

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Verzonden: dinsdag 6 oktober 2020 14:58
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
CC:
Onderwerp: FW: Rapportage Resultaten Fraudebeheersing Zorgverzekeraars 2019 - vanavond op website ZN
Bijlagen: ZN - Rapportage resultaten Fraudebeheersing 2019 - def.pdf
Opvolgingsvlag: Opvolgen
Vlagstatus: Met vlag

Goedemiddag allemaal,

Zie bijgevoegd ter informatie de rapportage van ZN over de resultaten van fraudebeheersing bij de zorgverzekeraars. Een beknopt en lezenswaardig rapport. ZN heeft besloten om dit jaar geen persbericht uit te brengen en het rapport 'slechts' te publiceren op hun site. Reden daarvoor zijn de grote fluctuaties t.o.v. de cijfers van eerdere jaren waaraan individuele zaken ten grondslag liggen.

Ter illustratie treffen jullie hieronder een tabel aan van de fraudecijfers uit het rapport. Er is in 2019 voor maar liefst 80 mio aan fraude bewezen (ten opzichte van 20 mio in 2018). Opvallend hoge cijfers die ons volgens mij vanuit de SWP en het IKZ te verklaren zijn. Dit zal sowieso nog ter sprake komen in de eerstvolgende TIZ.

Onderzoeksresultaat	2019	2018	2017	2016
Fraude bewezen	€ 80.286.718	€ 20.461.550	€ 27.023.174	€ 18.862.158
Geen fraude	€ 113.077	€ 1.184.851	€ 647.639	€ 233.048
Fraudevermoeden, maar niet kunnen bewijzen	€ 7.845.850	€ 7.800.474	€ 2.767.804	€ 4.191.231
Administratieve fout zorgaanbieder	€ 2.641.833	€ 4.216.900	€ 522.610	€ 1.191.921
Administratieve fout verzekerde of Administratieve fout zorgverzekeraar	€ 562.276	€ 76.151	€ 352.008	€ 301.206
Totaal	€ 91.449.750	€ 33.739.926	€ 31.313.235	€ 24.779.564

Voel je uiteraard vrij om dit bericht/rapport verder te delen.

Met vriendelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Senior beleidsmedewerker, unit Detectie, Data-analyse en Casusteam / Integriteitscoördinator
Directie Toezicht en Handhaving



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | 06 - artikel 5.1 lid 2 sub e Woo | [@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [artikel 5.1 lid 2 sub e Woo] @zn.nl>

Verzonden: dinsdag 6 oktober 2020 14:06

Aan: [artikel 5.1 lid 2 sub e Woo] @minvws.nl> [artikel 5.1 lid 2 sub e Woo] @minfin.nl>;

[artikel 5.1 lid 2 sub e Woo]

@ikz.nl>

@ciz.nl>

[artikel 5.1 lid 2 sub e Woo]

@inspectieszw.nl>;

@VNG.NL>

@nza.nl>;

@om.nl>

@igj.nl>;

@svb.nl

CC:

@InspectieSZW.nl>;

@ikz.nl>;

@InspectieSZW.nl>;

@InspectieSZW.nl>;

@minvws.nl>;

@minvws.nl>;

@nza.nl>;

@minvws.nl>;

@zn.nl>;

@igj.nl>;

@zn.nl>;

@zn.nl>;

@minvws.nl>

Onderwerp: Rapportage Resultaten Fraudebeheersing Zorgverzekeraars 2019 - vanavond op website ZN

Beste BG TIZ-collega's,

Zoals elk jaar heeft ZN weer een jaarrapportage opgesteld van de inspanningen en resultaten van zorgverzekeraars op het gebied van fraudebeheersing. We zijn er dit jaar erg laat mee door met name personeelsverloop en coronawerkzaamheden. Maar beter laat dan nooit: hierbij stuur ik jullie toch (alvast) de rapportage over het jaar 2019 toe.

Hij wordt in de loop van de avond op onze site gepubliceerd bij de publicaties van het thema Controle & Fraudebeheersing (<https://zn.nl/336986125/Publicaties?DossierIds=339148800>), zonder begeleidend nieuws- of persbericht.

Dit jaar besteden we meer aandacht aan de inspanningen van onze leden op het gebied van preventie, detectie en onderzoek, naast de cijfermatige resultaten. Op dat gebied valt het vastgestelde fraudebedrag overigens een stuk hoger uit dan andere jaren, dat wijten wij voornamelijk aan enkele grote, jarenlange onderzoeken die toevallig allemaal in 2019 zijn afgesloten (voornamelijk farmacie en wijkverpleging). Over deze zaken is voor zover ik weet, in een veel eerder stadium contact geweest met IKZ-partners dus hier zouden geen verrassingen tussen moeten zitten.

De voornaamste reden dat we de rapportage niet voorzien van een ronkend persbericht is dat we ervaren hebben dat de cijfermatige resultaten te sterk fluctueren door individuele zaken. Er is geen goede lijn uit te halen, volgend jaar verwachten we (weer) een aanzienlijk lager bedrag.

Veel leesplezier alvast!

Groeten,

[artikel 5.1 lid 2 sub e Woo]

PS: als jullie vragen over de rapportage hebben, dan doen mijn collega [artikel 5.1 lid 2 sub e Woo] en ik graag ons best om op zoek te gaan naar de antwoorden. Dat zal niet altijd op korte termijn lukken, aangezien [artikel 5.1 lid 2 sub e Woo] momenteel twee weken met vakantie is en wij er allebei vorig jaar niet waren waardoor het echt een 'duik in het verleden' is voor ons. Dit meld ik even in het kader van verwachtingenmanagement ;-).

[artikel 5.1 lid 2 sub e Woo]

Beleidsadviseur



Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST

[artikel 5.1 lid 2 sub e Woo] www.zn.nl

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet

juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone.

Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Verzonden: woensdag 4 augustus 2021 15:30
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Onderwerp: FW: Rapportage Fraudebeheersing zorgverzekeraars 2020
Bijlagen: Rapportage fraudebeheersing zorgverzekeraars 2020 - def_1.pdf; Nieuwsbericht rapportage fraudebeheersing 2020.pdf
Opvolgingsvlag: Opvolgen
Vlagstatus: Met vlag

Beste collega's,

Bijgaand ter informatie de jaarcijfers van ZN inzake de fraudeonderzoeken die verzekeraars uitvoeren. In 841 dossiers is er in 2020 door hen fraude met zorggeld vastgesteld. Daarmee gaat een bedrag van 34 mio gepaard. De sector wijkverpleging is de grootste sector qua omvang (ca 20 mio), op enige afstand gevolgd door de GGZ (7 mio).

Opvallend is dat het [jaarbeeld IKZ](#) over 2020 laat zien dat verzekeraars slechts 75 fraudesignalen bij IKZ hebben ingebracht bij IKZ. Dat betekent dat slechts 9% van de vastgestelde fraudes door verzekeraars worden gemeld bij het IKZ (en dus ook bekend worden bij de andere ketenpartners). Over de aanlevering van fraudesignalen van zorgverzekeraars aan het IKZ lopen er momenteel overigens al gesprekken. Naast wijkverpleging en GGZ werden in het jaarbeeld IKZ overigens ook de sectoren GGZ en mondzorg genoemd.

Voel je uiteraard vrij om deze informatie door te sturen aan collega's voor wie dit interessant kan zijn.

Met vriendelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Senior beleidsmedewerker, unit Detectie, Data-analyse en Casusteam / Integriteitscoördinator

Directie Toezicht en Handhaving



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | 06-[redacted] [@nza.nl](mailto:[redacted]@nza.nl)

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted] <[redacted]@zn.nl>

Verzonden: woensdag 4 augustus 2021 15:01

Aan: [redacted] <[redacted]@minfin.nl>; [redacted] <[redacted]@minfin.nl>; [redacted] <[redacted]@zn.nl>; [redacted] <[redacted]@zn.nl>;
 [redacted] <[redacted]@ikz.nl>; [redacted] <[redacted]@ciz.nl>; [redacted] <[redacted]@inspectieszw.nl>; [redacted] <[redacted]@vng.nl>;
 [redacted] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@om.nl>; [redacted] <[redacted]@om.nl>;
 [redacted] <[redacted]@igj.nl>; [redacted] <[redacted]@igj.nl>; [redacted] <[redacted]@svb.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>;
 [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@om.nl>;
CC: [redacted] <[redacted]@zn.nl>; [redacted] <[redacted]@ikz.nl>; [redacted] <[redacted]@InspectieSZW.nl>;
 [redacted] <[redacted]@InspectieSZW.nl>; [redacted] <[redacted]@InspectieSZW.nl>;
 [redacted] <[redacted]@inspectieszw.nl>; [redacted] <[redacted]@vng.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@om.nl>;
 [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@ciz.nl>;
 [redacted] <[redacted]@ikz.nl>; [redacted] <[redacted]@ikz.nl>; [redacted] <[redacted]@ikz.nl>;
 [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: Rapportage Fraudebeheersing zorgverzekeraars 2020

Beste leden van de TIZ,

Zoals ieder jaar publiceert ZN ook dit jaar weer de jaarrapportage Fraudebeheersing zorgverzekeraars. Bij afwezigheid van [redacted] (zij geniet van haar vakantie) stuur ik jullie de publicatie en bijbehorend nieuwsbericht. Later vandaag worden de publicatie op de website van ZN geplaatst.

Mochten er vragen zijn n.a.v. de rapportage, ik hoor het graag.

Veel leesplezier!

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Projectleider kenniscentrum fraudebeheersing



Zorgverzekeraars Nederland
 Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST

[redacted]

www.zn.nl

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo @zn.nl>
Verzonden: donderdag 13 oktober 2022 17:31
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
 @ciz.nl'; @vng.nl';
 (Sociale Verzekeringsbank); (Sociale
 Verzekeringsbank);
 l@vng.nl
CC: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Onderwerp: ZN Jaarrapportage 2021
Bijlagen: Rapportage_fraudebeheersing_zorgverzekeraars_2021_sept2022_def.pdf
Opvolgingsvlag: Opvolgen
Vlagstatus: Met vlag

Allen,

Als beloofd bijgaand de jaarrapportage 2021 van ZN.

Later dan vorig jaar helaas. Dat had dit jaar vooral te maken met de start van [redacted] en mij waardoor het minder urgent was t.o.v. andere taken. Lichtpunt daarin is wel dat we voor de jaarrapportage 2022 een planning hebben gemaakt waarbij we uiterlijk eind Q1 2023 de jaarrapportage en communicatie rond willen hebben. Dus aanmerkelijk eerder dan voorgaande jaren.

Inhoudelijk zal opvallen dat de opbrengst ten opzichte van 2020, en eerdere jaren, tegenvalt. In de laatste paragraaf van de rapportage wordt daar een verklaring voor gegeven. In de berichtgeving op ZN internet zal naar verwachting in die lijn worden gecommuniceerd. Zoals tijdens ons overleg vanmiddag al toegelicht: we gaan niet actief communiceren met een persbericht maar de verwachting is wel dat dit door journalisten met internet tracking gezien zal worden en mogelijk aanleiding kan geven te publiceren. De rapportage staat nu nog niet op internet maar wordt gepubliceerd zodra we groen licht hebben vanuit het team Corporate Affairs van ZN. Zoals gezegd hoop ik dat dit voor de begrotingsbehandeling komende dinsdag zal zijn maar kan daar geen 100% garantie op geven.

Met vriendelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Beleidsadviseur Fraudebeheersing



Zorgverzekeraars Nederland
 Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

www.zn.nl

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Verzonden: maandag 30 augustus 2021 16:24
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Onderwerp: RE: Rapportage Fraudebeheersing zorgverzekeraars 2020

Opvolgingsvlag: Opvolgen
Vlagstatus: Met vlag

Ha artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Dank voor je reactie en opmerking over de BR/SR zaken. Ik bedenk me overigens net dat in deze cijfers volgens mij ook de fraudes door individuele verzekerden en pgb-houders worden meegenomen. dat verklaart wellicht een klein deel van hetgeen er niet gemeld is (maar kan volgens mij nooit alleen de reden zijn voor het grote verschil). Ik ben voornemens om in de volgende BG-TIZ hierover wel wat kritische vragen te stellen. Zeker ook omdat in het IKZ-dashboard van afgelopen kwartaal maar weer eens is gebleken dat alleen NZa en in mindere mate de VNG signalen aan IKZ doorgeven. artikel 5.2 lid 1 Woo Dit zal ik ook nog

voorgespreken met artikel 5.1 lid 2 sub e Woo.

Kortom, wordt vervolgd... ik zal je op de hoogte houden van de voortgang.

Met vriendelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Senior beleidsmedewerker, unit Detectie, Data-analyse en Casusteam / Integriteitscoördinator

Directie Toezicht en Handhaving



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo @nza.nl>

Verzonden: vrijdag 6 augustus 2021 11:12

Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo @nza.nl>

Onderwerp: RE: Rapportage Fraudebeheersing zorgverzekeraars 2020

Van: [redacted] artikel 5.1 lid 2 sub e Woo @zn.nl>

Verzonden: woensdag 4 augustus 2021 15:01

Aan: [redacted] @minfin.nl; [redacted] @minfin.nl; [redacted] artikel 5.1 lid 2 sub e Woo @zn.nl>; [redacted] @zn.nl>;
 [redacted] ikz.nl>; [redacted] @ciz.nl; [redacted] @inspectieszw.nl;
 [redacted] @VNG.NL>; [redacted] @nza.nl>; [redacted] @om.nl; [redacted] @om.nl;
 [redacted] @igj.nl; [redacted] @igj.nl; [redacted] @svb.nl; [redacted] @minvws.nl>;
 [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl; [redacted] @om.nl
 CC: [redacted] artikel 5.1 lid 2 sub e Woo @zn.nl>; [redacted] artikel 5.1 lid 2 sub e Woo @ikz.nl>; [redacted] @InspectieSZW.nl;
 [redacted] @InspectieSZW.nl; [redacted] @InspectieSZW.nl>; [redacted] @InspectieSZW.nl;
 [redacted] @inspectieszw; [redacted] @vng.nl; [redacted] @nza.nl>; [redacted] @om.nl; [redacted] @ciz.nl;
 [redacted] @minvws.nl; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @ikz.nl>;
 [redacted] @ikz.nl>; [redacted] @ikz.nl>;
 [redacted] @minvws.nl

Onderwerp: Rapportage Fraudebeheersing zorgverzekeraars 2020

Beste leden van de TIZ,

Zoals ieder jaar publiceert ZN ook dit jaar weer de jaarrapportage Fraudebeheersing zorgverzekeraars. Bij afwezigheid van [redacted] (zij geniet van haar vakantie) stuur ik jullie de publicatie en bijbehorend nieuwsbericht. Later vandaag worden de publicatie op de website van ZN geplaatst.

Mochten er vragen zijn n.a.v. de rapportage, ik hoor het graag.

Veel leesplezier!

Met vriendelijke groet,

[redacted] artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Projectleider kenniscentrum fraudebeheersing

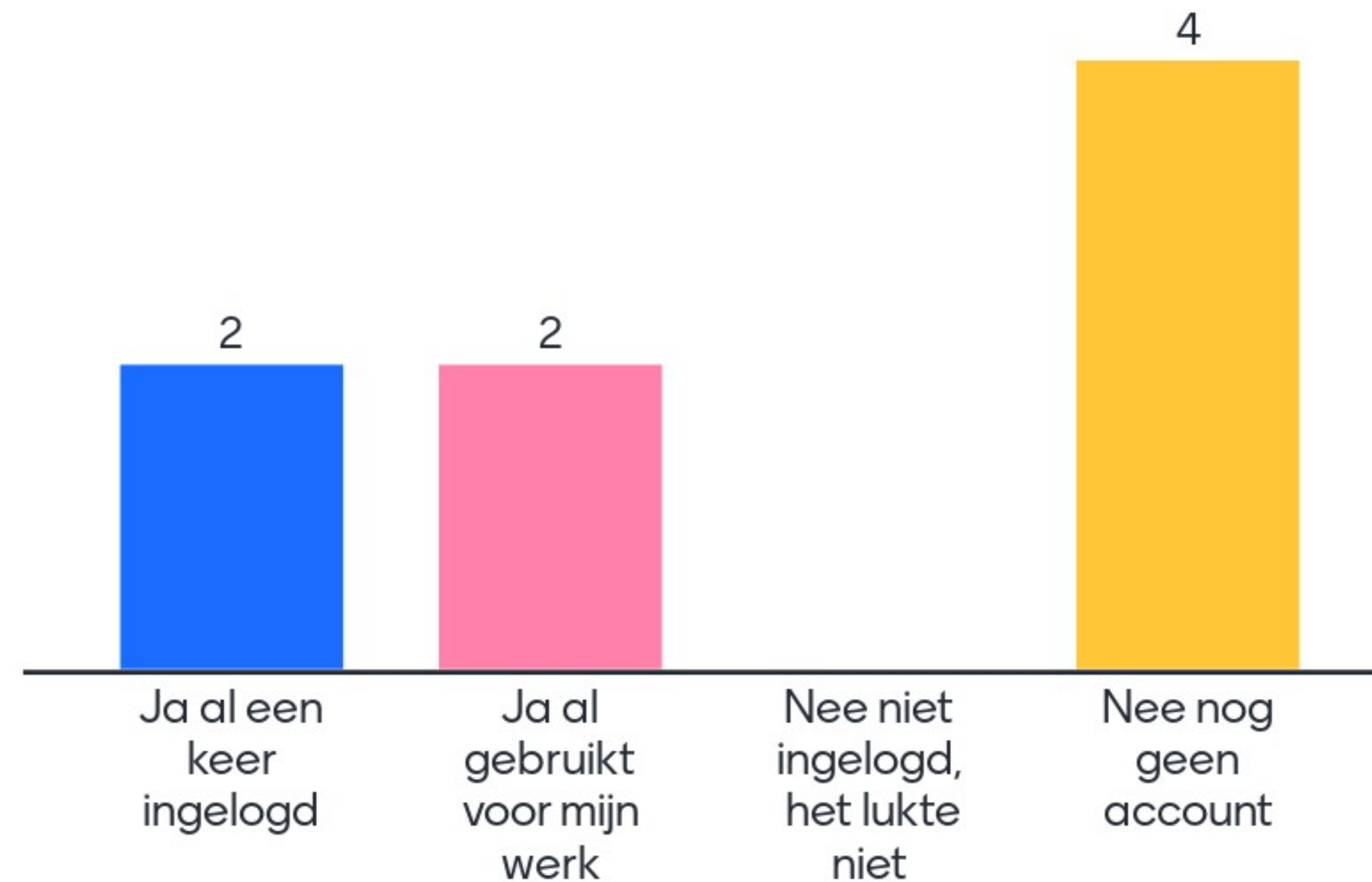


Zorgverzekeraars Nederland
 Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST

[redacted] www.zn.nl

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

Hebben jullie al ingelogd in het dashboard Zicht op Zorgaanbieders?



Hebben jullie nog Tops?

11 responses

goed uitgedacht
super gebruiksvriendelijk
heel mooi heel erg mooi
toegankelijk blij dat ie er is snel inzicht in za
super overzichtelijk
inzichtelijk goed inzicht
veel enthousiasme

Hebben jullie nog Tips?

8 responses

opnemen in toezicht intro

op bestuurder zoeken

actuele kvk gegevens

ga zo door

meer promo

maak gebruik standaard

ik ga het testen

koppeling praktijkspiegel



5



Welke feature wil je als eerst ontwikkeld zien?

4 responses

pagina voor gemeenten

praktijkspiegel vektis

zoeken op bestuurder

op bestuurder zoeken



3



Korte handleiding

Zicht op Zorgaanbieders dashboard

Welkom bij het ZOZ Dashboard! Deze handleiding helpt je snel op weg om het dashboard effectief te gebruiken.



Start

Ga naar de zorgaanbiederpagina in het hoofdmenu links. De pagina is opgedeeld in verschillende modules.

i Door op het informatie-icoon rechtsboven te klikken, krijg je uitleg over de betreffende module en de onderliggende tabbladen.

? Als je je muis boven het vraagteken houdt, verschijnt een balkje met meer informatie.

Mocht een module minder interessant voor je zijn, dan kan je deze eenvoudig wegklikken naar op het '-' teken rechts bovenaan te klikken. De module komt weer tevoorschijn als je op het '+'-teken klikt.

De modules

Zoeken

Gebruik de zoekbalk om een bepaalde zorgaanbieder te vinden. Je kunt zoeken op naam, KVK-nummer of AGB-code. Zodra je begint met typen, krijg je een eerste selectie van resultaten te zien. N.B. Niet alle zorgaanbieders zijn verplicht hun jaarverantwoording openbaar te maken. Het kan daarom voorkomen dat zorgaanbieders niet in het dashboard te vinden zijn. Klik [hier](#) voor meer informatie over verantwoordingsplicht zorgaanbieders.

Opties

Zoek aanbieder op naam, KVK nummer of AGB code

Algemene informatie

In deze module vind je algemene informatie over de aanbieder die je geselecteerd hebt. Ook vind je hier diverse links naar externe bronnen.

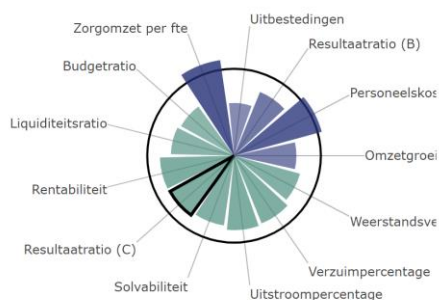
Governance

In deze module is te zien welke interne toezichthouders en bestuurders er zijn. Door op '*bekijk de functionarissen*' te klikken, kun je ook zien wie dit zijn en welke functie ze hebben. Verder is in deze module informatie opgenomen over de cliëntenraad, de klachtenafhandeling en de vertrouwenspersoon voor jeugdzorg.

Model scores

De modelscores geven je meer inzicht in de continuïteit en besteding van zorggelden bij de betreffende zorgaanbieder in recente jaren. Een score binnen de norm (grenswaarde) valt binnen de zwarte cirkel en

een score buiten de norm valt er buiten. Hoe kleiner het schijfje des te beter. Een groot schijfje duidt op een mogelijk risico.



Als je klikt op een bepaald schijfje, krijg je bij de module 'indicatoren' rechts van de model score, meer informatie.

Indicatoren

De informatie die wordt getoond in deze module is afhankelijk van de geselecteerde indicator in de module 'model scores'. Standaard is de module opgebouwd uit drie tabbladen:

- *Indicator verdeling*: hier staat een grafiek die laat zien hoe de aanbieder zich verhoudt tot andere aanbieders en de grenswaarde.
- *Indicator uitleg*: hier staat informatie over de indicator, hoe je de uitkomst interpreteert, mogelijke aandachtspunten, hoe deze indicator wordt berekend en eventuele vervolgvragen.
- *Indicator gegevens*: hier staan de ruwe gegevens waarmee de indicator wordt berekend plus andere gegevens die mogelijk relevant zijn, maar geen invloed hebben op de berekening.

Omgeving

Deze module bestaat standaard uit twee tabbladen die informatie geven over de locatie en het netwerk om een aanbieder heen (op basis van uitbestedingen).

Cliënten en personeel

Deze module geeft informatie over het aantal cliënten naar financieringsvorm en het aantal PGB-budgethouders die zorg inkopen bij betreffende zorgaanbieder. Ook is de ontwikkeling in jaren te zien. Wat betreft het personeel is te zien hoeveel fte (totaal en zorg) er werkzaam is bij de geselecteerde zorgaanbieder en ook wat de instroom en uitstroom van het betreffende boekjaar is geweest. Verder is er informatie over het aantal vacatures opgenomen.

Tot slot

Heb je vragen of opmerkingen over het dashboard? Stuur dan een e-mail naar zichttopzorgaanbieders@nza.nl



Ontvangstbevestiging van melding inbreuk

Dit is de kopie van uw melding van een inbreuk aan de Autoriteit Persoonsgegevens ten behoeve van uw eigen administratie.

Bewaar deze kopie goed. Bij twijfel kunt u met deze kopie achteraf aantonen dat u een melding van een inbreuk heeft gedaan bij de AP.

Meldingsnummer: 4fddb30e-2452-4247-a06e-7651cccb18f0

Melddatum: 13 juli 2023

Meldtijdstip: 23:46

1 Introductie

1.1 De melding van een inbreuk

Wat wilt u doen?

Een bestaande melding aanvullen of aanpassen

Beschikt u over het meldingsnummer van de oorspronkelijke melding?

Ja

Dit is het meldingsnummer:

4fddb30e-2452-4247-a06e-7651cccb18f0

2 Aanvulling op eerdere samenvatting

2.1 Wie dient de aanvulling in?

Naam

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Functie

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

E-mailadres

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Telefoonnummer

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

2.2 Is de indiener de contactpersoon met wie de Autoriteit Persoonsgegevens contact kan opnemen voor nadere informatie over de melding en aanvulling

Ja



3 Welke vragen

3.1 Welke vragen wilt u wijzigen of aanvullen?

Bij het indienen van een vervolgmelding krijgt u een leegformulier te zien, ook als u een correct meldnummer invult. Om de vertrouwelijkheid van de melding te waarborgen, zijn deze gegevens niet online te bekijken.

Geef daarom per gekozen hoofdstuk en paragraaf de actuele en volledige informatie op over de melding. Selecteer bijvoorbeeld onder Persoonsgegevens alle persoonsgegevens die bij het datalek zijn betrokken.

Wilt u alleen uw melding definitief maken en verandert u niks aan andere onderdelen van de melding? Dan vraagt de AP u een toelichting te geven waarom de melding enkel definitief wordt gemaakt. Deze toelichting kunt u plaatsen onder “Samenvatting van het incident”, onderdeel van Hoofdstuk 5 “Gegevens over de inbreuk”.

1. Introductie

☒ Aantal inbreuken in bulk

☒ Geselecteerde toezichthouders

2. Grensoverschrijdende inbreuk

☒ Grensoverschrijdende inbreuk

3. De verwerkingsverantwoordelijke

☒ Gegevens verwerkingsverantwoordelijke

☒ Gegevens over andere organisaties

4. Tijdlijn

☒ Tijdlijn

5. Gegevens over de inbreuk

☒ Aard van de inbreuk

☒ Aard van het incident

☒ Samenvatting van het incident

6. Betrokken persoonsgegevens



☒ Welke persoonsgegevens

☒ Hoeveelheid persoonsgegevens

7. Getroffen personen

☒ Groep mensen dat getroffen is door de inbreuk?

☒ Nadere omschrijving van de groep mensen dat getroffen is door de inbreuk.

☒ Aantal personen die door de inbreuk zijn getroffen

8. Maatregelen vooraf

☒ Maatregelen vooraf

9. Gevolgen

☒ Gevolgen van de inbreuk op de vertrouwelijkheid, de integriteit en/of de beschikbaarheid van de gegevens

☒ Gevolgen voor de betrokkene(n) (Persoon of personen van wie gegevens zijn getroffen door de inbreuk)

10. Vervolgacties

☒ Informeren van de betrokkene(n) (de getroffen persoon of personen)?

☒ Maatregelen om de inbreuk aan te pakken?

1 Introductie (vervolg)

Geef het aantal inbreuken aan dat u bij de AP in bulk wilt melden:

1

1.3 Andere toezichthouders

Heeft uw organisatie of bedrijf de inbreuk gemeld bij toezichthouders op andere meldplichten? Of gaat u dat nog doen?

Nee



2 Internationale aspecten

2.1 Grensoverschrijdende inbreuk

Heeft de inbreuk gevolgen voor personen in meerdere landen?

Nee

3 Uw contactgegevens

3.1 Gegevens verwerkingsverantwoordelijke

Registratienummer van de FG (indien van toepassing)

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

KvK-nummer (indien van toepassing)

52503143

Naam van het bedrijf of de organisatie

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Adres

Newtonlaan 1

Postcode

3584 BX

Plaats

Utrecht

In welke sector is de organisatie of het bedrijf actief?

☒ Openbaar bestuur

☒ Overig openbaar bestuur

3.3 Andere organisaties

Waren er andere organisaties betrokken bij de inbreuk?

Nee

4 Tijdljn

4.1 Duurt de inbreuk op dit moment nog voort?

Nee

(Mogelijke) startdatum van de inbreuk

1-6-2022



(Mogelijke) einddatum van de inbreuk

16-6-2023

Wanneer heeft u het datalek voor het eerst aan de AP gemeld?

16-6-2023

4.2 Wanneer is het incident ontdekt?

13-6-2023

4.3 Geef (kort) aan hoe u de inbreuk heeft ontdekt

Op 13 juni 2023, in de middag, is volgend op een overleg vast komen te staan dat de NZa géén delingsgrond heeft om gegevens uit haar dashboard ('zicht op zorgaanbieders', hierna: ZoZ) te delen met individuele gemeenten die hiertoe toegang hadden. Verder onderzoek toont aan dat toegang ook ten onrechte is verschaft aan de het CIZ; de DJI en de Belastingdienst.

Is het moment waarop u het incident heeft ontdekt ook het moment waarop u het incident heeft bestempeld als inbreuk ("datalek") en dus kennis heeft gekregen van de inbreuk?

Ja

5 Gegevens over datalek

5.1 Aard van de inbreuk

☒ Persoonsgegevens (mogelijk) ingezien door onbevoegden

5.2 Aard van het incident

Wat is de aard van het incident waarbij er een inbreuk op de beveiliging van persoonsgegevens is geweest?

☒ Overig

Namelijk:

De NZa heeft ten onrechte toegang verschaft tot de gegevens in haar ZoZ-dashboard aan gemeenten, CIZ, DJI en de Belastingdienst

5.3 Beschrijving van het incident

Geef een samenvatting van het incident waarbij er een inbreuk op de beveiliging van persoonsgegevens is geweest

De NZa heeft ten behoeve van haar toezichthoudende taak een dashboard gemaakt, het ZoZ-dashboard. Het dashboard bevat informatie over zorgaanbieders. Op basis van



openbare bronnen, namelijk aangeleverde jaarverantwoording (JMV) en het CIBG - zorgaanbiedersportaal, verrijkt de NZa deze data middels een analyse op basis van bepaalde risico-indicatoren die een indicatie kunnen geven van de continuïteit en het mogelijke rechtmatige handelen van een zorgaanbieder, ten opzichte van andere zorgaanbieders. De informatie is indicatief. De op publieke informatie gebaseerde informatie in het portaal ziet op zorgaanbieders met verschillende ondernemingsvormen, waaronder eenmanszaken (mét personeel, dus géén zzp'ers), vof's en maatschappen.

De NZa verschaft belangeloos toegang tot haar dashboard aan andere instanties, zoals bijvoorbeeld de IGJ en zorgverzekeraars. Voorwaardelijke voor toegang is het invullen en ondertekenen van een aanvraagformulier. Middels dit formulier worden partijen gevraagd om te benoemen wat de grondslag is op basis waarvan

zij toegang zouden mogen hebben tot de informatie in het dashboard.

Er is vast komen te staan dat de aangedragen grondslagen niet – althans niet voldoende – zijn gecontroleerd door de NZa met als gevolg dat de NZa deze informatie aan gemeenten heeft verstrekt zónder dat hiervoor een delingsgrond bestaat. Volgend op deze constatering heeft de NZa het dashboard offline gehaald om vervolgens alle delingsgrondslagen na te lopen. Uit deze exercitie is gebleken dat naast gemeenten ook het CIZ, de DJI, en de Belastingdienst ten onrechte toegang hebben gehad tot de inhoud van het dashboard. Nu het ook gegevens betreft van eenmanszaken (mét personeel, dus géén zzp'ers), vof's en maatschappen, ziet de NZa dit als een inbreuk in verband met persoonsgegevens als bedoeld in artikel 4(12) AVG.

5.4 Optioneel: upload hier relevante ondersteunende documentatie bij uw melding.

6 Betrokken persoonsgegevens

6.1 Persoonsgegevens in het algemeen

[✓] Naam

[✓] Contactgegevens

[✓] Adres en woonplaats

[✓] Financiële gegevens

[✓] Andere financiële gegevens

Namelijk:

Resultaattratio, liquiditeitsratio, weerstandsvermogen, personeelskosten, zorgomzet (per financieringsstroom), percentage uitbesteding, omzetgroei, kosten, opbrengsten, anomaliescore, inschatting mogelijke (financiële) risico's.



[✓] Anders

Namelijk:

AGB-code; vestigingslocatie; dimensiescore continuïteit; ziekteverzuim; uitstroom; dimensiescore rechtmatigheid; cliënten per financieringsstroom; Register Noodmaatregel Overbrugging Werkgelegenheid; KvK-gegevens; en informatie over de rechtsvorm

6.2 Bijzondere categorieën van persoonsgegevens

Meerdere opties zijn mogelijk.

[✓] Gegevens over iemands gezondheid

6.3 Hoeveelheid persoonsgegevens

Geef (eventueel bij benadering) aan hoeveel gegevensrecords (persoonsgegevensregisters; artikel 33, lid 3, sub a AVG) zijn getroffen door de inbreuk

1

Geef een toelichting op bovengenoemd aantal:

De inbreuk betreft het dashboard

7 Betrokkenen

7.1 Welke groep(en) betrokkenen is (zijn) getroffen door de inbreuk?

Meerdere opties zijn mogelijk.

[✓] Anders

Namelijk:

Eenmanszaken, maatschappen, en vof's

7.2 Geef een nadere omschrijving van de groep(en) betrokkenen.

Het betreffen eenmanszaken (mét personeel, dus géén zzp'ers), maatschappen, en vof's die verplicht zijn hun jaarverantwoording te publiceren (JMV).

7.3 Is het exacte aantal betrokkenen bekend?

Nee

Het minimum aantal betrokkenen is:

3,600

Het maximum aantal betrokkenen is:

5,000



8 Maatregelen

8.1 Waren de persoonsgegevens voordat de inbreuk zich voordeed versleuteld, gehasht of op een andere manier onbegrijpelijk of ontoegankelijk gemaakt voor onbevoegden?

☒ Nee

9 Gevolgen

9.1 (Mogelijke) gevolgen voor de verwerkingsverantwoordelijke en de persoonsgegevens.

Meerdere opties zijn mogelijk.

☒ Onbevoegden hebben kennis kunnen nemen van de gegevens

☒ De gegevens kunnen op een onbehoorlijke of onrechtmatige manier worden gebruikt

9.2 (Mogelijke) gevolgen voor de betrokkene(n)

Meerdere opties zijn mogelijk.

☒ Financieel verlies

☒ Anders

Namelijk:

risico op uitsluiting of om onderworpen te worden aan toezichtonderzoek.

9.3 Inschatting risico

Geef een inschatting van de ernst van de mogelijke gevolgen voor de betrokkene(n)

Beperkt

Licht uw keuze toe:

Hoewel het dashboard op basis van bepaalde indicatoren inzicht verschaft in risico's ten aanzien van de continuïteit en eventuele rechtmatigheid, is deze informatie gebaseerd op publieke gegevens (jaarverantwoording). Dit betekent dat partijen op basis van publieke gegevens eenzelfde soort analyses kunnen uitvoeren als de NZa uitvoert in haar dashboard.



Het doel van het dashboard is om gemakkelijk inzicht te krijgen in deze publieke data door middel van onder andere dwarsdoorsnedes en benchmarking, zodat deze inzichten ondersteunend zijn aan de wettelijke taakuitvoering van zowel overheidsinstanties (toezichthouders) als zorgverzekeraars. De informatie is daarmee indicatief van aard en het dashboard is niet doorslaggevend in besluitvorming jegens de betrokkenen. Dit laatste is bevestigd door zowel de VNG (namens de gemeenten); het CIZ; de DJI; en de

Belastingdienst. Het voorgaande wordt ook nadrukkelijk vermeld in de trainingen die de NZa geeft aan aangesloten partijen.

De ten onrechte verschaft toegang tot het dashboard aan de gemeenten; het CIZ; de DJI; en de Belastingdienst zal, mede gebaseerd op de gevoerde gesprekken, géén groot risico met zich meebrengen. Temeer de informatie uit het dashboard is gebaseerd op publieke data, die voor partijen ook buiten het dashboard te verkrijgen zijn.

10 Vervolgacties naar aanleiding van de inbreuk

10.1 Informeren van de betrokkene(n)

Heeft u de inbreuk reeds gemeld aan de betrokkene(n)?

Nee

Gaat u de inbreuk nog melden aan de betrokkene(n)?

Nee

10.2 Motivering niet (persoonlijk) informeren van de betrokkene(n)

Waarom ziet u er van af om (een deel van) de personen van wie gegevens zijn getroffen door de inbreuk te informeren over het incident?

Meerdere opties zijn mogelijk.

☒ Andere reden(en)

Namelijk:

Zoals hierboven genoemd is gesproken met de partijen die ten onrechte toegang hebben verkregen tot het dashboard van de NZa: de VNG (namens de gemeenten); het CIZ; de DJI en de Belastingdienst. Tijdens deze gesprekken is gesteld dat de informatie in het dashboard gebruikt wordt waarvoor deze informatie bedoeld is, namelijk om een indicatief beeld te krijgen van een bepaalde zorgaanbieder. Verklaard is dat de informatie geen doorslaggevende/beslissende rol heeft en dat er altijd meerdere bronnen worden geraadpleegd in het kader van bijvoorbeeld rechtmatigheidsonderzoeken. Dit beeld herkent de NZa en draagt de NZa ook uit tijdens haar trainingen inzake het dashboard.



Nu de informatie is gebaseerd op publieke data; de betrokkenen niet als kwetsbaar aan te merken zijn (eenmanszaken (mèt personeel, dus géén zzp'ers); vof's en maatschappen) en de informatie géén doorslaggevende/beslissende rol heeft dan wel heeft gehad bij de uitoefening van publieke taken, is van een waarschijnlijk hoog risico voor de rechten en vrijheden van betrokkenen als bedoeld in artikel 34 AVG geen sprake.

Wat meespeelt in deze beoordeling is dat de partijen die het betreffen en die ten onrechte

toegang is verschaft tot het dashboard (gemeenten; CIZ; DJI en de Belastingdienst) handelen vanuit het algemeen belang en allen een publieke taak met bijhorende verantwoordelijkheden toegewezen hebben gekregen. Door één van de twee accounthouders voor het dashboard bij de Belastingdienst, met wie is gesproken, is overigens benoemd dat hij alleen betrokken was in het begin, bij het oprichten van het dashboard. Hij maakt in het dagelijkse werk geen gebruik van deze gegevens.

10.3 Maatregelen om de inbreuk aan te pakken

Heeft uw organisatie maatregelen getroffen om de inbreuk aan te pakken?

Ja, namelijk:

Toelichting:

Het dashboard is offline gehaald.

Heeft uw organisatie maatregelen getroffen om nieuwe soortgelijke inbreuken te voorkomen?

Ja, namelijk:

Toelichting:

Alle delingsgrondslagen zijn nagelopen. De toegang tot het dashboard wordt ingetrokken voor de partijen met wie de NZa deze gegevens niet mag delen. De NZa zal de betrokken partijen (de gemeenten; CIZ; DJI en de Belastingdienst) begin volgende week hierover informeren en volledigheidshalve verzoeken om, mochten zij informatie uit het portaal hebben gehaald, deze informatie te verwijderen.

Er wordt verder gezien hoe dit proces beter vormgegeven kan worden, zodat herhaling in de toekomst voorkomen wordt.

11 Verzenden

Is dit een voorlopige of een definitieve melding?

Ja, de melding is definitief. Ik heb de vereiste informatie verstrekt en er is geen vervolgmelding nodig

[✓] Door dit vakje aan te vinken verklaart u dit formulier naar waarheid in te vullen



☒ Door dit vakje aan te vinken verklaart u bevoegd te zijn deze melding te doen namens uw organisatie.

Privacyverklaring

☒ Ik ben op de hoogte van de inhoud van de [Privacyverklaring](#) van de AP

Projectvoorstel Zicht op Zorgaanbieders

TIZ project nummer 5

Projectvoorstel versie 3

Aanleiding

- Veel partijen zetten zich jaarlijks in voor het toezicht op zorgaanbieders. Dit doen zij op verschillende zorgdomeinen. Hierdoor zijn data en inzichten over risico's beschikbaar, maar niet iedere partij maakt daar in gelijke mate gebruik van. Zo is er bijvoorbeeld niet bij iedere gemeente evenveel analysecapaciteit aanwezig. Door de informatiepositie te versterken kunnen de partijen beter hun taken uitvoeren.
- Door het grote aantal betrokken partijen is het soms onoverzichtelijk wie wat doet en missen we potentieel interessante toezichtsinformatie van elkaar. Daardoor kunnen we minder daadkrachtig met elkaar samenwerken. Hier willen we verandering in brengen.

Tijdslijn

- Er is door de minister LSZ de toezegging gedaan in het Zorgfraude debat van 3 februari 2022 en in de brief aan de TK van 29 juni, de NZa te vragen hoe te komen tot een structureel zicht op zorgaanbieders, over alle zorgdomeinen heen, op basis van openbare data.
- Het Bestuurlijk Overleg TIZ heeft project in maart 2022 benoemd als TIZ project (project 5).
- De Algemene Rekenkamer heeft in haar rapport 'Een zorgelijk gebrek aan daadkracht – onderzoek naar de effectiviteit van zorgfraudebestrijding' gepubliceerd op 14 april 2022, geconcludeerd dat de huidige aanpak van zorgfraude beter moet.
- VWS heeft de NZa opdracht gegeven om een projectvoorstel in te dienen voor 1 oktober 2022.

Projectdoelen ZoZ

Hoofddoel:

- Ontwikkelen van een instrument waarmee domeinoverstijgende inzichten uit (openbare) data met partijen in de zorg gedeeld kunnen worden.

Subdoelen

- Doorontwikkelen en borgen continuïteit van het huidige JMV Dashboard (enkel toegankelijk voor (TIZ)partners) door het o.a. toevoegen van andere (openbare) data bronnen en analyses.
- Het creëren van twee extra onderdelen in aanvulling op het huidige JMV dashboard
 - Een publiek deel toegankelijk voor iedereen met openbare data.
 - Een niet-publiek deel met aanvullende data en analyses specifiek beschikbaar voor afzonderlijke partners, afhankelijk van wat met welke partners gedeeld mag worden.

TIZ- ambities en ZoZ

1. Een omgeving, inclusief regels, waarin fouten zoveel mogelijk worden voorkomen en waarin barrières worden opgeworpen tegen fraude.

2. Gedragsbeïnvloeding die naleving zo goed mogelijk (structureel) bevordert, met handvatten voor zorgverzekeraars, zorgaanbieders, gemeenten en cliënten/patiënten.

3. Effectieve en efficiënte handhaving van regels, gebaseerd op relevante informatie over – oorzaken van – gedrag. Versterking van detectie, en het delen van informatie om zo de (gepercipieerde) pakkans zo groot mogelijk te maken.

Zicht op zorgaanbieders: een instrument waarmee domeinoverstijgende inzichten uit (openbare) data met partijen in de zorg gedeeld kunnen worden.

Door kennis en analyses te delen maken we het TIZ en de individuele ketenpartners een sterker netwerk dat stevig kan optreden tegen fraude dankzij de inzichten in ZoZ

Door in de openbare versie data inzichtelijke te maken voor de geïnteresseerden in de buitenwereld, voeren we de druk op om na te leven.

Door inzicht te bieden over de domeinen heen kunnen we samenwerken om fraude aan te pakken, elkaars aanpak versterken en van elkaar leren.

Opdrachtgever

Stakeholders



Scope en beoogde effecten project

Dit project beoogt:

- Eenduidig inzicht geven in de professionele bedrijfsvoering van zorgaanbieders met behulp van data.
 - Een **online platform** waar we risico-indicatoren, analyses inzichtelijk maken zodat TIZ-partijen die in hun fraude detectie kunnen gebruiken;
 - met **data** over rechtmatigheid, continuïteit en governance (JMV data en eventueel aanvullende bronnen);
 - van zorgaanbieders van **alle vier de domeinen** (Wmo, Wlz, Zvw en Jeugd).
- Inzicht geven in de data kan onze aanpak van zorgfraude verrijken en onze acties proactiever maken en daarmee de samenwerking over de zorgdomeinen heen versterken.

We pakken dit gefaseerd aan, dit lichten we in de volgende slides toe.

Fasering

Fase 1: Fundament Zicht op Zorgaanbieders: verrijken en verbreden

In deze fase gaan we verder bouwen op het huidige JMV dashboard van IKZ, IGJ en NZa. We zorgen dat het fundament goed staat en verbreden het gebruik. Het huidige JMV wordt hiervoor 1 op 1 overgezet naar de nieuwe omgeving.

ZoZ is hier een besloten platform (met inlog). Gebruikers zijn de huidige TIZ ketenpartners en andere relevante (keten)partijen (inclusief zorgverzekeraars en gemeenten).

- Er worden risico indicatoren en andere analyses gepresenteerd
- Op basis van publieke en mogelijk aanvullende data kunnen we alle analyses en tools met elkaar delen.
- Door analyses te delen geven we ketenpartners de mogelijkheid om nieuwe analyses toe te voegen, samen te werken en van elkaar te leren.

Activiteiten voor fase 1: Fundament

In de eerste fase van dit project kiezen we het platform waarmee we gaan werken en verrijken en verstevigen we de basis die er nu al is in het JMV dashboard van IKZ, IGJ en NZa. Dit betekent dat:

- We een nieuw platform selecteren dat voldoet aan de ambities die we hebben met ZoZ
- Hier het huidige dashboard naar over zetten
- Nieuwe gebruikers toevoegen
- Het beheer goed inregelen (toegangsbeheer, versiebeheer, technisch beheer, ect)
- De vereiste aanpassingen om het operationeel functioneren van het bestaande dashboard releasen
- Het juridisch kader voor delen en presenteren van informatie helder beschrijven
- Opzetten structurele training en communicatie voor gebruikers

Activiteiten voor fase 1: verrijken

- In overleg met gebruikersgroep wensen en prioriteiten bepalen.
- Uit de eerste inventarisatie komen de volgende 4 features naar voren*:
 - Toevoegen inzichten trends.
 - Ontsluiten KVK data.
 - User experience verder verbeteren (soepele aanmelding, eenvoudige mutaties).
 - Eerste fase inlezen PDF bestanden, om zo de jaarverslagen eenvoudig te kunnen inlezen.
- Operationaliseren toegevoegde data/analyses/inzichten
- Borgen dat de nieuwe features ook in de toekomst operationeel blijven.

*In de eerste drie maanden bepalen we samen met de gebruikersgroep welke features de hoogste prioriteit hebben. Die gaan we in de maanden erop uitvoeren.

Fase 2: Publieke versie van ZoZ

In deze fase maken we de JMV-data (en mogelijk andere publieke bronnen) en doorsnedes ervan publiekelijk beschikbaar. Dit vergroot de toegankelijkheid en transparantie van de informatie. Het gaat hier om beschikbare data van alle zorgaanbieders, die zowel WMO, Jeugdwet, Wlz en Zvw zorg leveren.

- De basis is een toegankelijk startpunt, beschikbaar voor iedereen, op basis van de JMV data. Hiermee creëren we meer transparantie en maken we de noodzaak tot verantwoording en zorgvuldig invullen jaarcijfers bij aanbieders groter.
- Gebruikers zijn alle Nederlanders die meer over zorgkosten of over een specifieke aanbieder willen weten.
- Gebruikers kunnen de data zelf bestuderen en doorsnedes maken. Op dit niveau publiceren we geen(nieuwe) risico-indicatoren, enkel de kale data en eventueel filteropties.
- De data worden makkelijker toegankelijk waardoor meer partijen er gebruik van kunnen maken. We kunnen een lijstpagina toevoegen waarin gefilterd kan worden op sector, regio, en andere kenmerken. En verder een aantal verdelingsgrafieken, scatterplots etc. om als geïnteresseerde burger zelf in de data te laten duiken.

Activiteiten voor Fase 2: Publieke versie

- Bepalen hoe en welke informatie publiek (kan) worden gemaakt
 - Publieksversie dashboard bouwen
 - Opstellen toelichting voor het gebruik en duiding van de verstrekte informatie.
 - Bouwen landingspagina
- 

Fase 3: Analyses op maat voor TIZ partners

- Op dit niveau genereren we inzichten op basis van alle informatie die wij tot onze beschikking hebben. Wij delen de informatie die wij op wettelijke gronden mogen delen op basis van onderlinge afspraken met ketenpartners. Het betreft hier aanvullende analyses met aanvullende data die per partner beschikbaar is.
 - Bijvoorbeeld: De NZa heeft de beschikking over meerdere databronnen, ook niet publieke data (bv. Vektis data). Op dit niveau maken we specifieke analyses die gebruik maken van alle relevante data waartoe wij toegang hebben.
 - De specifieke analyses worden op basis van juridische mogelijkheden gedeeld met de partners (te organiseren via de specifieke accounts per partner).
 - De gebruikers zijn de huidige TIZ (keten)partners.
- 

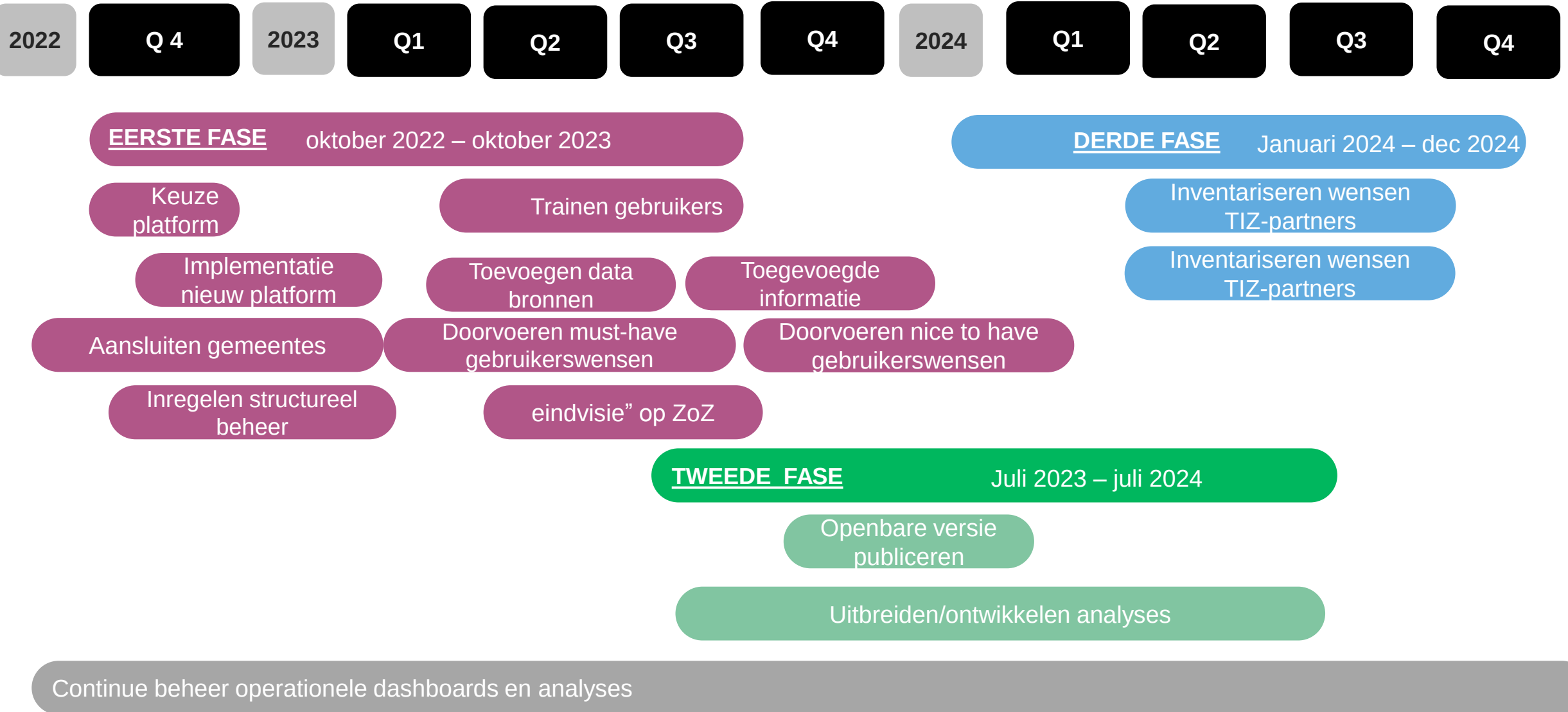
Fase 3: Analyses op maat voor TI2

- Op basis van deze specifieke analyses kunnen inzichten publiek gemaakt worden of delen met specifieke ketenpartners op basis van samenwerkingsovereenkomsten en/of andere juridische mogelijkheden.
- Denk hierbij aan modulaire oplossingen die zich aanpassen aan de bevoegdheden van samenwerkende partijen of die zich concentreren rond de stakeholders van een bepaald probleem.
- Onderzocht kan worden welke mogelijkheden er zijn om op basis van een multi party computation (MPC) data met elkaar te delen. Hiermee kun je data versleuteld met andere partijen delen, en per dataset en zelfs per indicator bepalen welke partij vervolgens de uitkomsten te zien krijgt.
- Afhankelijk van de samenwerkende partijen wordt specifieke informatie verwerkt en getoond.
- We kunnen hier ook zicht op ondermijning aan koppelen

Activiteiten voor Fase 3: Analyses op maat

- In overleg met gebruikersgroep wensen en prioriteiten bepalen.
 - Het uitvoeren en inregelen van analyses op maat
 - Verdere activiteiten ntb
- 

Fasering



Per niveau een aantal belangrijke onderdelen:

- Inventarisatie beschikbare databronnen: welke zijn per niveau bruikbaar en beschikbaar?
 - Techniek: welk platform komt het meeste tegemoet aan de wensen van de gebruikers?
 - Juridische component: de keuze voor de te gebruiken data en het platform per niveau hangt af van de juridische mogelijkheden om data te delen met andere partijen. Voorstel om groep van juristen van verschillende organisaties samen te stellen (NZa, IKZ, IGJ, VNG).
 - De voorwaarde voor gemeenten dat de jaarverantwoording ook centraal uitgevraagd wordt onder Wmo-aanbieders en opgenomen wordt in de dataset.
 - Het huidige JMV Dashboard behoeft continue beheer (geven van workshops, contact met gebruikers, gebruikersbeheer, inventariseren en toepassen wensen etc.). Dit continue beheer moet goed ingeregeld en geborgd worden.
- 

Projectteam, gebruikersgroep en stuurgroep

Werkzaamheden projectteam, gebruikersgroep en stuurgroep

- De **projectgroep** is verantwoordelijk voor uitvoering van de onderdelen van het project
- Er wordt gewerkt via de Agile methodiek, de sprints zullen uit 4 weken bestaan.
- Bestaat uit projectleider, vertegenwoordigers van stakeholders/projectteamleden en eventuele externen.
- De **gebruikersgroep** geeft advies over de uit te werken onderdelen en geven wensen aan voor het gebruik.
- Komt een keer per kwartaal bij elkaar.
- Bestaat uit gebruikers van het JMV Dashboard van alle relevantie organisaties (nu TIZ partners, gemeenten en zorgverzekeraars, eventueel aangevuld met andere gebruikers)
- De **stuurgroep** accepteert de uitkomsten van de onderdelen van het project.
- Geeft advies over de richting waar het project op gaat.
- Per kwartaal zal de klankbordgroep bijeenkomen.
- Bestaat uit vertegenwoordigers van de stakeholders op beleids/managementniveau.

Leden Projectteam

Organisatie	Naam	Afdeling / Team	Rol
NZa	artikel 5.1 lid 2 sub e	Nza	Projectleider
IKZ		IKZ	Adviseur
NZa			Data Scientist
NZa			Projectondersteuner
NZa			Projectteamlid
IGJ			Projectteamlid
IGJ			Projectteamlid
CIBG			Projectteamlid

NB: met deze capaciteit zijn we er nog niet. De in de begroting vermelde functies staan hier nog niet in. We zullen in de eerste sprint bekijken welke extra (tijdelijke) inzet nodig is. Hiermee is in het budget rekening gehouden.

Per uit te werken onderdeel van het project kunnen subgroepen gevormd worden. Voorstel is om een aparte groep in te richten voor het continue beheer van het (huidige) Dashboard, een aparte groep voor het technische gedeelte en een groep met juristen voor de juridische borging. Tot slot zijn er ook regelmatig bijeenkomsten met (eind)gebruikers nodig voor het inventariseren van de wensen. In deze gebruikersgroep zullen ook de gemeenten vertegenwoordigd zijn.

Leden Stuurgroep

Organisatie	Naam
VWS	artikel 5.1 lid 2 sub e
NZa	
IGJ	
ZN / ZV's	
VNG	
IKZ	
Jeugdautoriteit	Nader te bepalen
Gemeenten (5)	Nader te bepalen

Overige TIZ leden (en BO TIZ leden) worden op de hoogte gehouden door middel van de reguliere updates over het TIZ project.

Begroting

11.

	1e jaar (oktober 2022 – oktober 2023)	structureel (eind 2023 en verder per jaar)
Personeel	artikel 5.1 lid 2 sub d	
Projectleider ()		
Projectsecretariaat ()		
UX designer ()		
Data-analisten/ontwikkelaars ()		
Beleidsmedewerker ()		
Ondersteuning jz ()		
Communicatie ()		
Projectondersteuner (focus IT) ()		
Projectkosten		
Dashboard platform licentie		
Beheer per jaar		
Server & opslag per jaar		
licenties etc per jaar		
Trainingen		
Communicatiemiddelen		
Totaal		

Rollen en taken

artikel 5.1 lid 2 sub d

Projectleider [REDACTED]

- algemeen verantwoordelijk voor project;
- voorzitten bijeenkomsten projectteam, klankbordgroep, gebruikersgroep, juristengroep
- stakeholdersmanagement

Projectsecretariaat [REDACTED]

- Plannen bijeenkomsten projectteam, klankbordgroep, gebruikersgroep, juristengroep
- Ondersteunen bij bijeenkomsten aparte teams (agenda, notulen/actielijst etc.)
- Bijhouden en verwerken accounts/gebruikers
- Bijhouden mailbox
- Zorgen voor adequate verslaglegging , archivering

Projectondersteuner [REDACTED]

- Ondersteunen projectleider bij bijeenkomsten (voorbereiden),
- Stakeholdermanagement
- Opstellen en uitwerken benodigde documenten

Data scientists [REDACTED]

- Vertalen van wensen naar techniek
- Bijhouden backlog
- Inregelen gebruikersmanagement
- (om)bouwen platforms
- Visualiseren indicatoren
- Zorgen voor project documentatie

Rollen en taken

UX designer artikel 5.1 lid 2 sub d

Zorgen voor ontwerp van de dashboard die visueel toegankelijk zijn

Meedenken over hoe data en informatie het meest toegankelijk gepresenteerd kan worden

Beleidsmedewerker/projectteam lid artikel 5.1 lid 2 sub d

- Adviseren en uitwerken inhoudelijke opzet platforms
- Meedenken over mogelijke ontwikkelingen
- Vertaling behoeftes eigen organisatie maken naar features

Juridisch advies: van elke organisatie (Nza, IGJ, VNG en IKZ artikel 5.1 lid 2 sub d)

- Opstellen advies over gebruik en delen openbare en gesloten databronnen
- Opstellen advies over gebruikersmanagement
- Juridische advisering waar nodig
- Controle op compliance

Communicatie artikel 5.1 lid 2 sub d

- Meedenken en meewerken aan nieuwsbrief, website,
- Opstellen communicatie met gebruikers.
- Creëren/verbeteren workshops.

Resultaten & risico's

Acceptatiecriteria

- Een platform dat aansluit bij de wensen en eisen van de gebruikers en daarmee bruikbaar en toegankelijk is;
- Een platform waarbij juridisch helder is op welk niveau wat met elkaar gedeeld mag worden;
- Een platform dat eenduidige informatie geeft, dat wil zeggen dat er geen discussie is over de betrouwbaarheid en validiteit van data en indicatoren.
- Een platform dat samenwerking over de domeinen heen stimuleert.
- Een platform dat per partner kan inregelen welke data ingezien en gedeeld kan worden.
- Een platform dat (TIZ) partners en niet-partners ondersteunt bij hun taak om misstanden in de zorg (zorgfraude, zorgverwaarlozing, slechte kwaliteit van zorg, ondermijning) tegen te gaan.
- Er wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de resultaten van het (bijna afgeronde) Sirm onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van het huidige JMV Dashboard.
- De werking van het dashboard is geborgd.

Risico en beheersing

Gesignaleerd risico	Mitigerende maatregel (en)
Data over Wmo aanbieders is nu niet centraal beschikbaar	(wettelijk) regelen dat data (jaarverantwoording) van Wmo aanbieders centraal wordt verzameld.
Het huidige JMV Dashboard heeft tijdens en na 'de verbouwing' continue beheer nodig (geven van workshops, contact met gebruikers, inventariseren en doorvoeren wensen etc.). Dat is nu onvoldoende geborgd, hiervoor moet capaciteit beschikbaar worden gesteld.	Invoegen van een persoon/personen voor continue beheer in de (huidige) projectgroep.
Voorwaarde is dat we AVG / IB en IT zaken goed kunnen organiseren, daar hangt doorlooptijd ook van af.	1) JZ wordt vanaf de start betrokken 2) benodigde JZ capaciteit afgestemd 3) Een van de eerste stukken is de juridische onderbouwing 4) opzetten van een groep van juristen voor continue juridisch advies (Nza, IKZ, IGJ, VNG)
Partners hebben geen capaciteit om input te leveren aan het project	Deel van projectbudget beschikbaar maken voor inzet capaciteit van partners
Kwaliteit van data	(input onderzoek Sirm)
Een aantal relevante risico indicatoren uit het huidige JMV verdwijnt miv 2022 omdat we daarvoor de data niet meer hebben of niet meer met TIZ-partners mogen delen maar deels alleen met de IGJ. Dat zal mogelijk de eerste en tweede niveau uithollen.	Kan wellicht voor een deel ondervangen worden door het toevoegen van andere data/andere indicatoren.

artikel 5.1 lid 2 sub c Wmo

Zijn dankbare afnemers van het dashboard.

De actualiteit van de data is een probleem.

Data uit ZoZ wordt in een eigen GGZ dashboard gecombineerd met bijvoorbeeld wachttijden. Deze combinatie wordt dan vooral gebruikt om risico's te signaleren en voorafgaand aan een bezoek een idee te krijgen van de ernst van de situatie.

Op backlog -> Interesse in aanbieders die niet hebben aangeleverd: Waarom niet/was dit wel verplicht?

Dimensiepagina's prioriteit -> Signalen van zorgfraude uit de data halen zou heel handig kunnen zijn, maar is een moeilijk probleem.

artikel 5.1 lid 2 sub c Wmo

1.0 -> Zoeken op bestuurder en zien waar die bestuurder nog meer bij betrokken is.

artikel 5.1 lid 2 sub d Wmo

artikel 5.1 lid 2 sub d Wmo

artikel 5.1 lid 2 sub d Wmo

artikel 5.1 lid 2 sub d Wmo

1.0 ->

artikel 5.1 lid 2 sub d Wmo

artikel 5.1 lid 2 sub d Wmo

artikel 5.1 lid 2 sub d Wmo

Losse PBI's afhankelijk van KvK (onder KvK epic)

artikel 5.1 lid 2 sub c Wmo

Er zijn risico's bij combinaties van organisaties. Bij combi met uitzendbureau, IT bedrijf of schoonmaakdienst is er het risico dat er geld wegvloeit.

artikel 5.1 lid 2 sub d Wmo

artikel 5.1 lid 2 sub d Wmo

Eventueel kijken naar aanbieders die worden opgericht kort na faillissement van een andere aanbieder?

artikel 5.1 lid 2 sub c Wmo

vragen wanneer en of wij kunnen aansluiten -> artikel afgelopen voorjaar dat ze hier (geld dat wegvloeit naar andere onderzoek naar willen doen. Zij komen binnenkort langs bij NZa om uit te leggen hoe ze dit willen gaan doen.

Brainstorm gebruikersorganisatie

15 april 2021

Aanwezigen:

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Samenvatting

- Doelen van gebruikersorganisatie
 - o doorontwikkelen dashboard
 - o contact met gebruikers
 - o datagedreven toezicht op de kaart zetten
- Voor de zomer intern gebruikersoverleg (NZa,IGJ,IKZ) opzetten → evaluatie in juni
- Later extern gebruikersoverleg opzetten (er worden nu nog gesprekken gevoerd met o.a. gemeenten)
- Per organisatie straks 1-2 vertegenwoordigers in gebruikersgroep, wensen/vragen komen bij hen terecht
- Communicatiemiddelen: periodiek overleg, brochure voor geïnteresseerden, kwartaalnieuwsbrief, jaarlijks congres
- Periodiek contactpersoon vragen om up-to-date gebruikerslijst
- In gebruiksvoorwaarden benadrukken:
 - o Integer, kritisch gebruik voor interne doeleinden
 - o Vragen/wensen via contactpersoon
 - o Account niet delen met anderen
 - o Beperkte betrouwbaarheid JMV-data; we zijn op diverse manieren bezig de kwaliteit te verbeteren
- Deze beperkte betrouwbaarheid ook verwerken in handleiding (minder concluderend schrijven, interpretatie ligt bij eindgebruiker)
- Beheer gebruikerslijst wordt belegd bij secretariaat T&H van NZa

Kernvragen

- Wat is het doel?
- Hoe willen we het organiseren?
- Hoe willen we het bereiken?

Wat is het doel?

Doorontwikkelen dashboard

Contact met gebruikers

Datagedreven toezicht op de kaart zetten

Hoe willen we het organiseren?

Verschillende overleggen voor interne en externe partijen

- Intern: frequent, directe dialoog, ook inhoudelijk, kerngroep van IKZ, IGJ, NZa
- Extern: 1 of 2 mensen per organisatie (kernteam van contactpersoon), meer een periodiek overleg (1 keer per kwartaal); wat zijn de nieuwe features?

Gezien de grote groei die we (gaan) doormaken is een meer frequent gebruikersoverleg voor het eerste jaar wenselijk

Hoe komen de vragen/wensen bij ons terecht? Optie: een centrale plek waar deze kunnen worden ingebracht

Vooraf voor bij de gemeenten is het handig als er een kleine groep vertegenwoordigers is (koepeloverleg). Beter dan dat voor alle ~350 gemeenten iemand aansluit. Bij een kleine klankbordgroep ligt de taak van het samenbrengen/wegen/filteren van wensen bij de VNG.

Idee artikel 5.1 lid 2 sub a WvO jaarlijks congres/symposium waarin we nieuwe functionaliteiten presenteren, en waar we discussiepunten aan een gemengde groep van eindgebruikers en beleidsmedewerkers kunnen voorstellen. Aanvulling artikel 5.1 lid 2 sub a WvO sessies kunnen keynote speeches van ons of van een domeinexpert zijn, en workshops/discussiegroepen in kleinere groepen.

Congres kunnen we ook gebruiken om het dashboard meer te laten leven bij gebruikers (input voor ons maar ook naar de gebruikers toe), en naar buiten uit te dragen dat de JMV-gegevens actief en effectief voor toezicht worden gebruikt. Zo kunnen we continuïteit en rechtmatigheid onder de loep brengen. Zou mooi zijn om dit congres in de toekomst fysiek te doen.

Onze rol: verzamelen van input, en kijken wat we daarmee kunnen doen. Samen met de gebruikersgroep wensen prioriteren. Verbinding maken met en tussen gebruikers van verschillende organisaties.

Nieuwsbrief (bijv. 1 keer per kwartaal) met informatie over nieuwe functionaliteiten en nieuwe data.

We kunnen iemand binnen het kernteam verantwoordelijk voor communicatie stellen, of afwisselen tussen sprints

Het zou mooi zijn als er door communicatie-experts een format/template kan worden ontwikkeld, wat wij dan kunnen vullen met inhoud

Een ander idee voor communicatie: Informatieblad/brochure met samenvatting van wat je op het dashboard kunt doen. Dan hebben we een standaarddocument dat we aan geïnteresseerden kunnen sturen.

Is het mogelijk dat er een budget (door VWS) voor het project wordt vrijgemaakt? Dit geeft wellicht meer vastheid aan het project.

We moeten het kunnen opvangen wanneer er iemand uit de projectgroep weggaat.

Wat verwachten we van de gebruikers? (input)

Als je het dashboard niet meer gebruikt / uit dienst gaat, moet de gebruiker zich dan zelf afmelden? Anders moeten we dat zelf bijhouden. → Een keer per jaar de contactpersoon vragen of de gebruikerslijst nog up-to-date is. Zo krijgen we ook een beter beeld van wie het dashboard (actief) gebruikt.

Integriteit in het gebruik van het dashboard; zelf kritisch, reken dingen na wanneer je cijfers van het dashboard haalt; intern gebruik. Is deels al met de voorwaarden en disclaimer ondervangen.

Ook in de voorwaarden opnemen dat je als gebruiker input levert via de contactpersoon van je organisatie, om te voorkomen dat we allerlei directe e-mails van gebruikers ontvangen.

In voorwaarden zetten: een account mag alleen door één persoon worden gebruikt. Niet delen met iemand anders.

Afspraken

Intern

Eerst intern bespreken: aantal mensen een paar vragen stellen

- Ken je het dashboard?
- Gebruik je het en, zo ja, hoe vaak?
- Wil je het meer gaan gebruiken / voor een specifiek onderzoek?
- Wil je deelnemen in de gebruikersgroep?

Een groep van een handjevol mensen per afdeling om te polsen hoe ze er mee werken, waar ze tegen aanlopen

Voor de zomer (juni) evalueren hoe ver we zijn, de volgende stap is extern

Extern

Eerst gesprekken voeren met externe partijen; extern gebruikersoverleg nog even uitstellen tot na we de interne gebruikersgroep op orde hebben.

We zijn nu bezig om de lijst van externe gebruikers samen te stellen en het beheer ervan te beleggen bij het secretariaat T&H NZa, met een aparte inbox. Gebruikerslijst wordt met IGJ gedeeld.

Aanvulling artikel 5.1 lid 2 sub d Woo aandachtspunten

- Kwaliteit van JMV-data (VWS, CIBG, zorgverzekeraars); controle op data; alle jaarrekeningen moeten worden gecontroleerd door accountant. In de toekomst wordt het onjuist invullen van de jaarrekening een economisch delict, dan kan een aanbieder op basis van de wet worden aangesproken. artikel 5.1 lid 2 sub d Woo
- Wij zijn aansprakelijk voor het dashboard, dus als het dashboard onder de aandacht komt moeten we tekst en uitleg kunnen geven artikel 5.1 lid 2 sub d Woo.

- artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Communicatieplan ZoZ nieuwe dashboard

Doelgroep 1, 2 en 3

Doelgroep 1

NZa-collega's die op dit moment al met de oude versie van het dashboard werken, vooral vanuit de directies regulering en toezicht.

Doel: informeren.

Informeren is tweedelig: 1) aankondigen lancering dashboard 2) voordelen van platform benoemen ('what's in it for me?').

Kernboodschap: "Er komt een nieuw platform aan, dat jou helpt je werk beter te doen." Belangrijk om hierbij de voordelen voor de gebruiker te benoemen: het nieuwe dashboard geeft completere informatie (bevat nieuwe data van het jaar 2022 + meer informatie over voorgaande jaren), helpt specifiek om risicogestuurd toezicht te houden, en heeft een verbeterde gebruikerservaring.

Middelen: intranet (Kenza), email, gebruikersbijeenkomsten, korte uitleg geven tijdens tweewekelijkse webinar van Regulering en Toezicht, workshop.

Kenza: Zicht op Zorgaanbieders Dashboard is live voor de NZa

- Beste Collega,
- Met trots willen we jullie laten weten dat het Zicht op Zorgaanbieders dashboard live is voor de Nza medewerkers! In het nieuwe dashboard is de data van 2022 beschikbaar.
- Nieuwe features zijn:
 - Personeel module
 - Governance module
 - Cliënten module: informatie over PGB
 - Ingevulde opmerkingen worden weergegeven
 - Nieuwe continuïteitsindicatoren (solvabiliteit, rentabiliteit en budgetratio)
 - Verbeterde berekening dimensiescores
 - Nieuwe dimensiepagina's voor continuïteit en werkwijze vervangen oude modelpagina
 - Dashboard is nu modulair opgezet en aan te passen door de gebruiker naar diens behoeftes
 - Als je al een account had, kun je meteen inloggen. Als je interesse hebt kun je een mail met verzoek tot account naar zichtopzorgaanbieders@nza.nl sturen. Er worden binnenkort workshop georganiseerd, hou hier Kenza voor in de gaten.

Mail: collega's die al een account in het oude portaal hadden

- Beste Collega's,
- Met trots willen we jullie laten weten dat het nieuwe Zicht op Zorgaanbieders Dashboard live is voor de Nza. In het nieuwe dashboard is de data van 2022 beschikbaar.
- Nieuwe features zijn:
- Personeel module
- Governance module
- Cliënten module: informatie over PGB
- Ingevulde opmerkingen worden weergegeven
- Nieuwe continuïteitsindicatoren (solvabiliteit, rentabiliteit en budgetratio)
- Verbeterde berekening dimensiescores
- Nieuwe dimensiepagina's voor continuïteit en werkwijze vervangen oude modelpagina
- Dashboard is nu modulair opgezet en aan te passen door de gebruiker naar diens behoeftes
- Hierbij de **link** naar het nieuwe dashboard. Jullie hebben reeds een account en krijgen een nieuw link gemaild om je account in het nieuwe dashboard te activeren. Heel veel plezier bij het ontdekken van ons nieuwe dashboard! Er worden binnenkort webinars georganiseerd. We houden jullie hiervan op de hoogte per mail.
- We willen jullie vragen je bevindingen aan ons te mailen; zichtopzorgaanbieders.nl. We horen graag van jullie!

Doelgroep 2

Gebruikers die op dit moment al werken met de oude versie van het dashboard. Denk aan medewerkers van het IGJ, IKZ en ZN.

Doel: informeren.

Informeren is tweedelig: 1) aankondigen lancering dashboard 2) voordelen van platform benoemen ('what's in it for me?').

Kernboodschap: "Er komt een nieuw platform aan, dat jou helpt je werk beter te doen."

Belangrijk om hierbij de voordelen voor de gebruiker te benoemen: het nieuwe dashboard geeft completere informatie (bevat nieuwe data van het jaar 2022 + meer informatie over voorgaande jaren), helpt specifiek om risicogestuurd toezicht te houden, en heeft een verbeterde gebruikerservaring.

Middelen: email (nieuwsbrieven), gebruikersbijeenkomsten, webinar organiseren voor geïnteresseerden om nieuw dashboard uit te leggen + mogelijkheid te geven voor het stellen van vragen.

Doelgroep 3

Gebruikers die op dit moment niet kunnen werken met het dashboard ivm een datalek. Denk aan medewerkers van gemeentes.

Doel: blijven betrekken bij proces.

Betrekken bij proces om gebruikers warm te houden, zodat ze – zodra dit mogelijk wordt – ook het dashboard gaan gebruiken.

Kernboodschap: “Het platform moet zo goed mogelijk aansluiten bij jullie wensen, dus denk vooral mee met het proces om tot het beste eindresultaat te komen.”

Middelen: email (nieuwsbrieven), organiseren van gebruikersbijeenkomsten specifiek voor deze doelgroep om eisen en wensen op te halen.



Planning 2024

- **Planning 2024**
 - Q1: livegang dashboard voor doelgroep 1
 - Q2: livegang dashboard voor doelgroep 2
 - Q3/Q4: livegang dashboard voor doelgroep 3
- 

Expertsoverleg - vervolgd

NZa – IGJ – JA

24 april 2023

Agenda

- ☐ Doel van deze brainstormsessie [REDACTED]
- ☐ Korte introductie (je naam en waar je werkt)
- ☐ Terugblik
 - Gebruikers bijeenkomst [REDACTED])
 - Expertsessie op 24 november 2022 [REDACTED]
- ☐ Veranderingen in nieuwe JMV data ([REDACTED])
- ☐ Hoe zou ons dashboard straks eruit zien?
- ☐ Vervolgde afspraken

Uitkomsten expertsessie op 24 nov 2022

Nieuwe indicatoren

- Pnil/totale formatie
- Liquid. Middelen / totale personele kosten
- Solvabiliteit
- Loan to value
- DSCR
- Wachtlijsten
- In- en uitstroom klanten
- Vacatures moeilijk vervuld
- Contractering/aanbesteding
- Bestuursuitwisselingen
- Zorgadm/EPD/ICT
- Voorzieningen/Resultaten/Investerings/Plannen

Uitkomsten expertsessie op 24 nov 2022

Huidige indicatoren

Geen probleem

- ✓ Liquiditeit
- ✓ Ziekteverzuim
- ✓ Persk/omzet
- ✓ Uitbestedingen

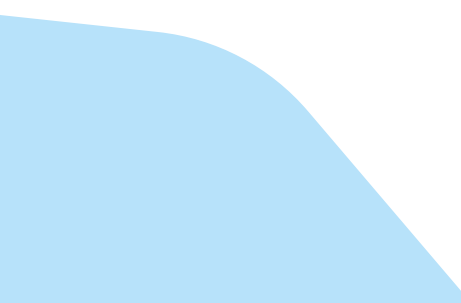
Wel probleem

- ❖ Uitstroom
- ❖ Omzetgroei → Zorgomzet groei

Aanpassen

1. Resultaatratio (nieuwe trendlijn)
2. Weerstandvermogen (nieuwe trendlijn)
3. Zorgomzet/fte

Veranderingen in nieuwe JMV data

- Wat zijn aangeleverd?
 - Gegevens en indicatoren op het huidige dashboard
 - Nieuwe gegevens
 - Nza vragenlijst
- 

Hoe zou ons dashboard straks eruit zien?

voorstellen

Eenmanszaken – bijlage 3

BIJLAGE 3 FINANCIËLE VERANTWOORDING OVER EENMANSZAKEN

Vanuit de maatschappelijke en politieke wens om de transparantie in de zorgsector te vergroten, zijn ook kleine zorgaanbieders verplicht om zich jaarlijks te verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording. In afwijking van de hoofdregel moeten eenmanszaken als financiële verantwoording een aantal financiële ratio's die inzicht geven in de bedrijfsvoering openbaar maken. Een financiële ratio is een verhoudingsgetal dat is samengesteld uit financieel-economische gegevens uit de balans en staat van baten en lasten van eenmanszaken. Reden om voor eenmanszaken geen balans en staat van baten en lasten dwingend voor te schrijven is om te voorkomen dat de eigenaar zijn inkomen voor een ieder openbaar moet maken.

Om een indruk te krijgen van de financiële gezondheid van uw zorgbedrijf in het afgelopen jaar, dient u de hiernavolgende indicatoren in te vullen.

Rentabiliteit ¹	Ratio
Liquiditeit ²	Ratio
Solvabiliteit ³	Ratio
Personeelskostenratio ⁴	Ratio
Zorgopbrengstenratio ⁵	Ratio
Budgetratio ⁶	Ratio

Eenmanszaken

Model indeling

Level 1

Zorg

Jeugd

Combi

Veilig Thuis

Level 2

Rechtspersoon (klein / middelgroot / groot)

Personenvennootschap (klein / middelgroot / groot)

Eenmanszaak (zie vorig slides)

Onderdeel militaire geneeskundige dienst

Rijksinstelling verpleging TBS

Arbortuskliniek

Zorgaanbieder Provinciewet of gemeentewet

Formele buitenlandse vennootschap

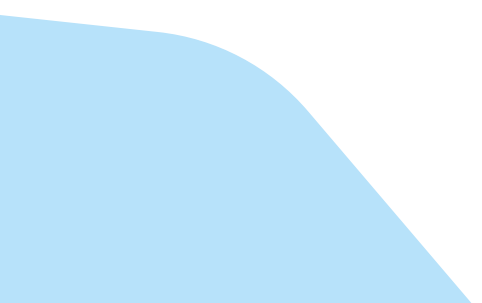
Zorgaanbieder met onderwijscomponent

Academisch ziekenhuis

Model indeling

Level 3

Level 4



Overige

Ziekteverzuim %

Uitstroom %

Dank voor jullie komst !

Categorie	Label
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Naam aanbieder
Basis informatie (adres, sector, categorie)	KVK nummer
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Postcode
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Plaats
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Nadere typering van de organisatievorm
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Geconsolideerd
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Rechtsvorm
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Aanschijfreden WTZi
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Aanschijfreden Jeugdzorg
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Aanschijfreden Veilig Thuis
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Medisch specialistische zorg
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Universitair Medisch Centrum
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Algemeen Ziekenhuis
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Categoriaal ziekenhuis
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Zelfstandig behandelcentrum
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Revalidatiecentrum
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Psychiatrische Universiteitskliniek (PUK) of P.
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Eerstelijnszorg
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Mondzorg
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Geestelijke gezondheidszorg
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Basis-GGZ
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Specialistische GGZ
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Forensische zorg
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Verslavingszorg
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Gehandicaptenzorg
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Gehandicaptenzorg - Zorg met verblijf
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Gehandicaptenzorg - Ambulante zorg
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Gehandicaptenzorg - Dagbesteding
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Verpleging en Verzorging
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Kraamzorg
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Crisiszorg
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Wijkverpleging
Basis informatie (adres, sector, categorie)	Verpleeghuiszorg
Personeel (basis)	Zorgverleners in loondienst - Aantal fte's beg
Personeel (basis)	Zorgverleners in loondienst - Instroom aant
Personeel (basis)	Zorgverleners in loondienst - Uitstroom aant
Personeel (basis)	Zorgverleners in loondienst - Aantal fte's eind
Personeel (basis)	Overig personeel in loondienst - Aantal fte's
Personeel (basis)	Overig personeel in loondienst - Instroom aa
Personeel (basis)	Overig personeel in loondienst - Uitstroom a
Personeel (basis)	Overig personeel in loondienst - Aantal fte's
Personeel (basis)	Totaal personeel in loondienst - Aantal fte's t
Personeel (basis)	Totaal personeel in loondienst - Instroom aa
Personeel (basis)	Totaal personeel in loondienst - Uitstroom a
Personeel (basis)	Totaal personeel in loondienst - Aantal fte's e
Personeel (basis)	Gemiddeld aantal fte zorgverleners in loondi
Personeel (basis)	Gemiddeld aantal fte zorgverleners inhuur
Personeel (basis)	Aantal zorgverleners (Aantal natuurlijke pers
Personeel (basis)	Gemiddeld aantal werknemers in boekjaar
Personeel (basis)	Moeilijke vacatures

Personeel (risico indicatoren)	Ziekteverzuim
Personeel (risico indicatoren)	%Instroom
Personeel (risico indicatoren)	%Uitstroom
Personeel (risico indicatoren)	Personeelskosten omzet verhouding
Personeel (risico indicatoren)	Omzet per fte
Clienten	Zorgverzekeringswet - Aantal patiënten/cliënten
Clienten	Wet langdurige zorg - Aantal patiënten/cliënten
Clienten	Wet maatschappelijke ondersteuning - Aantal cliënten
Clienten	Jeugdwet - Aantal patiënten/cliënten
Clienten	Forensische zorg - Aantal patiënten/cliënten
Clienten	Overige zorg - Aantal patiënten/cliënten
Clienten	Totaal aantal unieke patiënten/cliënten
Clienten	Aantal cliënten/patiënten dat zorg bij u inkomend is
Clienten	Aantal cliënten/patiënten dat zorg bij u inkomend is
Financien (basis)	Som der bedrijfsopbrengsten (baten/netto opbrengsten)
Financien (basis)	Som der bedrijfsopbrengsten (baten/netto opbrengsten)
Financien (basis)	Personeelskosten
Financien (basis)	Financieringsstroom - Zorgverzekeringswet
Financien (basis)	Financieringsstroom - Wet langdurige zorg -
Financien (basis)	Financieringsstroom - Wet maatschappelijke ondersteuning -
Financien (basis)	Financieringsstroom - Jeugdwet - Bedrag in
Financien (basis)	Financieringsstroom - Forensische zorg - Be
Financien (basis)	Financieringsstroom - Overige zorgopbrengsten
Financien (basis)	Financieringsstroom - Totaal zorgopbrengsten
Financien (basis)	Resultaat na belastingen - Bedrag in euro's b
Financien (basis)	Eigen vermogen
Financien (basis)	Eigen vermogen vorig boekjaar
Financien (basis)	Totaal vermogen
Financien (basis)	Totaal vermogen
Financien (basis)	Vlottende activa
Financien (basis)	Vlottende activa
Financien (basis)	Kortlopende schulden
Financien (basis)	Had u in het afgelopen boekjaar een of meer
Financien (basis)	Had u in het afgelopen boekjaar een of meer
Financien (basis)	Had u in het afgelopen boekjaar een of meer
Financien (basis)	Heeft de zorgaanbieder een accountantsverklaring
Financien (risico indicatoren):	Heeft/hebben er transactie(s) met verbonde
Financien (risico indicatoren):	Is er verlies gedraaid?
Financien (risico indicatoren):	Zijn er voldoende reserves om een eventuel
Financien (risico indicatoren):	Zijn er voldoende reserves om aan je lange
Financien (risico indicatoren):	Zijn er voldoende middelen om op korte terr
Financien (risico indicatoren):	Voldoet u in het kader van uw financiering a
Financien (risico indicatoren):	
Financien (risico indicatoren):	
Financien (risico indicatoren):	
Eenmanszaak ratio's	Rentabiliteit
Eenmanszaak ratio's	Liquiditeit - current ratio - Liquiditeit
Eenmanszaak ratio's	Solvabiliteit
Eenmanszaak ratio's	Personeelskostenratio

Eenmanszaak ratio's	Zorgopbrengstenratio
Eenmanszaak ratio's	Budgetratio
Governance (basis)	Heeft de organisatie een intern toezichthoud
Governance (basis)	Aantal interne toezichthouders
Governance (basis)	Beschikte de zorgaanbieder in het boekjaar c
Governance (basis)	Is er sprake van verbonden partijen?
Governance (basis)	Maakt u ten behoeve van het verlenen van z
Governance (basis)	Kosten_uitbesteding zorg
Governance (indicatoren)	Geen intern toezichthouder en meer dan 10
Governance (indicatoren)	Minder dan 3 toezichthouders
Governance (indicatoren)	Geen cliëntenraad zoals vereist volgens WM
Governance (indicatoren)	Kunnen patiënten terecht bij een klachtenfu
Governance (indicatoren)	Beschikt de zorgaanbieder over een regeling
Governance (indicatoren)	Is de zorgaanbieder aangesloten bij een onaf
Governance (indicatoren)	Kunnen cliënten jeugdhulp/jeugdbeschermir
Governance (indicatoren)	Aantal klachten ingediend bij de klachtencon
Governance (indicatoren)	Aantal door de klachtencommissie in behanc
Governance (indicatoren)	Aantal klachten waarover de klachtencommi
Governance (indicatoren)	Aantal klachten dat gegrond is verklaard
Governance (indicatoren)	Was er in het boekjaar een vertrouwenspers
Governance (indicatoren)	Zo ja, hoe vaak is deze geraadpleegd/is er co
Veranderingen organisatie (risico indicator)	Wijziging in structuur
Veranderingen organisatie (risico indicator)	Omzetgroei
Dividenduitkering (basis)	Heeft de zorgaanbieder in het afgelopen boe
Dividenduitkering (basis)	Hoeveel dividend is uitgekeerd?
Dividenduitkering (risico indicatoren)	Is er meer dan een half miljoen als dividend
Dividenduitkering (risico indicatoren)	Is er meer winst uitgekeerd dan de omzet?
Dividenduitkering (risico indicatoren)	Is er meer winst uitgekeerd dan het resultaat
Dividenduitkering (risico indicatoren)	Is er dividend uitgekeerd en geen intern toe
Dividenduitkering (risico indicatoren)	Is er dividend uitgekeerd en financiële probl
Betrouwbaarheid informatie (risico indicator)	Dividend komt niet overeen met berekening
Betrouwbaarheid informatie (risico indicator)	Geen zorgpersoneel
Betrouwbaarheid informatie (risico indicator)	Te laat deponeren
Betrouwbaarheid informatie (risico indicator)	(DÉSAVEUVERKLARING) MELDING DAT OPE

Nieuw variabealnaam	Berekening	WMG-enkelvoudig
Naam	Direct overgenomen	Name
KVK	Direct overgenomen	ExternalOrganizationId
Postcode	Direct overgenomen	PostalCode
Plaats	Direct overgenomen	Town
Organisatievorm	Direct overgenomen	qTyperingOrganisatievorm
Geconsolideerd	AanschrijfredenenMerged_DigiMVWTzi=1 OR AanschrijfredenenMerged_DigiMVJZ=1	
rechtsvorm	Direct overgenomen	qRechtsvormKvk
Aanschijfreden_WTZi	Aanschrijfredenen_DigiMVWTzi=1 OR AanschrijfredenenMerged_DigiMVJZ=1	
Aanschijfreden_JZ	Aanschrijfredenen_DigiMVJZ=1 OR AanschrijfredenenMerged_DigiMVWTzi=1	
Aanschijfreden_VeiligThuis	Aanschrijfredenen_DigiMVVeiligThuis=1 OR AanschrijfredenenMerged_DigiMVJZ=1	
MSZ	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorg_101
MSZ_UMC	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgMsiArtike
MSZ_Algemeen_ZKH	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgMsiArtike
MSZ_Cat_ZKH	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgMsiArtike
MSZ_ZBC	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgMsiArtike
MSZ_REV	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgMsiArtike
MSZ_PAAZ_PUK	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgMsiArtike
Eerstelijnszorg	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorg_102
Mondzorg	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorg_103
GGZ	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorg_8
GGZ_basis	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgGgz_1
GGZ_specialistisch	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgGgz_2
GGZ_forensische_zorg	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgGgz_11
GGZ_verslavingszorg	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgGgz_12
GZ	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorg_10
GZ_met_verblijf	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgGhz_1
GZ_ambulant	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgGhz_2
GZ_dagbesteding	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgGhz_3
VV	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorg_13
VV_kraamzorg	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgVenV_1
VV_crisis	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgVenV_2
VV_wijkverpleging	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgVenV_3
VV_verpleeghuiszorg	Direct overgenomen	qTypeWTZaZorgVenV_4
ZorgPersoneel_loonfte_begin	Direct overgenomen	qPersZorgNzaFteBeginBoe
Instroom_zorgPersoneelfte	Direct overgenomen	qPersZorgNzaFteInstroom
Uitstroom_zorgPersoneelfte	Direct overgenomen	qPersZorgNzaFteUitstroom
ZorgPersoneel_loonfte_eind	Direct overgenomen	qPersZorgNzaFteEindeBoe
OverigPersoneel_loonfte_begin	Direct overgenomen	qPersOverigNzaFteBeginB
Instroom_overigPersoneelfte	Gedeeltelijk overgenomen	qPersOverigNzaFteInstroo
Uitstroom_overigPersoneelfte	Gedeeltelijk overgenomen	qPersOverigNzaFteUitstro
OverigPersoneel_loonfte_eind	Gedeeltelijk overgenomen	qPersOverigNzaFteEindeB
TotaalPersoneel_loonfte_begin	Direct overgenomen	qPersTotNzaFteBeginBoek
InstroomPersoneelfte	Direct overgenomen	qPersTotNzaFteInstroomB
UitstroomPersoneelfte	Direct overgenomen	qPersTotNzaFteUitstroom
TotaalPersoneel_loonfte_eind	Direct overgenomen	qPersTotNzaFteEindeBoek
Gemfte_zorg_loon	Direct overgenomen	qConcPersNzaLoondienstF
Gemfte_zorg_inhuur	Direct overgenomen	qConcPersNzaInhuurFteGe
Zorgverleners_aantal	Direct overgenomen	qConcPersWmgPersZorg
werknemers_gemiddeld	Direct overgenomen	qConcPersNzaWerknemer
Moeilijke vacatures	Direct overgenomen	qConcPersWmgPersZorgV

Ziekteverzuim	Direct overgenomen	qConcPersWmgPersZorgV
%Instroom	100 * (IntroomPersoneelfte) / TotaalPersoneel_loonfte)	
%Uitstroom	100 * (UitstroomPersoneelfte) / TotaalPersoneel_loonfte)	
Personeelskostenomzet	Personeelskosten / bedrijfsopbrengsten	
Omzet_per_fte	Bedrijfsopbrengsten / (Gemfte_loon + Gemfte_inhuur)	
clients_zvw	Direct overgenomen	qUniekePatientenNzaZvw
clients_wlz	Direct overgenomen	qUniekePatientenNzaWlz
clients_wmo	Direct overgenomen	qUniekePatientenNzaWmo
clients_jeugd	Direct overgenomen	qUniekePatientenNzaJeug
clients_FZ	Direct overgenomen	qUniekePatientenNzaFore
clients_overig	Direct overgenomen	qUniekePatientenNzaOver
clients_totaal	Direct overgenomen	qUniekePatientenNzaTota
clients_pgb_zvw	Direct overgenomen	qAantalPatCliInkoopPgbNz
clients_wlz_pgb	Direct overgenomen	qAantalPatCliInkoopPgbNz
Bedrijfsopbrengsten	Direct overgenomen	qSomBedrijfsopbrengsten
Bedrijfsopbrengsten_vorig_jaar	Direct overgenomen	qSomBedrijfsopbrengsten
Personeelskosten	Direct overgenomen	
Bedrijfsopbrengsten_ZVW	Direct overgenomen	qZorgopbrPerFinStroomNz
Bedrijfsopbrengsten_WLZ	Direct overgenomen	qZorgopbrPerFinStroomNz
Bedrijfsopbrengsten_WMO	Direct overgenomen	qZorgopbrPerFinStroomNz
Bedrijfsopbrengsten_Jeugdwet	Direct overgenomen	qZorgopbrPerFinStroomNz
Bedrijfsopbrengsten_Forensische	Direct overgenomen	qZorgopbrPerFinStroomNz
Bedrijfsopbrengsten_Overig_zorg	Berekening	qZorgopbrPerFinStroomNz
Bedrijfsopbrengsten_totaal_zorg	Direct overgenomen	qZorgopbrPerFinStroomNz
Resultaat	qResultaatNaBelastingen_0 OR jeu11520_Micro_jeu11520	
Eigen_vermogen	qEigenVermogen_0 OR jeu09700_Micro_jeu09700_Micro	
Eigen_vermogen_vorig_jaar	qEigenVermogen_1 OR jeu09700_Micro_jeu09701_Micro	
Totaal_vermogen	qTotaalPassiva_0 OR jeu10300_Micro_jeu10300_Micro	
Totaal_vermogen		
Vlottende_activa	qTotaalVlottendeActiva_0 OR jeu09200_jeu09200 OR qTotaalVlottendeActiva_1	
Vlottende_activa		
Kortlopende_schulden	qKortlopendeSchulden_0 OR jeu10200_Schuld Kort_jeu10200	
contract_zorgverzekeraar	Direct overgenomen	qNzaContractZorgverzeke
contract_zorgkantoor	Direct overgenomen	qNzaContractZorgkantore
contract_gemeente	Direct overgenomen	qNzaContractGemeenten
accountantsverklaring	Direct overgenomen	qHeeftAccountantsverklari
niet_zakelijke_transacties_vp	Direct overgenomen	qVerbondenPartijenTransa
Resultaattratio	100 * resultaat / bedrijfsopbrengsten	
Weerstandsvermogen	100 * eigen vermogen / bedrijfsopbrengsten	
Solvabiliteit	100 * eigen vermogen / Totaal vermogen	
Liquiditeit	vlottende activa / kortlopende schulden	
Banknormen	Direct overgenomen	qNzaFinancieringBank
Resultaattratio_vorig_jaar		
Weerstandsvermogen		
Solvabiliteit		
Liquiditeit		
qFinEcoRatioRentabiliteit	Direct overgenomen	qFinEcoRatioRentabiliteit
qFinEcoRatioLiquiditeit	Direct overgenomen	qFinEcoRatioLiquiditeit
qFinEcoRatioSolvabiliteit	Direct overgenomen	qFinEcoRatioSolvabiliteit
qFinEcoRatioPersoneelskostenra	Direct overgenomen	qFinEcoRatioPersoneelsko

qFinEcoRatioZorgopbrengstenrat	Direct overgenomen	qFinEcoRatioZorgopbreng:
qFinEcoRatioBudgetratio	Direct overgenomen	qFinEcoRatioBudgetratio
Intern_toezichthouder	Direct overgenomen	
Toezichthouders_aantal	qFuncFunctieOmschrijving#1	
Clientenraad	Direct overgenomen	
verbonden_partijen	Direct overgenomen	
uitbestedingzorg_verbondenpart	Direct overgenomen	
Kosten_uitbesteding_zorg	qUitbestedingZorgopbrengstenPerc OR jeu11070_Micro_	
Geen_toezichthouder_wtza	Zorgverleners_aantal > 10 AND Intern_toezichthouder=	
Weinig_toezichthouders_wtza	Zorgverleners_aantal > 10 AND toezichthouders_aanta	
Geen_clientenraad	Zorgverleners_aantal > 10 AND clientenraad=nee	
klachtenfunctionaris	Direct overgenomen	
klachten_laagdrempelig	Direct overgenomen	
klachten_geschilleninst	Direct overgenomen	
jeugd_klachtenco	Direct overgenomen	
jeugd_aantalklachten	Direct overgenomen	
jeugd_klachtenbehand	Direct overgenomen	
jeugd_klachtenadvies	Direct overgenomen	
jeugd_klachten_gegrond	Direct overgenomen	
jeugd_vetrouwensp	Direct overgenomen	
jeugd_contactvetrouwensp	Direct overgenomen	
WijzigingStructuur	Direct overgenomen	
Omzetgroei	100 * (Bedrijfsopbrengsten_vorig_jaar - Bedrijfsopbreng	
Dividend	Direct overgenomen	qNzaDividendUitgekeerd
Dividend_bedrag	Direct overgenomen	qNzaDividendBedrag
Hoge_dividend	Dividend_bedrag > 500000	
dividend_omzet	Dividend_bedrag>bedrijfsopbrengsten	
dividend_resultaat	Dividend_bedrag>resultaat	
dividend_toezicht	Dividend=ja AND intern_toezichthouder=nee	
dividend_financien	Dividend=ja AND (risico solvabiliteit or risico liquiditeit or	
betrouwbaar_dividend	Dividend_bedrag= (resultaat- [eigen_vermogen - eigen_	
betrouwbaar_geenpersoneel	Zorgverleners_aantal =0	
Laat_deponderen	DateFinished < 1-6-verslagjaar+1	
DÉSAVEUVERKLARING	qDesaveu_1_1=1 OR qDesaveu_2_1=1 OR qDesaveu_3_1	

WMG-geconsolideerd	Jeugd-volledig	Jeugd-micro
Name	Name	Name
ExternalOrganizationId	ExternalOrganizationId	ExternalOrganizationId
PostalCode	PostalCode	PostalCode
Town	Town	Town
qTyperingOrganisatievorm	qTyperingOrganisatievorm	qTyperingOrganisatievorm
edenenMerged_DigiMVJZ=1 OR AanschrijfredenenMerged_VeiligThuis=1		
qRechtsvormKvk	qRechtsvormKvk	qRechtsvormKvk
Merged_DigiMVWTZi=1		
rged_DigiMVJZ=1		
enenMerged_DigiMVVeiligThuis=1		
qTypeWTZaZorg_101	qTypeWTZaZorg_101	qTypeWTZaZorg_101
qTypeWTZaZorgMsiArtikel3	qTypeWTZaZorgMsiArtikel3_0	qTypeWTZaZorgMsiArtikel3_0
qTypeWTZaZorgMsiArtikel3	qTypeWTZaZorgMsiArtikel3_2	qTypeWTZaZorgMsiArtikel3_2
qTypeWTZaZorgMsiArtikel3	qTypeWTZaZorgMsiArtikel3_3	qTypeWTZaZorgMsiArtikel3_3
qTypeWTZaZorgMsiArtikel3	qTypeWTZaZorgMsiArtikel3_5	qTypeWTZaZorgMsiArtikel3_5
qTypeWTZaZorgMsiArtikel3	qTypeWTZaZorgMsiArtikel3_4	qTypeWTZaZorgMsiArtikel3_4
qTypeWTZaZorgMsiArtikel3	qTypeWTZaZorgMsiArtikel3_41	qTypeWTZaZorgMsiArtikel3_41
qTypeWTZaZorg_102	qTypeWTZaZorg_102	qTypeWTZaZorg_102
qTypeWTZaZorg_103	qTypeWTZaZorg_103	qTypeWTZaZorg_103
qTypeWTZaZorg_8	qTypeWTZaZorg_8	qTypeWTZaZorg_8
qTypeWTZaZorgGgz_1	qTypeWTZaZorgGgz_1	qTypeWTZaZorgGgz_1
qTypeWTZaZorgGgz_2	qTypeWTZaZorgGgz_2	qTypeWTZaZorgGgz_2
qTypeWTZaZorgGgz_11	qTypeWTZaZorgGgz_11	qTypeWTZaZorgGgz_11
qTypeWTZaZorgGgz_12	qTypeWTZaZorgGgz_12	qTypeWTZaZorgGgz_12
qTypeWTZaZorg_10	qTypeWTZaZorg_10	qTypeWTZaZorg_10
qTypeWTZaZorgGhz_1	qTypeWTZaZorgGhz_1	qTypeWTZaZorgGhz_1
qTypeWTZaZorgGhz_2	qTypeWTZaZorgGhz_2	qTypeWTZaZorgGhz_2
qTypeWTZaZorgGhz_3	qTypeWTZaZorgGhz_3	qTypeWTZaZorgGhz_3
qTypeWTZaZorg_13	qTypeWTZaZorg_13	qTypeWTZaZorg_13
qTypeWTZaZorgVenV_1	qTypeWTZaZorgVenV_1	qTypeWTZaZorgVenV_1
qTypeWTZaZorgVenV_2	qTypeWTZaZorgVenV_2	qTypeWTZaZorgVenV_2
qTypeWTZaZorgVenV_3	qTypeWTZaZorgVenV_3	qTypeWTZaZorgVenV_3
qTypeWTZaZorgVenV_4	qTypeWTZaZorgVenV_4	qTypeWTZaZorgVenV_4
qPersZorgNzaFteBeginBoekjaar		
qPersZorgNzaFteInstroomB	qPersVerloopZorgTot_InstroomFte	qPersVerloopZorgTot_InstroomFte
qPersZorgNzaFteUitstroom	qPersVerloopZorgTot_UitstroomFte	qPersVerloopZorgTot_UitstroomFte
qPersZorgNzaFteEindeBoek	qPersTotZorgTot_AantalFte	qPersTotZorgTot_AantalFte
qPersOverigNzaFteBeginBoekjaar		
qPersOverigNzaFteInstroom	qPersVerloopTot_InstroomFte - qPers'	qPersVerloopTot_InstroomFte - qPers'
qPersOverigNzaFteUitstroo	qPersVerloopTot_UitstroomFte - qPer	qPersVerloopTot_UitstroomFte - qPer
qPersOverigNzaFteEindeBo	qPersTotTot_AantalFte - qPersTotZor	qPersTotTot_AantalFte - qPersTotZor
qPersTotNzaFteBeginBoekjaar		
qPersTotNzaFteInstroomBc	qPersVerloopTot_InstroomFte	qPersVerloopTot_InstroomFte
qPersTotNzaFteUitstroomB	qPersVerloopTot_UitstroomFte	qPersVerloopTot_UitstroomFte
qPersTotNzaFteEindeBoekj	qPersTotTot_AantalFte	qPersTotTot_AantalFte
qConcPersNzaLoondienstFteGemiddeld		
qConcPersNzaInhuurFteGemiddeld		
qConcPersWmgPersZorg	qPersTotZorgTot_AantalPers	qPersTotZorgTot_AantalPers
qConcPersNzaWerknemers	qPersTotTot_GemiddeldPers	qPersTotTot_GemiddeldPers
qConcPersWmgPersZorgVa	qav56500_qav56700	qav56500_qav56700

qConcPersWmgPersZorgVe	qPersTotLoonVerzuim_percVerzuim	qPersTotLoonVerzuim_percVerzuim	
)			
qUniekePatientenNzaZvw			
qUniekePatientenNzaWlz			
qUniekePatientenNzaWmo			
qUniekePatientenNzaJeugdwet			
qUniekePatientenNzaForensischeZorg			
qUniekePatientenNzaOverigeZorg			
qUniekePatientenNzaTotaa			qap10112uniek_qap10112uniek
qAantalPatCliInkoopPgbNzaZvw			
qAantalPatCliInkoopPgbNzaWlz			
qSomBedrijfsopbrengsten_jeu10800_jeu10800		jeu10800_Micro_jeu10800_Micro	
qSomBedrijfsopbrengsten_jeu10800_jeu10801		jeu10800_Micro_jeu10801_Micro	
qZorgopbrPerFinStroomNzaZvw OR qBatenZorgZvw_0 OR qBatenZorgZvw_0Cons			
qZorgopbrPerFinStroomNzaWlz OR qBatenZorgWlz_0 OR qBatenZorgWlz_0Cons			
qZorgopbrPerFinStroomNzaWmo OR qBatenZorgWmo_0 OR qBatenZorgWmo_0Cons			
qZorgopbrPerFinStroomNzaJeugdwet OR qBatenZorgJeugdwet_0 OR qBatenZorgJeugdwet_0Cons			
qZorgopbrPerFinStroomNzaForensischeZorg OR qBatenZorgForensisch_0 OR qBatenZorgForensisch_0Cons			
qZorgopbrPerFinStroomNzaOverigeZorg OR (qBatenZorg_0 - qBatenZorgZvw_0 - qBatenZorgWlz_0 - qBatenZorgWmo_0 - qBatenZorgJeugdwet_0 - qBatenZorgForensisch_0 - qBatenZorgOverige_0)			
qZorgopbrPerFinStroomNzaTotaal OR qBatenZorg_0 OR qBatenZorg_0Cons			
0_Micro OR qResultaatNaBelastingen_0Cons			
OR je09710_je09710			
OR je09710_je09711			
OR je10300_je10300			
otaalVlottendeActiva_0Cons			
200_Schuld kort OR qKortlopendeSchulden_0Cons			
qNzaContractZorgverzekeraars			
qNzaContractZorgkantoren			
qNzaContractGemeenten			
qHeeftAccountantsverklaringNza			
qVerbondenPartijenTransacties			
qNzaFinancieringBankCons			
qFinEcoRatioRentabiliteit			
qFinEcoRatioLiquiditeit			
qFinEcoRatioSolvabiliteit			
qFinEcoRatioPersoneelskostenratio			

qFinEcoRatioZorgopbrengstenratio

qFinEcoRatioBudgetratio

jeu11070_Micro OR jeu13381_jeu13381

=nee

l<3

gsten) / (Bedrijfsopbrengsten_vorig_jaar))

qNzaDividendUitgekeerdCons

qNzaDividendBedragCons

risico resultaatratio)

[vermogen_vorig_jaar])

=1

NawInternTzhNvt
qFuncFunctieOmschrijving#1
qClientenraadWmg
qVerbondenPartijen
qAfnameDienstenBinnenStructuur
qKlachtenWmgKlachtenFunctionaris
qKlachtenWmgLaagdrempelig
qKlachtenWmgOnafhGeschilleninst
jh_jb_jr_klachtencie_jh_jb_jr_klachtencie
jh_jb_jr_qakklacht05_jh_jb_jr_qakklacht05
jh_jb_jr_qakklacht07_jh_jb_jr_qakklacht07
jh_jb_jr_qakklacht08_jh_jb_jr_qakklacht08
jh_jb_jr_qakklacht09_jh_jb_jr_qakklacht09
jh_jb_jr_qjnVertrpers01_jh_jb_jr_qjnVertrpers01
jh_jb_jr_qfrVertrpers02_jh_jb_jr_qfrVertrpers02
qWijzigingStructuur
DatumVoltooid

/_0Cons - qBatenZorgWlz_0Cons - qBatenZorgWmo_0Cons - qBatenZorgJeugdwet_0Cons - qBatenZorgF

forensisch_0Cons)

Gegevensbeveiliging Zicht op Zorgaanbieders dashboard

Auteur: [REDACTED]

Versie: 2023-09-27

Status: draft

Introductie

Op het Zicht op Zorgaanbieders dashboard worden gegevens inzichtelijk gemaakt voor verschillende doelgroepen. Omdat niet elke doelgroep alle informatie mag inzien is er sprake van authenticatie en autorisatie. Dit document zet uiteen hoe dit in het ontwerp van het dashboard is verankerd.

Scope

De scope van dit document beperkt zich tot de publiek-toegankelijke kant van het dashboard. Dit betekent dat netwerkbeveiliging etc. niet tot de scope van dit document behoort. Dit is al afgevangen in het High Level Document waarin staat hoe Posit Connect, Postgres e.d. veilig geïmplementeerd worden. Het Zicht op Zorgaanbieders dashboard zal publiek toegankelijk zijn en middels een inlogoptie in het dashboard zelf toegang geven tot bepaalde informatie. Dit document zet uiteen hoe voorkomen wordt dat een gebruiker toegang krijgt tot informatie waar deze geen recht op heeft.

Context

Het Zicht op Zorgaanbieders is een Shiny applicatie die draait op Posit Connect, een publicatie platform voor o.a. dit type applicaties. De Shiny applicatie heeft een verbinding met een Postgres database waarin zowel de inhoudelijke gegevens van het dashboard staan als de gebruikersgegevens. Alle queries vanuit het dashboard worden als *prepared statements* naar de database gestuurd waardoor SQL injectie wordt voorkomen.

Shiny is een framework om webapplicaties te ontwikkelen, vooral gericht op de communicatie van data science uitkomsten zoals dashboards e.d. Code wordt voornamelijk geschreven in R, een taal waar data analisten al mee bekend zijn en waar de data analyses veelal in geschreven worden. Voor aanvullende visuele verfijning en functionaliteit wordt HTML, CSS en JS gebruikt. Een Shiny webapplicatie draait als een server-sided applicatie op de server binnen een actief R proces. Binnen dit proces heeft elke gebruiker een eigen, geïsoleerde sessie waarin variabelen en staat van de applicatie worden bijgehouden. Alle business logic vindt plaats op de server. De frontend, in de browser van de gebruiker, communiceert met de server sessie in de R backend door middel van een websocket verbinding, al zijn er backup methodes voor browser die geen websocket ondersteunen.

Modules

Het dashboard is modulair opgezet en bestaat qua inhoud uit een verzameling Shiny modules. Er zijn ook enkele niet-inhoudelijke Shiny modules, bijv. een module voor een pagina, voor een box element op een pagina, etc. Elke inhoudelijke module heeft een programmatische identifier. In de

database is een tabel *module* die een lijst bevat van alle inhoudelijke modules. Van elke module is de identifier gegeven, default naam, default box breedte, welke data uit andere modules wordt gebruikt, welke data er geëxporteerd wordt die andere modules kunnen gebruiken, en, belangrijk in deze context: welke gebruikersgroepen toegang hebben tot deze module.

Dit laatste is een array van groepen die deze module mogen gebruiken. Wanneer de array leeg is, mag iedereen deze module gebruiken. Wanneer een module per ongeluk niet opgenomen is in de *module* tabel is deze door niemand te gebruiken.

Een module is een elementair blokje op het dashboard, waardoor deze doorgaans data uit een enkele tabel zal halen. Voor sommige modules, met name als er data uit veel verschillende tabellen moet worden gecombineerd, wordt er speciaal een tabel gecreëerd die precies die data bevat die deze module nodig heeft. Hierdoor is relatief eenvoudig in de code terug te zien welke data er precies in welke module wordt gebruikt.

Gebruikers hebben elk een eigen dashboard indeling, gekoppeld aan hun account, zodat personalisatie mogelijk is. Hierbij zouden ze in principe geen modules op hun pagina's moeten kunnen hebben die ze niet mogen gebruiken. Maar los daarvan wordt er bij het laden van een module altijd gecontroleerd in de database of de huidige gebruiker toegang heeft tot deze module. Zo niet, dan wordt de module niet getoond maar verschijnt er een 'toegang geweigerd' melding. Het al dan niet laden van een module wordt altijd gelogd in de database.

Gebruikersgroepen

Elke gebruiker is in de database opgeslagen in de *user* tabel. Een kolom in deze tabel is een array met gebruikersgroepen waar deze gebruiker bij hoort. Dit zal er doorgaans maar één zijn. Het aantal verschillende gebruikersgroepen zal beperkt zijn, waarschijnlijk niet meer dan een handvol.

Het is mogelijk om verschillende database users aan te maken die corresponderen met de gebruikersgroepen plus een database user voor de niet-ingelogde bezoeker. Zodra een gebruiker inlogt op het dashboard wordt er een nieuwe database verbinding opgezet als database gebruiker die overeenkomt met de gebruikersgroep van de ingelogde gebruiker. Door de verschillende database users expliciet toegang te geven tot bepaalde tabellen en niet tot de rest ontstaat een lower level backup systeem voor het module systeem zodat er geen informatie wordt ontsloten die niet ontsloten mag worden voor deze gebruiker. Dit backup systeem werkt niet goed samen met gebruikers die in meerdere gebruikersgroepen zitten, maar het is ook de vraag of dat eigenlijk wel nodig/nuttig is.

Autorisatie

Autorisatie is het koppelen van gebruikersgroepen aan modules. De *module* tabel is in feite de autorisatiematrix en kan als zodanig gebruikt worden. Het is zinvol om schrijfrechten op deze tabel te beperken.

Authenticatie

Om dit hele systeem te laten werken is het noodzakelijk om vast te stellen of een gebruiker werkelijk is wie deze zegt dat deze is. Primair maakt het dashboard gebruik van een gebruikersnaam-wachtwoord combinatie. Dit wachtwoord wordt als hash opgeslagen in de database. Een hash is zodanig versleuteld dat deze niet terug te halen is naar het origineel. Bij inloggen wordt iemands wachtwoord door hetzelfde hash proces gehaald en de twee versleutelde reeksen worden vergeleken. Je kan dus nooit je wachtwoord opvragen, alleen resetten. Het hashing algoritme is

sha512 met een salt. Login pogingen, zowel geslaagde als mislukte, worden altijd gelogd in de database.

Ten tijde van accountcreatie en op gezette momenten daarna zal om een extra verificatie worden gevraagd door een email met een code te sturen naar het email adres van een account. Hiermee kunnen we vaststellen of iemand nog steeds in dienst is bij de organisatie, aangezien het dit dienstverband is op basis waarvan deze persoon toegang verleend is tot deze informatie. Onze aanname hier is dat de desbetreffende organisatie haar zaken op orde heeft en email accounts prompt afsluit als een persoon uit dienst gaat.

Het is voor het dashboard mogelijk om de Posit Connect inlog credentials uit te lezen. Hoewel het om een kleine groep mensen gaat, is het mogelijk om bepaalde administratieve taken, denk aan gebruikersrechten of autorisatiematrix aanpassen, op het dashboard alleen toe te staan wanneer er via Posit Connect zelf is ingelogd. Dit inloggen gebeurt via het centrale Microsoft login systeem van de NZa. Hiermee kan 2-factor authentication worden afgedwongen voor interne gebruikers met verhoogde rechten binnen het dashboard.

Er kan nog onderzoek gedaan worden naar het ondersteunen of verplichten van 2-factor authentication via een authenticator app voor alle gebruikers. Het is geen gegeven dat dit mogelijk is binnen een Shiny app, maar het is ook niet ondenkbaar dat dit wel kan.

Governance ZoZ dashboard

Proces/rollen

- Voor ieder informatieproduct moet er een zelfde proces worden doorgelopen;
 - Er moet een:
 - Eigenaar (manager/opdrachtgever), geeft opdracht
 - Inhoudelijke deskundige/opzichter, bij problemen met de datakwaliteit is deze het aanspreekpunt en moet actie nemen om de kwaliteit te borgen.
 - Data engineer, haalt de data binnen en ontsluit deze
- 

Databron

- Alle gestructureerde gegevens dienen op dezelfde manier verwerkt te worden en opgeslagen:
 - De data engineer
 - Haalt de data binnen
 - Slaat het op een dataplatform
 - Ontsluit de data
-
- Dataloket Checkt:
 - Bron registreren in toverool
 - DPIA (indien nodig)
 - RMB
 - Regelt toegang via tovertool
- 

JVZ databron

- Voor ieder data bron moet er een zelfde proces worden doorgelopen;
 - Er moet een:
 - Eigenaar (manager/opdrachtgever), geeft opdracht
 - Inhoudelijke deskundige/opzichter, bij problemen met de datakwaliteit is deze het aanspreekpunt en moet actie nemen om de kwaliteit te borgen.
 - Data engineer, haalt de data binnen en ontsluit deze
- 

WMG regeling Wtzi

Wlz en Zvw

WVG regeling versus Wtzi (hoofdlijn)

Openbare jaarverantwoording

Gesplitste vragenlijst

- ✓ Openbaar in DigiMV
- ✓ Niet openbaar (vragenlijst van CBS en NZa)

Financiële verantwoordingen

- ✓ Bijlage 1 Regeling model A en B → Kleine rechtspersonen
- ✓ Bijlage 1 Regeling model C en D → Middelgrote en grote rechtspersonen
- ✓ Bijlage 2 Regeling Personenvennootschap
- ✓ Bijlage 3 6 Financiële indicatoren → Eenmanszaken

Overige

- ✓ Derivaten art. 3 → toelichten in de jaarrekening

Nieuwe documenten

- ✓ Bestuursverslag (middelgroot en groot)
- ✓ Verslag van interne toezichthouders (met Wtza vergunning)

Accountantsverklaring

- ✓ Alleen controleverklaring bij middelgrote- en grote zorgaanbieders

WMG regeling versus Wtzi

Openbaar

Vragenlijst in WMG regeling

Vragenlijst Jeugdwet

Niet openbaar

Nza vragenlijst → 14 aanvullende vragen

CBS vragenlijst → productie gegevens

Eenmanszaken

Budgetratio = Eigen vermogen gedeeld door zorgopbrengsten.

JMV dashboard		VWS - Eenmanszaken		Verschil met openbare lijst	
Indicator	Formule	Indicator	Formule		Gevolgen voor JMV dashboard
Resultaatratio	100 * Netto resultaat / Totale bedrijfsopbrengsten	Rentabiliteit	Bedrijfsresultaat voor financiële baten en lasten gedeeld door balanstotaal.	Wij werken met netto, VWS met brutoresultaat. Wij delen door bedrijfsopbrengsten, VWS door balanstotaal.	Ja
Liquiditeitsratio	Vlottende activa / Kortlopende schulden	Liquiditeit	Current ratio: vlottende activa inclusief liquide middelen gedeeld door totaal kortlopende schulden.	Waarschijnlijk geen verschil.	Nee
Weerstandvermogen	100 * Eigen vermogen / Totale bedrijfsopbrengsten	Solvabiliteit	Eigen vermogen gedeeld door balanstotaal.	Wij delen door totale bedrijfsopbrengsten (= weerstandsvermogen), VWS deelt door balanstotaal (= solvabiliteit).	Ja
Ziekteverzuim	100 * Verzuim fte / Totaal fte			Missend bij VWS.	Ja
% Uitstroom	100 * (Uitstroom fte / Totaal fte)			Missend bij VWS.	Ja
% Loonkosten / Omzet	100 * Personeelskosten / Totale bedrijfsopbrengsten	Personeelskosten ratio	Totale personeelskosten gedeeld door bedrijfsopbrengsten.	Waarschijnlijk geen verschil.	Nee
Zorgomzet / fte	(Totale bedrijfsopbrengsten - Overige bedrijfsopbrengsten) / Aantal fte	Zorgkostenratio	Totale zorgopbrengsten gedeeld door aantal fte die beroepsmatig zorg verlenen.	Wij delen aantal fte, VWS deelt door zorggebonden fte. Oorspronkelijk deelden we ook door zorggebonden fte, maar dit was erg slecht ingevuld, waardoor we over zijn gestapt naar fte	Ja
% Uitbestedingen	100 * Uitbesteding fte / Totaal fte			Missend bij VWS.	Ja
Omzetgroei	100 * ((Totale bedrijfsopbrengsten 2018 - Totale bedrijfsopbrengsten 2017) / Totale bedrijfsopbrengsten 2017)			Missend bij VWS	Ja

Overige rechtspersonen

JMV dashboard			
Nr	Indicator	Formule	Gevolgen voor JMV dashboard?
1	Resultaatratio	$100 * \text{Netto resultaat} / \text{Totale bedrijfsopbrengsten}$	Nee
2	Liquiditeitsratio	$\text{Vlottende activa} / \text{Kortlopende schulden}$	Nee
3	Weerstandvermogen	$100 * \text{Eigen vermogen} / \text{Totale bedrijfsopbrengsten}$	Nee
4	Ziekteverzuim	$100 * \text{Verzuim fte} / \text{Totaal fte}$	Ja
5	% Uitstroom	$100 * (\text{Uitstroom fte} / \text{Totaal fte})$	Nee
6	% Loonkosten / Omzet	$100 * \text{Personeelskosten} / \text{Totale bedrijfsopbrengsten}$	Nee
7	Zorgomzet / fte	$(\text{Totale bedrijfsopbrengsten} - \text{Overige bedrijfsopbrengsten}) / \text{Aantal fte}$	Nee
8	% Uitbestedingen	$100 * \text{Uitbesteding fte} / \text{Totaal fte}$	Ja
9	Omzetgroei	$100 * ((\text{Totale bedrijfsopbrengsten 2018} - \text{Totale bedrijfsopbrengsten 2017}) / \text{Totale bedrijfsopbrengsten 2017})$	Nee

Ad 4. VWS regeling

Het ziekteverzuim-percentages is het totaal aantal ziekte-dagen van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen, **in procenten van het totaal aantal beschikbare werkdagen** van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen in het boekjaar, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.

Ad 8. % Uitbestedingen komen rechtstreeks uit de tabel in Digimv. Zorginstellingen vullen ze zelf in.

Uitbesteden en ziekteverzuim – zelf berekenen?

Zelf berekenen

Uitbestedingen

Hoeveel procent van de totale zorgopbrengsten is uitbesteed? (Bijlage 4 VWS)

Totaal fte (Vraag 1 uit vragenlijst van Nza → NIET openbaar)

Ziekteverzuim

% in fte -> zie voorgaande slide

Totaal fte (Vraag 1 uit vragenlijst van Nza → NIET openbaar)

Omvang

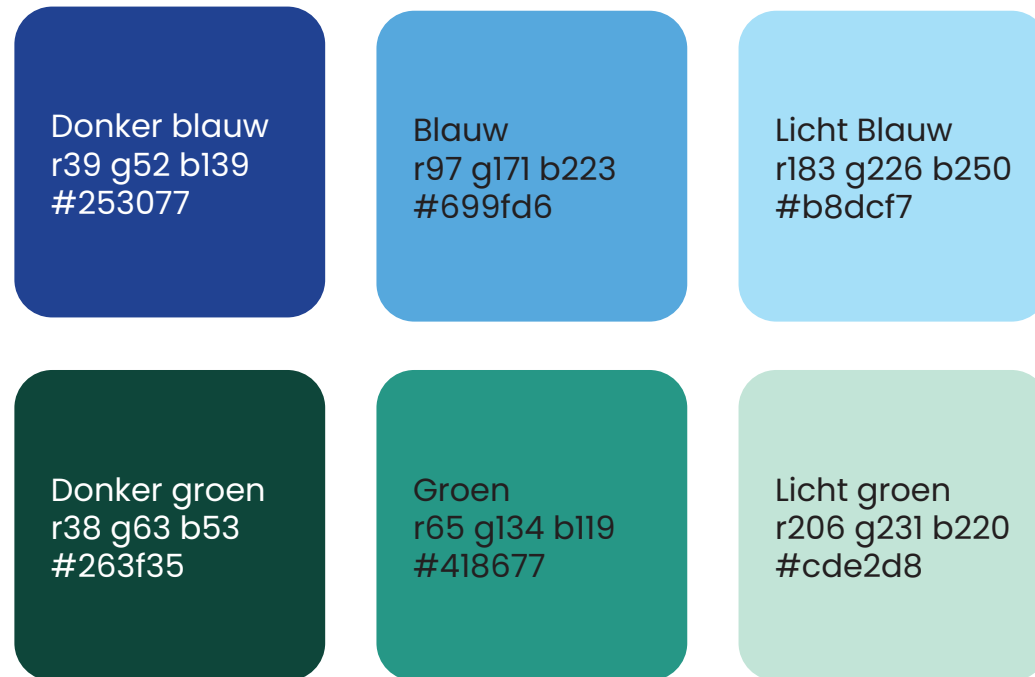
Er is onderscheid naar rechtsvorm en omvang van de zorgaanbieder. Een zorgaanbieder is 'klein', 'middelgroot' of 'groot' als deze zorgaanbieder of groep in het **vorig jaar** voldeed aan tenminste twee van de drie onderstaande kenmerken:

Waardes	Klein	Middelgroot	Groot
De waarde van de activa (in euro)	minder dan 6 miljoen	minder dan 20 miljoen	meer dan 20 miljoen
De netto-omzet of som van de bedrijfsbaten over het boekjaar (in euro)	minder dan 12 miljoen	minder dan 40 miljoen	meer dan 40 miljoen
Het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar	minder dan 50	minder dan 250	250 of meer

Stroomschema Stroomschema jaarverantwoording | Publicatie | Toetreding zorgaanbieders

Kleurenkaart – Zicht op aanbieders dashboard

Basiskleuren



Accentkleuren



Instructies kleurgebruik

- De basiskleuren zijn geselecteerd voor de opmaak van het dashboard.
- De accentkleuren zijn ondersteunend bij de opmaak van het dashboard. Denk aan het uitlichten van meldingen.
- Gebruik voor figuren de voorkeurskleuren onder 'Kleurgebruik figuur'. Houd de volgorde van de kleuren (van links naar rechts) aan voor een optimaal contrast.
- Bestaat de figuur uit meer dan 7 categorieën, maak dan gebruik van de kleuren onder 'Overig'. Houd ook hierbij de volgorde van de kleuren (van links naar rechts) aan.
- Iedere kleur is voorzien van een kleurcode, geschreven in een wit of zwart lettertype. Houd de gebruikte kleur tekst aan bij de opmaak van bijvoorbeeld knoppen. Dus: witte tekst op donker blauw, zwarte tekst op blauw, zwarte tekst op licht blauw, etc.

Kleurenkaart – Kleurgebruik figuur

Voorkeur



Overig



Uitnodiging: Help ons het dashboard 'Zicht op Zorgaanbieders' te verbeteren

Geachte heer/mevrouw,

Enige tijd geleden hebben wij u laten weten dat wij het dashboard 'Zicht op Zorgaanbieders' tijdelijk voor alle gemeenten hebben moeten dichtzetten. Dit was helaas nodig door het ontbreken van een juridische basis om persoonsgegevens te delen. We begrijpen dat dit vervelend is, omdat het dashboard een belangrijk hulpmiddel is binnen uw organisatie voor goed toezicht op de juiste besteding van zorggelden.

Onlangs verscheen er een verbeterde versie van het dashboard. Helaas kunnen wij u voor deze nieuwe variant nog geen toegang geven. Op dit moment werken wij hard aan een publieke versie van het dashboard die straks ook voor gemeenten toegankelijk is. We hopen u deze dit najaar te presenteren.

Samen ontwikkelen

We ontwikkelen het nieuwe dashboard niet alleen voor u, maar ook graag met u. Zo sluit het beter aan bij uw wensen en behoeften. We organiseren daarom bijeenkomsten waar we uw wensen en opmerkingen verzamelen. De eerstvolgende sessies zijn gepland op:

- [datum]
- [datum].

Uw inbreng is voor ons onmisbaar. We zouden het fijn vinden als u wilt meedenken, ook als u misschien minder vertrouwd bent met nieuwe systemen. Juist uw visie helpt ons om het dashboard gebruiksvriendelijk voor iedereen te maken.

U kunt zich aanmelden voor één van de bijeenkomsten via [e-mailadres]. We kijken uit naar uw deelname.

Met vriendelijke groet,

Nieuwsbrief juni 2023

Zicht op Zorgaanbieders

Hierbij de nieuwsbrief met de laatste nieuwtjes over Zicht op Zorgaanbieders Dashboard. Ook praten we je bij over nieuwe toepassingen binnen het dashboard.

Kortom :lees vooral verder.

Veranderingen in JMV = veranderingen in het Zicht op Zorgaanbieders dashboard

Vanaf verslagjaar 2022 zijn er veranderingen in de JMV gegevens. Dit heeft uiteraard ook impact op de informatie in het Zicht op Zorgaanbieders dashboard. Als eerste speerpunt zullen we zo veel mogelijk de gegevens op het dashboard continueren en het dashboard uitbreiden naar de nieuwe groep verantwoordingsplichtigen. Vervolgens zullen we kijken op welke manier we de nieuwe informatie kunnen verwerken op het dashboard.

Mochten hierover wensen en suggesties zijn dan horen we deze graag via zichtopzorgaanbieders@nza.nl

Gebruikersbijeenkomst 27 maart 2023

Op maandag 27 maart hebben we een gebruikersbijeenkomst gehouden. Het was een succesvolle interactieve meeting. We hebben input opgehaald over hoe we het dashboard kunnen verbeteren voor de gebruikers. Deze ideeën zijn nu PBI's op ons Jira bord en worden na de aanpassingen voor de veranderingen in de JMV data opgepakt.

We hebben afgesproken deze gebruikersbijeenkomsten eens in de twee maanden te organiseren. Dus meld je aan als gebruiker en word gehoord:
zichtopzorgaanbieders@nza.nl

Brainstomsessie 24 april

Op 24 april hebben we een brainstormsessie gehad over de veranderingen in de JMV data. We hebben de mogelijkheden besproken en tot gezamenlijke besluiten gekomen wat voor iedereen wenselijk was en mogelijk binnen het dashboard.

Onze ontwikkelaars gaan dit nu bouwen.

In onze volgende nieuwsbrief zullen we je op de hoogte houden van de ontwikkelingen.

Nieuwe versies Zicht op Zorgaanbieders dashboard live op 17 maart en op 17 mei

Op 17 mei 2023 is er weer een nieuwe versie van Zicht op Zorgaanbieders dashboard live gegaan. Onderstaand alle verbeteringen voor je op een rij:

- De data is bijgewerkt tot en met half mei;
- Door een bug kon er voor enkele zorgaanbieders geen PDF uitgedraaid worden, dit is nu weer mogelijk;
- Bij modellen is 'Alle' vervangen door 'Alle zorgsectoren' voor verbeterde leesbaarheid;
- Bij klikken op elementen in de netwerkplot worden de geselecteerde verbindingen duidelijker;
- De team lijst is bijgewerkt.

Het team is compleet met (1 juni). Helaas heeft artikel 5.1 lid 2 sub e Woo artikel 5.1 lid 2 sub e Woo afscheid van ons team genomen.

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo die vanaf het begin van het dashboard betrokken was heeft afscheid genomen van ons team en van het artikel 5.1 lid 2 sub e Woo. Ze is begonnen artikel 5.1 lid 2 sub e Woo beleid bij artikel 5.1 lid 2 sub e Woo. We zullen haar missen.

Vanaf 1 mei is artikel 5.1 lid 2 sub e Woo gestart bij het team Zicht op Zorgaanbieders

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

**Vanaf 1 juni is artikel 5.1 lid 2 sub e Woo gestart bij
het team Zicht op Zorgaanbieders**

Nieuwe data science trainee begonnen

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Sinds 1 mei worden we versterkt door artikel 5.1 lid 2 sub e Woo, de nieuwe data science trainee bij de NZa. Hij wordt begeleid door onze artikel 5.1 lid 2 sub e Woo. Tot en met het einde van het jaar gaat artikel 5.1 lid 2 sub e Woo zich bezig houden met geautomatiseerde tekstanalyse van jaarverantwoordingen en draait hij mee in het Zicht op Zorgaanbieders-team.

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo en heeft artikel 5.1 lid 2 sub e Woo aan de artikel 5.1 lid 2 sub e Woo. Tijdens het traineeship doet hij ook opdrachten bij de artikel 5.1 lid 2 sub e Woot

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

VAN DE REDACTIE



Contact?

We hopen je weer voldoende op de hoogte te hebben gebracht met deze nieuwsbrief over ons dashboard Zicht op Zorgaanbieders.

Wil je zelf iets delen via deze nieuwsbrief of heb je een vraag. Laat het ons weten via artikel 5.1 lid 2 sub e Woo @nza.nl.

Tot de volgende nieuwsbrief!

Nieuwsbrief april 2024

Een speciale editie van de nieuwsbrief Zicht op Zorgaanbieders voor alle oud-gebruikers en hopelijk weer nieuwe gebruikers eind 2024



Omdat we jullie niet vergeten zijn willen we jullie meenemen in de plannen van het Zicht op Zorgaanbieders dashboard in 2024.

Op 2 april 2024 zijn we live gegaan met het nieuwe dashboard voor NZa, IGJ en IKZ gebruikers (en zorgverzekeraars?). Nu we live zijn, gaan we in Q2 door ontwikkelen voor een publieke versie van het dashboard Zich op Zorgaanbieders.

Impressie van lanceringsfeest

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Het was een druk bezocht (digitaal en fysiek) lanceringsfeest. Met 1 druk op de knop door Geranne Engwirda (bestuursvoorzitter NZa),

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo (inspecteur IGJ) en artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo artikel 5.1 lid 2 sub e Woo gingen de gordijnen open en werd ons nieuwe dashboard onthuld.

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Nieuwe Features in het dashboard:

- Personeelsmodule
- Governancemodule
- Cliëntenmodule: Informatie over pgb.
- Ingevulde opmerkingen worden weergegeven
- Nieuwe continuïteitsindicatoren (solvabiliteit, rentabiliteit en budgetratio)
- Verbeterde berekening dimensiescores
- Nieuwe dimensiepagina's voor continuïteit en werkwijze vervangen oude modelpagina
- Dashboard is nu modulair opgezet en aan te passen door de gebruiker naar diens behoeftes

Waar zijn onze ontwikkelaars het meest trots op?

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Voor mij was het hoogtepunt van het ontwikkelen van het nieuwe dashboard het maken van de nieuwe homepage en accountgedeelte. Dat was extra leuk omdat het de eerste onderdelen zijn die jullie te zien krijgen wanneer jullie het dashboard bezoeken. Ik vond het geweldig om bezig te zijn met de vormgeving en het creëren van een fijne gebruikerservaring. Hopelijk is dat gelukt en vinden jullie de nieuwe look net zo leuk als ik!

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Ik ben trots op de make-over van het netwerk. Het was een leuke uitdaging om te bedenken hoe ik de interactie met het netwerk makkelijker en intuïtiever kon maken. Ook was de code die bij het tekenen en uitbreiden van het netwerk de juiste verbindingen verzamelt best ingewikkeld maar daardoor juist een leuke puzzel om goed werkend te krijgen.

Feedback

Wij zijn super trots op wat we gebouwd hebben en gaan ons nu richten op het ontwikkelen van een **openbaar** dashboard waar jullie ook toegang tot mogen hebben.

Wanneer we het punt hebben bereikt dat we dingen kunnen laten zien willen we jullie vragen mee te denken en feedback te geven over wat er in het dashboard voor jullie van belang is. Als je mee wilt denken dan kun je ons mailen via: zichtopzorgaanbieders@nza.nl

We horen graag van jullie!

Contact

We hopen je weer voldoende op de hoogte te hebben gebracht met deze nieuwsbrief over ons dashboard Zicht op Zorgaanbieders.

Wil je zelf iets delen via deze nieuwsbrief of heb je een vraag. Laat het ons weten via zichtopzorgaanbieders@nza.nl.

Tot de volgende nieuwsbrief!

Nieuwsbrief April 2024

Livegang Zicht op Zorgaanbieders

Het nieuwe dashboard Zicht op Zorgaanbieders is live! Dinsdag 2 april klikten de NZa, IGJ en IKZ de gordijnen van het nieuwe dashboard open. In deze nieuwsbrief: beelden van de lancering, het nieuwe dashboard en verdiepingssessies.



Impressie van lanceringsfeest

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Het was een druk bezocht (digitaal en fysiek) lanceringsfeest. Met 1 druk op de knop door Geranne Engwirda (bestuursvoorzitter NZa), artikel 5.1 lid 2 sub e Woo (inspecteur IGJ) en artikel 5.1 lid 2 sub e Woo gingen de gordijnen open en werd ons nieuwe dashboard onthuld.

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Nieuwe Features: personeelsmodule



Het dashboard bevat meerdere nieuwe features. Zo is het helemaal aan je eigen voorkeur aan te passen.

Nieuw in het dashboard is ook de personeelsmodule, met gegevens over instroom en uitstroom over de jaren heen, het aantal zorg en overige Fte en het totaal Fte aan het einde van het jaar, openstaande vacatures en vacatures die moeilijk vervulbaar zijn.

Nieuwe Features: persoonsgebonden budget

Cliënten en personeel

artikel 5.1 lid 2 sub f Woo

Voor aanbieders die zorg in pgb leveren is informatie toegevoegd. Leesbaar is uit welke zorgwet het geldt komt en hoeveel cliënten een aanbieder heeft met een pgb.

Het is nu ook te zien welke extra opmerkingen er in het jaarverslag door de aanbieder zijn ingevoegd, die soms een goede nuancering kunnen geven.

Nieuwe Features: governance

Governance



Interne toezichthouders



Bestuurders

► Bekijk de functionarissen.

✓ Er is een **cliëntenraad**.

📄 Het aantal adviezen dat de cliëntenraad heeft uitgebracht is onbekend.

✓ De aanbieder is aangesloten bij een **vertrouwenscommissie**. ⓘ

✓ Er is een **klachtenfunctionaris**.

✓ Er is een **laagdrempelige regeling** om klachten op te vangen.

✓ De aanbieder is aangesloten bij een **onafhankelijke geschilleninstantie**.

✗ Cliënten jeugdhulp/jeugdbescherming en -reclassering kunnen **geen** beroep doen op een **klachtencommissie**.

— Een **vertrouwenspersoon** voor jeugdzorg cliënten is bij deze aanbieder **niet van toepassing**.

In de governancemodule staan gegevens over de bestuurders en de toezichthouders, en of er een cliëntenraad is bijvoorbeeld.

Ook aan de slag met Zicht op Zorgaanbieders?

Vraag dan een account aan, zodat je er gelijk van kunt profiteren in je werk. Let op: vooralsnog is het dashboard alleen voor medewerkers van IGJ, IKZ en NZa toegankelijk.

Een nieuw account vraag je aan door een mail te sturen naar zichtopzorgaanbieders@nza.nl

Demo's

In april en mei zijn er twee demo's om het nieuwe dashboard te leren kennen. Deze zijn op dinsdag 23 april om 14:00 uur en op donderdag 16 mei om 13:00 uur. Je kunt je aanmelden voor de demo en voor een account door een mail te sturen naar zichtopzorgaanbieders@nza.nl.

Waar zijn onze ontwikkelaars het meest trots op?

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Voor mij was het hoogtepunt van het ontwikkelen van het nieuwe dashboard het maken van de nieuwe homepage en accountgedeelte. Dat was extra leuk omdat het de eerste onderdelen zijn die jullie te zien krijgen wanneer jullie het dashboard bezoeken. Ik vond het geweldig om bezig te zijn met de vormgeving en het creëren van een fijne gebruikerservaring. Hopelijk is dat gelukt en vinden jullie de nieuwe look net zo leuk als ik!

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Ik ben trots op de make-over van het netwerk. Het was een leuke uitdaging om te bedenken hoe ik de interactie met het netwerk makkelijker en intuïtiever kon maken. Ook was de code die bij het tekenen en uitbreiden van het netwerk de juiste verbindingen verzamelt best ingewikkeld maar daardoor juist een leuke puzzel om goed werkend te krijgen.

Feedback

Wij zijn super trots op wat we gebouwd hebben! Nu het nieuwe dashboard live is en jullie aan de slag kunnen, willen we het dashboard blijven door ontwikkelen.

Daarom aan jullie de vraag om je feedback over het dashboard aan ons te mailen via: zichttopzorgaanbieders@nza.nl

We horen graag van jullie!

Contact

We hopen je weer voldoende op de hoogte te hebben gebracht met deze nieuwsbrief over ons dashboard Zicht op Zorgaanbieders.

Wil je zelf iets delen via deze nieuwsbrief of heb je een vraag. Laat het ons weten via zichttopzorgaanbieders@nza.nl.

Tot de volgende nieuwsbrief!

Outline ZoZ Dashboard v3

Pagina's:

Welkom

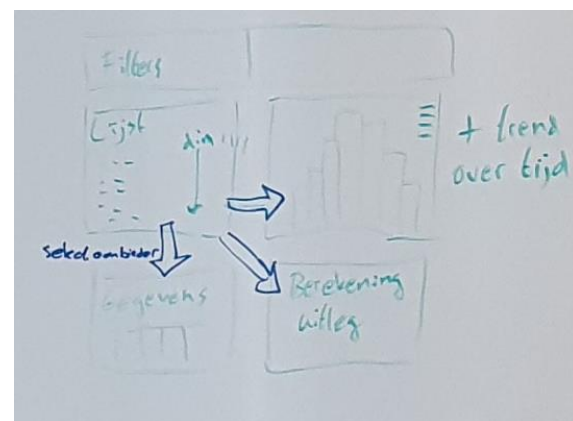
- Waarom dit dashboard?
- Hoe gebruik je dit dashboard?
- Juridische basis
- Statusblokjes (link naar changelog popup)
- Login

Marktoverzicht

- Verschillende doorsnedes van de zorgmarkt (zorgmarktanalyse)
- Overzicht van alle modelscores en anomaliedetectie uitkomsten

Transparantie

- Lijst met orgs en modelscore
- Standaardfilters
- Grafieken met verdeling (staaf) van scores
- Grafieken met trend van scores over tijd
- Uitleg over de scores incl. berekeningen
- Gegevens die gebruikt zijn om de score te berekenen
- Doorklikken naar Zorgaanbiederpagina voor meer info
- Geavanceerde instellingen: model zelf aanpassen
- *Zie plaatje*



Continuïteit

- *Hetzelfde als transparantie*

Rechtmatigheid

- *Hetzelfde als transparantie*

Goed bestuur

- *Hetzelfde als transparantie*

Anomaliedetectie

- Uitkomsten van de anomaliedetectie
- Uitleg waarom een specifieke aanbieder een anomalie is
- Verder qua indeling zo veel mogelijk hetzelfde als transparantie

Zorgaanbieder

- Alle relevantie gegevens van één zorgaanbieder bij elkaar (net als nu)
- *Zie plaatje hieronder*

Lijst

- Min of meer zoals nu de nieuwe Lijst pagina
- Alle data in tabelformat met eigen filters, sortering, export etc.
- Mogelijkheid om standaardfilters te definiëren voor op modelpagina's
- Mogelijkheid om instellingen op te slaan

Account

- Persoonlijk profiel
- Persoonlijke instellingen bekijken
 - o Dashboardindeling
 - o Filters, etc.
 - o Wat moet er in de PDF output komen?

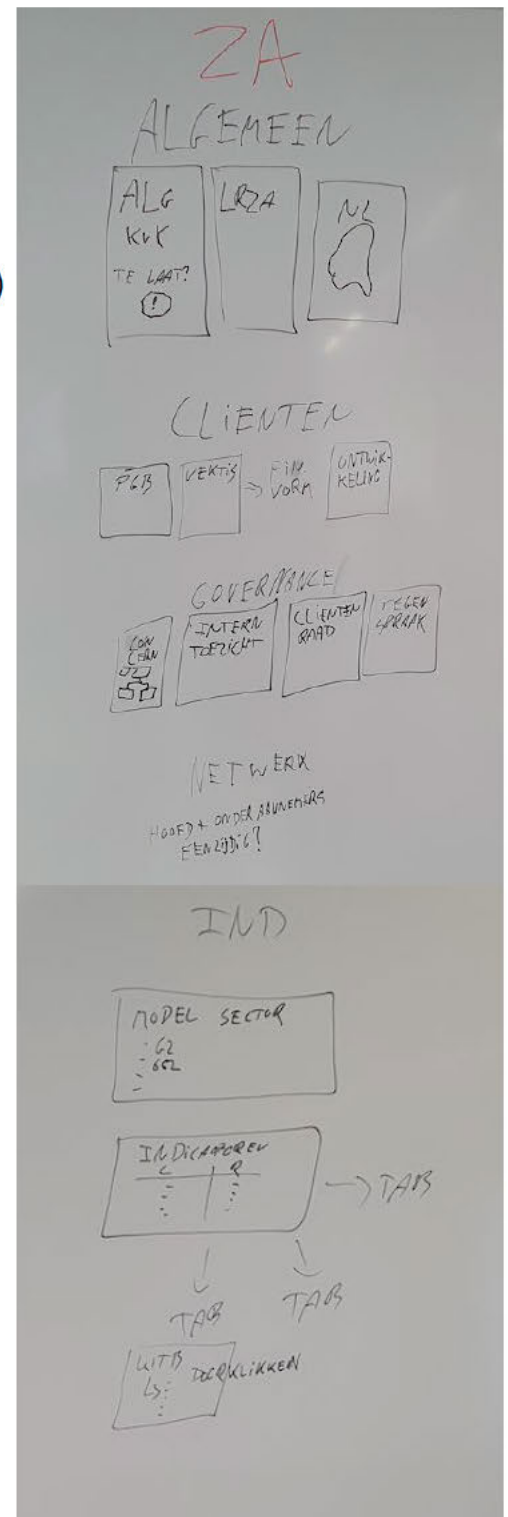
- Welke data hebben we van jou opgeslagen?
- Indien niet ingelogd: aanvraagformulier account

Contact

- FAQ, uitleg
- Team
- Contact/feedback formulier

Admin

- Lijst met gebruikers
- Filter en zoekopties
- Bulk acties (hele set gebruikers verwijderen bijvoorbeeld)
- Log/stats, per gebruiker, per module, totaal, analyses
- Instellingen per gebruiker, bijv. rechten aanpassen of gebruiker resetten
- Gebruikersgroepen beheren (rechten)
- Autorisatiematrix



Plan van aanpak livegang posit

12 februari 2024?

Te nemen stappen als posit live gaat voor Nza medewerkers

- Nieuwsbericht maken voor Kenza.
 - Mail maken voor NZa medewerkers die account hebben. (Nieuwsbrief of link naar Kenza sturen i.p.v. aparte e-mail?)
 - Webinar maken. (Wordt dit dan een demo? Kunnen we die dan ook gebruiken als andere partijen toegang krijgen?)
- 

Beheer

- Nu hebben we zelf beheer in handen. Hoe gaat dit lopen in nieuwe dashboard
- Mogelijk aanmelden via dashboard (knop)

Wie krijgt toegang en hoe?

- We hebben nu een gebruikerslijst waarin we zien wie er nu toegang heeft, kunnen we deze mensen één op één overzetten naar posit?
- Actuele lijst nalopen of accounts nog actief zijn.

Te nemen stappen als posit live gaat voor Externe die nu ook al toegang hebben



Onderhoud



Rollen en taken



Communicatie

- Er wordt gewerkt aan een communicatieplan.

Workshop Zicht op Zorgaanbieders Dashboard

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

IGJ:

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

NZa:

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Agenda

1. Aanleiding
2. Doelstelling en behoefte
3. Aanpak
4. Dimensies en indicatoren
5. Model
6. Afwijkingsscore
7. Workshop demo
8. Feedback

1. Aanleiding

- 2019: data-onderzoek Pointer en Follow The Money

26 jun 2019

**Miljoenen aan winst bij 97
zorgbedrijven (en dat wordt zelden
gecontroleerd)**

"Geld dat is bedoeld voor de zorg, moet ook
besteed worden aan de zorg"

25 sep 2019

**Minstens 85 grote zorgbedrijven
maken twee jaar op rij uitzonderlijk
hoge winst**

Minister Hugo de Jonge (VWS): "Zorg is dienen, en
niet verdienen"



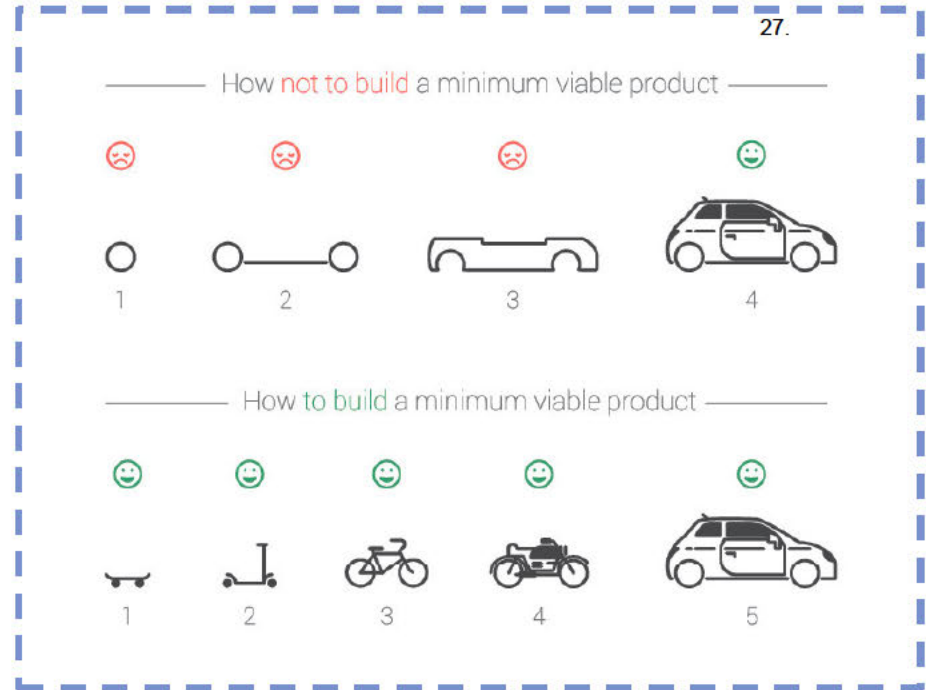
2. Doelstelling en behoefte

- Doelstelling: van signaalgedreven naar risicogestuurd
- IKZ: nadere analyse risico-indicatoren
- NZa en IGJ: eigen analyses en dashboards
- Behoefte:
 - Krachten bundelen
 - Toegankelijk
 - Snel reageren op nieuwe data
 - Inzicht in datakwaliteit
- Doelgroep: toezichthouders en inspecteurs



3. Aanpak

- Domein experts inhoudelijk verantwoordelijk
- Design en prototype eerst
- Elke ontwikkelsprint een werkend dashboard
- Wensenlijst (backlog)





4. Indicatoren Continuïteit

maatstaf om te beoordelen of de zorgaanbieder in staat zal zijn dezelfde zorg op hetzelfde niveau te kunnen blijven leveren in de toekomst.

Indicatoren:

1. **Resultaatratio**: voldoende winst?
2. **Liquiditeitsratio**: kortetermijnschulden af te lossen?
3. **Weerstandsvermogen**: voldoende reserves voor verliezen?
4. **% Ziekteverzuim**: gezonde werkomgeving?
5. **% Uitstroom**: onvrede bij personeel?





4. Indicatoren Rechtmatigheid

maatstaf om te beoordelen of de zorgaanbieder zich gedraagt zoals wetten en regels (maar ook normen en codes) van een integer bestuurd organisatie mogen verwachten.

Indicatoren:

1. **Resultaattratio:** niet teveel winst?
2. **% Loonkosten / Omzet:** voldoende geld naar personeelskosten?
3. **Zorgomzet / Fte:** geen buitensporige omzet?
4. **% Uitbestedingen:** opbrengsten gebruikt voor inkoop zorg?
5. **% Omzetgroei:** geen buitensporige groei t.o.v. vorig jaar?

5. Model



artikel 5.1 lid 2 sub f Woo

Rechtmatigheid

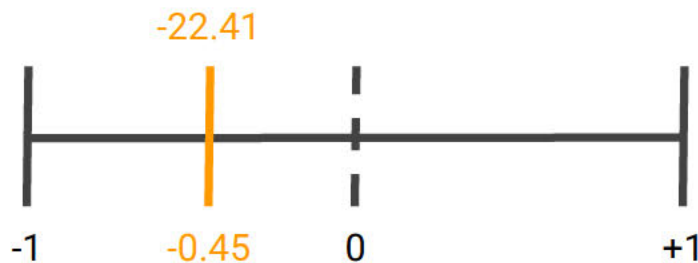
- Model per jaar & zorgsector
- Opschoonstappen
- Per indicator een score tussen -1 en +1



5. Model

Een voorbeeld: de resultaatratio van een
 artikel 5.1 lid 2 sub f Woo

Min: -50 Grens: 0 Max: +50



Indicatorscore

- Dimensiescore = gemiddelde van 5 indicatoren
- Liquiditeitsratio en % Loonkosten / Omzet wegen 2x
- % Ziekteverzuim en % Uitbestedingen kunnen alleen een negatief effect op de dimensiescore hebben

6. Afwijkingsscore

- Waarom een afwijkingsscore?
 - Modelscores kunnen uitmiddelen
- Alle 10 indicatoren
- Top 10 per jaar/sector ●
- Interpretatie: hoge score is een afwijkende zorgaanbieder. Kan ook positief zijn.

artikel 5.1 lid 2 sub f Woo

Rechtmatigheid

7. En nu naar het dashboard:

artikel 5.1 lid 2 sub f Woo



Demo: Welkom en Model pagina's



Vragen over de Model pagina?



Demo: Zorgaanbieder, Lijst en Help pagina's



8. Feedback

- Wat vinden jullie van het dashboard?
- Welke functies missen nog? Wat kan er beter?
- Wat vinden jullie van de risico-indicatoren?

Dimensie	Indicator ^{27.}
Continuïteit	Resultaattratio
	Liquiditeitsratio
	Weerstandsvermogen
	Ziekteverzuim
	Uitstroom
Rechtmatigheid	Resultaattratio
	Loonkosten/Omzet
	Zorgomzet/Fte
	Uitbestedingen
	Omzetgroei

8. Feedback

- Een greep uit de huidige wensen (back log)
 - Help-pagina
 - Download rapport Zorgaanbieder-pagina
 - Zelf aanpassen van grenswaarden, gewichten en penalty voor missende waarden
 - Modelberekening micro/groot
 - Controleren voor salarissen bestuurders
 - Extra indicatoren/gegevens Zorgaanbieder-pagina
 - Link naar Company.info
 - Vektis data?
 - ...

Uitnodiging voor jouw account

Jullie ontvangen een uitnodiging op je e-mail adres van

ShinyApps.io



artikel 5.1 lid 2 sub f Woo



JMV dashboard

Van signaalgedreven naar risicogestuurd

Doel van JMV dashboard

Het doel van het JMV dashboard is het aanleveren van structurele inzichten in de financiële positie van de zorgaanbieders ten behoeve controle en toezicht op het zorggeld.

Projectteam

Naam	Organisatie	Rol
artikel 5.1 lid 2 sub e Woo	IKZ	Projectleider / Data scientist
	IKZ	Data scientist
artikel 5.1 lid 2 sub e Woo	NZa	Domeinexpert
	NZa	Product owner / Domeinexpert
??	NZa	Domeinexpert
artikel 5.1 lid 2 sub e Woo	IGJ	Product owner / Domeinexpert
	IGJ	Domeinexpert
artikel 5.1 lid 2 sub e Woo	IGJ	Domeinexpert

Subprojecten

1. Kwaliteit JMV data

➔ CIBG – NZa – VWS – Zorgverzekeraars – CBS – IGJ

2. Ontwikkelen in iteraties (sprints)

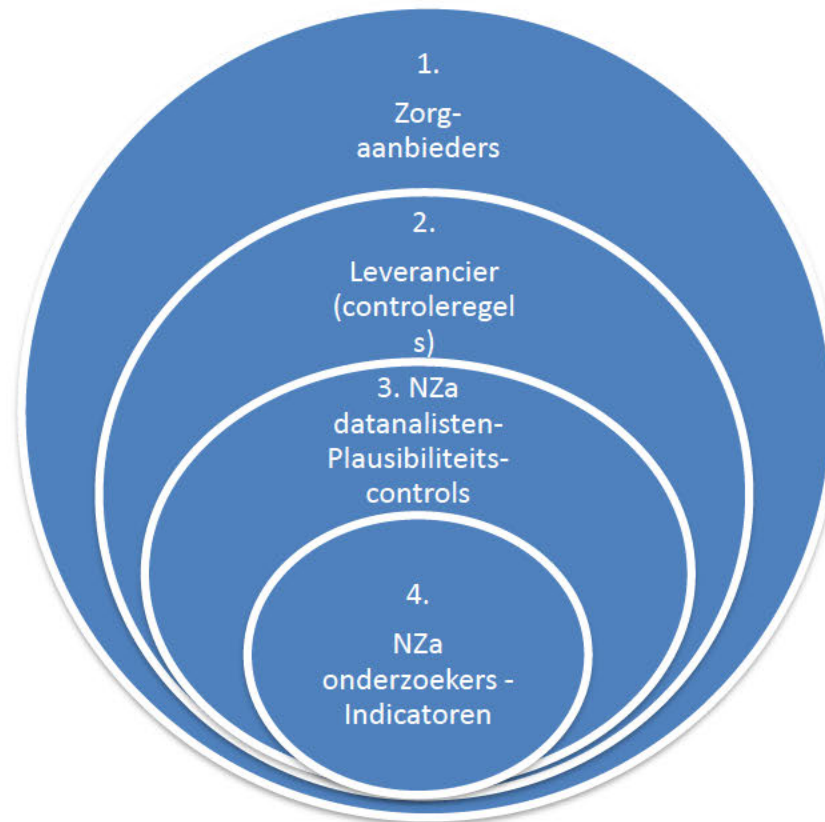
➔ IZK (bouwer) – IGJ - NZa

3. Gebruikersorganisatie

➔ NZa (beheerder) – IKZ - IGJ

1. Kwaliteit JMV data

Doel: verbeteren van JMV data



2. Ontwikkelen van iteraties (sprints)

Doel: ontwerpen van dashboard

Stap 1: Eisen opstellen en ontwerp maken

- 1a. Vereisten verzamelen
- 1b. Ontwerp maken

Stap 2: Prototype maken

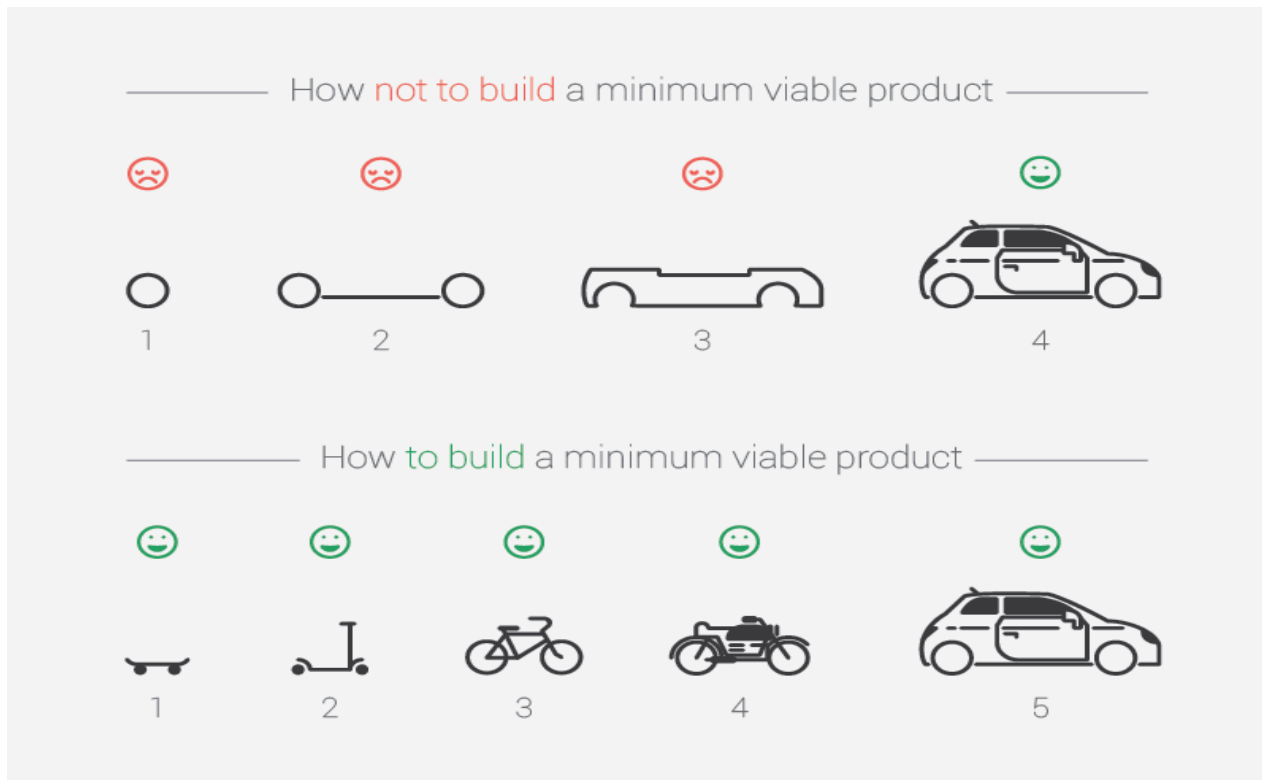
- 2a. front end / UI:
- 2b. back-end / data preparatie:

Stap 3: Ontwikkelen in iteraties (sprints)

- 3a. Sprint backlog bepalen
- 3b. Ontwikkelen van stories
- 3c. Testen van stories
- 3d. In productie nemen
- 3e. Feedback verzamelen en Product Backlog bijwerken

Stap 4: Training eindgebruikers

2. Ontwikkelen van iteraties (sprints)



Voorbeeld taakverdeling bij Ontwerp

Data scientists: Opstellen lijst van vereisten en inventarisatie indicatoren; maken van het dashboard ontwerp; vullen van de Product Backlog met items / User Stories.

Domeinexperts: Feedback geven op lijst van vereisten, indicatoren en het dashboard ontwerp; Product Backlog vullen met items / User Stories vanuit de vereisten.

Product owner: Vullen / ordenen / prioriteren van de Product backlog; in overleg met de domeinexperts indicatoren selecteren en prioriteren.

3. Gebruikersorganisatie

Doel: training geven aan de eindgebruikers en feedback vragen

- ☐ Registratie (aan- en afmelden; voorwaarden stellen)
- ☐ Trainingen aan eindgebruikers
- ☐ Feedback van gebruikers (tevredenheidsonderzoek)
- ☐ Wensen van gebruikers (voorbeeld wens van VNG)

Voorbeeld taakverdeling bij release en training eindgebruikers

Scientists: Opstellen lijst van vereisten en inventarisatie indicatoren; maken van het dashboard ontwerp; vullen van de Product Backlog met items / User Stories.

Domeinexperts: Feedback geven op lijst van vereisten, indicatoren en het dashboard ontwerp; Product Backlog vullen met items / User Stories vanuit de vereisten.

Product owner: Vullen / ordenen / prioriteren van de Product backlog; in overleg met de domeinexperts indicatoren selecteren en prioriteren.

Subprojecten

1. Kwaliteit JMV data

→ CIBG – NZa – VWS – Zorgverzekeraars – CBS – IGJ

Status: VWS moet dit nog oppakken. Echter, we kunnen nu contact opnemen met CIBG om de voortgang te bewaken.

2. Ontwikkelen in iteraties (sprints)

→ IZK (bouwer) – IGJ – NZa

Status: Handleiding → veel conclusie

3. Gebruikersorganisatie

→ NZa (beheerder) – IKZ – IGJ

Status: veel aanmeldingen via VNG maar onze organisatie is nog niet op orde.

- We zijn bezig met de registratie;
- Voorwaarden (volledigheid) op te stellen;
- Expertsessie (wijkverpleging en jeugdzorg) om dashboard beter te begrijpen; TiZ partners van IKZ. En via 

Toekomst: veel ambities.



Gebruikersbeheermodule

Functionaliteit	Nodig voor	Technische uitwerking	Nu nodig of ooit?
Gebruiker toevoegen	ZoZ dashboard beheerder	Voor elke gebruiker moet de volgende informatie ingevuld worden: - Email adres - Naam - Usergroup(s)? Invullen in een editable datatable? Of via een knop gebruiker toevoegen/bewerken en dan inputvelden? Tabel met gebruikers en filter en zoekfunctie. Meerdere accounts tegelijk kunnen toevoegen (via Excel?).	Must-have
Gebruikers wijzigen	ZoZ dashboard beheerder	Voor elke gebruiker moet de volgende informatie gewijzigd kunnen worden: - Email adres - Naam - Usergroup(s)? Niet in bulk	Must-have
Automatische welkomstmail bij toevoegen gebruiker	ZoZ dashboard beheerder	Wanneer er één of meerdere gebruikers worden toegevoegd wordt er automatisch een email naar hen verstuurd met daarin een tijdelijk wachtwoord, link naar het dashboard en een welkomsttekst.	Afhankelijk van werkende email

Met opmerkingen [REDACTED]: In de database tabel 'user' hebben we nu een kolom 'name' en een kolom 'user'. Willen we zowel met een gebruikersnaam als met volledige namen werken?

Met opmerkingen [REDACTED]: Gebruikersnaam is overbodig, de email is de gebruikersnaam

Met opmerkingen [REDACTED]: In de 'user' tabel zijn nu 2 kolommen 'usergroup' en 'usergroups' zijn deze beiden nodig? En ik kan me vaag herinneren dat we elke gebruiker maar bij één groep wouden laten horen, klopt dat?

Export huidige gebruikers	ZoZ dashboard beheerder	Export knop om alle huidige gebruikers in Excel te downloaden.	Want-to-have
Statistieken over gebruik van de modules	ZoZ team	Staafdiagram met alle modules en aantal keren dat ze zijn geladen (in totaal of door unieke gebruikers). Optie om de 'onvermijdbare' (Welkom, Zoeken etc.) modules eruit te filteren? Aantal unieke gebruikers	Want-to-have
Wachtwoord instellen (eerste keer)	Gebruikers	Gebruiker krijgt een uitnodiging via email om account te activeren. En dan? <u>Link naar een dashboardpagina waar gebruiker een wachtwoord in kan stellen?</u> <u>Of een eenmalig wachtwoord dat daarna meteen gewijzigd moet worden?</u>	Must-have
Wachtwoord vergeten	Gebruikers	Onder login box moet een link 'wachtwoord vergeten?' staan. Die leidt naar een <u>modal popup(?)</u> waarin de gebruiker zijn emailadres in moet vullen en een knop staat 'Nieuw wachtwoord aanvragen'. Deze knop verstuurt een email vanuit ons emailadres met een tijdelijk wachtwoord (net als bij account activeren)	Must-have
Wachtwoord aanpassen	Gebruikers	Er is een 'Mijn account' pagina waar de gebruiker zijn gegevens kan bekijken (email, wachtwoord) en kan aanpassen (email mag uiteraard niet aangepast	Want-to-have

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Met opmerkingen [REDACTED]: Ik weet niet of dit technisch gezien kan.

Met opmerkingen [REDACTED]: Waarschijnlijk meest simpele oplossing voor nu

Met opmerkingen [REDACTED]: Leek mij de makkelijkste manier, maar andere suggesties zijn welkom

		worden). Of alternatief info over login in de header.	
2 factor authentication	Gebruikers	?	Want-to-have

Dus wat moet er nu gebouwd worden:

- 'Gebruikersbeheer pagina' (alleen zichtbaar voor beheerder) met daarop:
 - o Functionaliteit om gebruikers toe te voegen en te bewerken
 - o Statistieken over hoe vaak modules worden geladen
- 'Mijn account' pagina (voor alle users) met daarop:
 - o Accountgegevens (Email, (gebruikers)naam, wachtwoord)
 - o Wachtwoord wijzigen knop
- Wachtwoord vergeten link bij de login module
- Plek om wachtwoord in te stellen (pop-up?)

Met opmerkingen Later, is nu geen prioriteit

Presentatie stuurgroep ZoZ

Agenda

1. Terugblik: opgeleverd in 2023
 2. Demo
 3. Vooruitblik 2024
 4. Verwachtingen
- 

Opgeleverd in 2023

Terugblik 2023 : wat staat er nu?

Gedurende afgelopen jaar is er voor gezorgd dat :

- Helder is wat de mogelijkheden zijn ten aanzien van het delen van data (incl. dpia).
- Het dashboard technisch toekomstbestendig is gemaakt.
 - Posit Connect is aangeschaft, dashboard gebouwd in posit
 - Er is een stabiele en veilige IT-omgeving is om het dashboard op te publiceren.
- Met de komst van de WTZa is de dataset gewijzigd. Deze nieuwe dataset is geïntegreerd met de bestaande data en modellen

Juridische werkgroep

- 2023 gestart met juridische werkgroep en schrijven DPIA.
 - Tijdens dit proces is er datalek ontdekt: platform aangepast & dichtgezet.
 - Datalek ontstond doordat er voor de enkele partijen geen delingsgrondslag was om informatie te delen.
 - Hierdoor is de lijst met gebruikers opgeschoond, met name gemeentes geen toegang meer.
- Er onderzocht is op welke manier dit alsnog geregeld kan worden maar dat dit niet heeft geleid tot een grondslag om alsnog toegang te verlenen.
- Juridische werkgroep is in november tot slotsom gekomen wat het dashboard straks kan bevatten.
- Groot deel van de informatie kan getoond worden straks, niet-rechtspersonen alleen aan NZa en IGJ.
- DPIA is gereed (huidige situatie), helder wat we verwerken en met welke grondslag

Scenario's voor vervolg

Gelet op de gevoerde discussie stellen we de volgende optie voor:

Optie
Login voordat publieke info beschikbaar is.

Publieke dashboard (uitgebreide versie)

Uitfilteren van de niet-rechtspersonen
Inclusief Totaalscore

64% van de rechtspersonen blijft inzichtelijk.
In het veld gangbare waarde oordelen worden getoond.

Dashboard voor TIZ partners:
Per partner wordt gekeken welke informatie gedeeld met worden en hoe
deze gevisualiseerd kan worden.

Scenario 2

Wensen van gebruikers geïmplementeerd

Wensen zijn opgehaald bij de brede doelgroep tijdens de gebruikersbijeenkomsten.

- Toegevoegd bij Kenmerken zorgaanbieder:
 - Het aantal cliënten (met indicaties), *per financieringsstroom*.
 - Financieringsvorm (van welke wettelijke basis wmo, zvw, wlz, jeugd, fz, overig) *voor cliënten, niet voor omzet*.
 - SBI codes.
 - Namen van bestuurders en toezichthouders.
- 

Nieuwe Features in nieuwe ZoZ dashboard

- Personeel module
 - Governance module
 - Cliënten module: informatie over PGB
 - Ingevulde opmerkingen worden weergegeven
 - Nieuwe continuïteitsindicatoren (solvabiliteit, rentabiliteit en budgetratio)
 - Verbeterde berekening dimensiescores
 - Nieuwe dimensiepagina's voor continuïteit en werkwijze vervangen oude modelpagina
 - Dashboard is nu modulair opgezet en aan te passen door de gebruiker naar diens behoeftes
- 

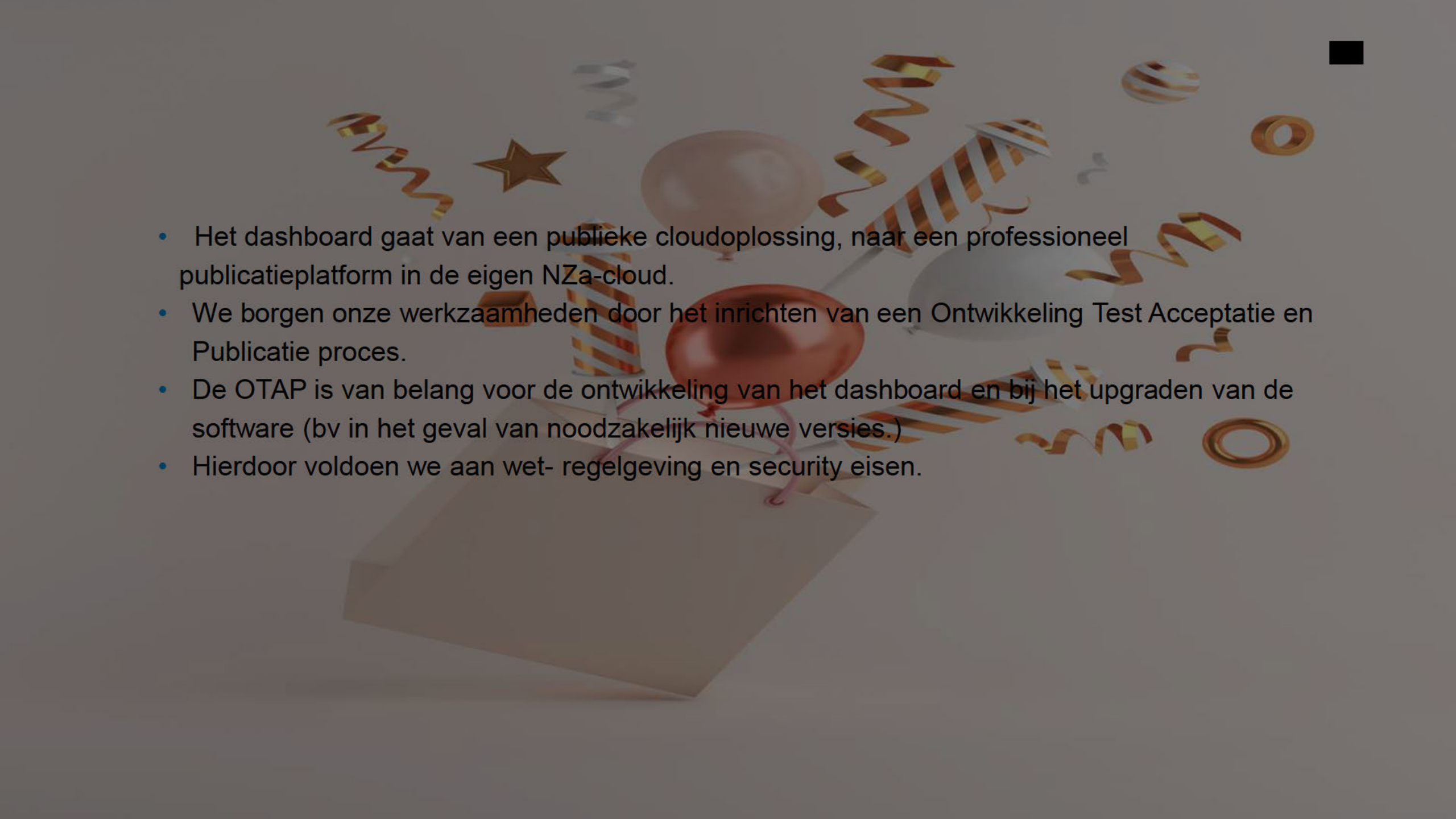
Demo!

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

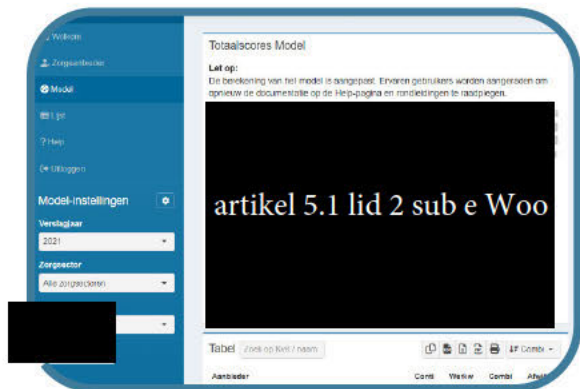
- [REDACTED] kom er maar in



Vooruitblik 2024

- 
- A festive background featuring a large, wrapped gift box in the foreground. Surrounding it are several balloons in shades of red, orange, and white, along with numerous streamers and confetti in matching colors. A gold star is also visible among the decorations. The overall theme is celebratory and suggests a significant achievement or milestone.
- Het dashboard gaat van een publieke cloudoplossing, naar een professioneel publicatieplatform in de eigen NZa-cloud.
 - We borgen onze werkzaamheden door het inrichten van een Ontwikkeling Test Acceptatie en Publicatie proces.
 - De OTAP is van belang voor de ontwikkeling van het dashboard en bij het upgraden van de software (bv in het geval van noodzakelijk nieuwe versies.)
 - Hierdoor voldoen we aan wet- regelgeving en security eisen.

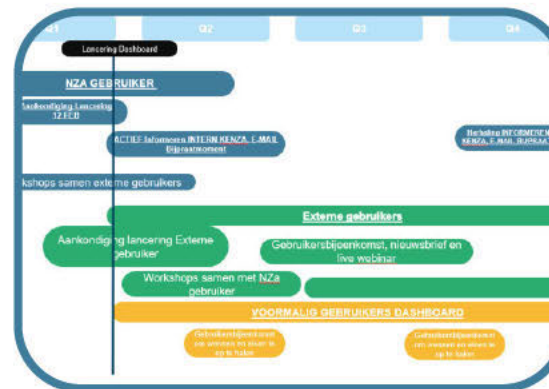
Q1 2024



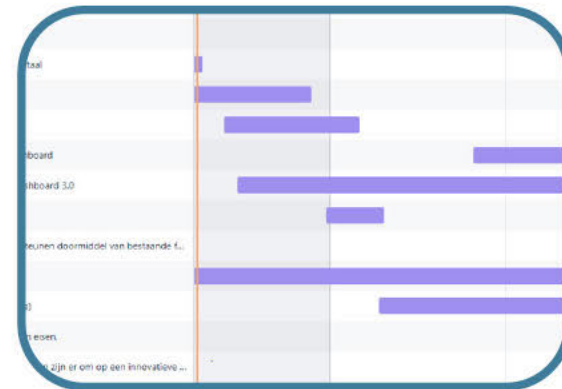
Focus op het Dashboard online voor NZa krijgen.



Vanaf april voor de rest van de gebruikers.



Aan de slag met het actief betrekken van gebruikers.



Technische ontwikkeling blijft door gaan.

Fasering



2024

Q1

Q2

Q3

Q4

Lancering Dashboard

NZA GEBRUIKER

Aankondiging Lancering
12 FEB

ACTIEF Informeren INTERN KENZA, E-MAIL
Bijpraatmoment

Herhaling INFORMEREN INTERN
KENZA, E-MAIL BIJPRAATMOMENT

Workshops samen externe gebruikers

Externe gebruikers

Aankondiging lancering Externe
gebruiker

Gebruikersbijeenkomst, nieuwsbrief en
live webinar

Workshops samen met NZa
gebruiker

VOORMALIG GEBRUIKERS DASHBOARD

Gebruikersbijeenkomst
om wensen en eisen te
op te halen

Gebruikersbijeenkomst
om wensen en eisen te
op te halen

Doel
Actief informeren
en betrekken

Doel
Actief informeren
en betrekken

Doel
Betrekken en warm
houden

Vraag aan stuurgroep

- We kennen de huidige gebruikers goed maar Waar kan het dashboard nog meer inzet worden?
- Er lijkt behoefte te zijn aan een gezaghebbend advies over de issues met gegevensdelen. Binnen de Rijksoverheid bestaat het heeft Netwerk Publieke Dienstverleners (NPD). Dit netwerk heeft een triageloket voor de overheid waar uitvoeringsvraagstukken geagendeerd kunnen worden. Het Netwerk voorziet die dan van een “gezaghebbend advies”. Daarbij wordt door het Netwerk actief onderzocht op welke wijze de AP betrokken kan worden. Het idee is om hier enkele TIZ vraagstukken in te brengen.



Doelgroepen en strategie communicatie

Communicatie naar 3 Doelgroepen

- **Doelgroep 1**

- NZa-collega's die op dit moment al met de oude versie van het dashboard werken, vooral vanuit de directies regulering en toezicht.

- Doel: informeren.

Informeren is tweedelig: 1) aankondigen lancering dashboard 2) voordelen van platform benoemen ('what's in it for me?').

- Kernboodschap: "Er komt een nieuw platform aan, dat jou helpt je werk beter te doen."

Belangrijk om hierbij de voordelen voor de gebruiker te benoemen: het nieuwe dashboard geeft completere informatie (bevat nieuwe data van het jaar 2022 + meer informatie over voorgaande jaren), helpt specifiek om risicogestuurd toezicht te houden, en heeft een verbeterde gebruikerservaring.

- Middelen: intranet (Kenza), email, gebruikersbijeenkomsten, korte uitleg geven tijdens tweewekelijkse webinar van Regulering en Toezicht, workshop.

Communicatie naar 3 Doelgroepen

- **Doelgroep 2**

Gebruikers die op dit moment al werken met de oude versie van het dashboard. Denk aan medewerkers van het IGJ, IKZ en ZN.

- Doel: informeren.
- Informeren is tweedelig: 1) aankondigen lancering dashboard 2) voordelen van platform benoemen ('what's in it for me?').
- Kernboodschap: "Er komt een nieuw platform aan, dat jou helpt je werk beter te doen."
Belangrijk om hierbij de voordelen voor de gebruiker te benoemen: het nieuwe dashboard geeft completere informatie (bevat nieuwe data van het jaar 2022 + meer informatie over voorgaande jaren), helpt specifiek om risicogestuurd toezicht te houden, en heeft een verbeterde gebruikerservaring.
- Middelen: email (nieuwsbrieven), gebruikersbijeenkomsten, webinar organiseren voor geïnteresseerden om nieuw dashboard uit te leggen + mogelijkheid te geven voor het stellen van vragen.

Communicatie naar 3 Doelgroepen

- **Doelgroep 3**

Gebruikers die op dit moment niet kunnen werken met het dashboard ivm een datalek.

Denk aan medewerkers van gemeentes.

Doel: blijven betrekken bij proces.

- Betrekken bij proces om gebruikers warm te houden, zodat ze – zodra dit mogelijk wordt – ook het dashboard gaan gebruiken.
 - Kernboodschap: “Het platform moet zo goed mogelijk aansluiten bij jullie wensen, dus denk vooral mee met het proces om tot het beste eindresultaat te komen.”
 - Middelen: email (nieuwsbrieven), organiseren van gebruikersbijeenkomsten specifiek voor deze doelgroep om eisen en wensen op te halen.
- 

Zicht op zorgaanbieders

Resultaat denksessie

Inleiding

- Naar aanleiding van het datalek bij zicht op zorgaanbieders hebben we met een groep collega's met expertise op juridisch, security en datavlak gekeken naar waar de mogelijkheden en onmogelijkheden voor het dashboard zicht op zorgaanbieders zitten
 - Daaruit blijkt dat met name voor de aanbieders waar geen wettelijke grondslag is om persoonsgegevens te delen er restricties zijn op het dashboard.
 - De resultaten vinden jullie in deze sheets. We lopen eerst pagina voor pagina het (huidige) dashboard na, waarin we beoordelen wat gebruikers van een publieke versie (dwz zonder persoonsgegevens) mogen zien, waarna we scenario's schetsen voor vervolgstappen.
- 

Zicht op Zorgaanbieders

🏠 Welkom

👤 Zorgaanbieder

⚙️ Model

📋 Lijst

❓ Help

🚪 Uitloggen

Op de pagina zorgaanbieder staat de algemene informatie uit JMV en LRZa en is geplot waar vestigingen van de instelling zijn.

In de publieke versie zullen hier alleen rechtspersonen te zien zijn.

artikel 5.1 lid 2 sub f, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Kaart

Netwerk

Netwerplot van JMV data op basis van door de organisaties opgegeven uitbestedingen en organisatie structuur. Dit is alleen gebaseerd op de JMV 2021 data. Alleen de direct verbonden organisaties plus de direct daaraan verbonden organisaties worden in eerste instantie weergegeven om de omvang van de grote netwerken te beperken. Voor grote netwerken heeft het algoritme tijd nodig om een goede weergave te vinden.

Klik op een organisatie in het netwerk om, via onderstaande knoppen, deze organisatie te selecteren in plaats van de huidige organisatie, of om het netwerk van deze organisatie toe te voegen aan de netwerk plot.

Geselecteerd netwerkelement

artikel 5.1 lid 2 sub f, artikel 5.1 lid 2 s

Bekijk zorgaanbieder

Breid netwerk uit

Bij scrollover zie je naam organisatie. Dit kan WEL een eenmanszaak zijn, ook de publieke versie (op basis van art. XYZ)

artikel 5.1 lid 2 sub f, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Legenda


Geselecteerde organisatie


In JMV, heeft meerdere verbindingen


In JMV, heeft maar één verbinding


Niet in JMV, heeft meerdere verbindingen


Niet in JMV, heeft maar één verbinding


Noemt als verbonden partij

Bij de indicatoren gebruikt het dashboard een aantal in de boekhouding gebruikelijke indicatoren op continuïteit en werkwijze. Deze pagina kan grotendeels blijven zoals die is. De indicatoren kunnen blijven bestaan, ook met de interpretatie onder/boven norm.

De samenvattende blauwe vlakken kunnen voor NZa-IGJ blijven staan. Voor overige partijen zouden we ism de verantwoordelijke directeur / RvB kunnen afwegen om deze vlakken ook te laten bestaan, zeker omdat de norm straks door gebruikers zelf in te stellen is.

Indicatoren

Beschikbare modellen

	2018	2019	2020	2021
Alle zorgsectoren	●●	●●	●●	●●
GGZ	●●	●●	●●	●●
Gehandicaptenzorg	●●	●●	●●	●●
Forensische zorg	●●	●●	●●	●●
Verpleging-Verzorging-Thuiszorg	●●	●●	●●	●●
Jeugdzorg	●●	●●	●●	●●
Jeugdhulp	●●	●●	●●	●●

Geselecteerd model:

artikel 5.1 lid 2 sub f, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Continuïteit

Resultaataratio

2x Liquiditeitsratio

Weerstandsvermogen

Ziekteverzuim

% Uitstroom

Werkwijze

Resultaataratio

2x % Personeelskosten /

Zorgomzet / fte

% Uitbestedingen

Omzetgroei

Model

Uitleg

Gegevens

Model sector Alle zorgs

De gekozen zorgaanbieder is blauw. Uitsluitend van de huidige zorgaanbieder.

+

Continuïteit

artikel 5.1 lid 2 sub f, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Aantal personeelsleden moet groter zijn dan 5 à 10. Check of in LRZA dit niet een ondergrens is om aan te moeten leveren.

Deel van de zorgaanbiederspagina met financieringsstromen. Kan zo blijven bestaan in publieke versie. NB voor jeugd en Wmo hebben we (nog) geen bevoegdheid.

Financieringsstromen

Omzet per financieringsstroom

Cliënten/patiënten per financieringsstroom

Zorg omzet

- Wlz omzet
- Jeugd omzet
- Subsidies
- Wmo omzet
- Overige zorg omzet

Overige bedr.op

Totaal omzet

artikel 5.1 lid 2 sub f, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Zicht op Zorgaanbieders

Welkom

Zorgaanbieder

Model

Lijst

Help

Uitloggen

Model-instellingen



Verslagjaar

artikel 5.1 lid 2 sub f, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Zorgaanbieder

Groot/Micro (model)

Filters

Regio

Selecteer

Rechtsvorm

Selecteer

Groot/Micro (filter)

Omzet >

☒ Aanbieders zonder ingevulde omzet meenemen?

artikel 5.1 lid 2 sub f, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Totaalscores Model

artikel 5.1 lid 2 sub f, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

artikel 5.1 lid 2 sub f, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Toon grafieken

Continuïteit

Resultaatratio

Resultaatratio

2x Liquiditeitsratio

2x % Personeelskosten / Omzet

Weerstandsvermogen

Zorgomzet / fte

Ziekteverzuim

% Uitbestedingen

% Uitstroom

Omzetgroei

Uitgebreidere versie van model op modelpagina, zelfde opmerkingen als bij model op slide 5

Conclusie

artikel 5.1 lid 2 sub f, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Scenario's voor vervolg (1)

- Dit gezien hebbende stellen we de volgende opties voor:

Optie

Login voordat publieke info beschikbaar is.

Publieke dashboard (beperkte versie)

Uitfilteren van de niet-rechtspersonen
Geen indicatoren opnemen

64% van de rechtspersonen blijft
inzichtelijk

Data waarbij geen waarde oordeel wordt
gegeven

Dashboard voor TIZ partners:
Per partner wordt gekeken welke
informatie gedeeld met worden en hoe
deze gevisualiseerd kan worden

Scenario 1

Optie

Login voordat publieke info
beschikbaar is.

Publieke dashboard (uitgebreide versie)

Uitfilteren van de niet-rechtspersonen
Inclusief Totaalscore

64% van de rechtspersonen blijft
inzichtelijk.

In het veld gangbare waarde oordelen
worden getoond.

Dashboard voor TIZ partners:
Per partner wordt gekeken welke
informatie gedeeld met worden en hoe
deze gevisualiseerd kan worden.

Scenario 2

Dashboard gefocust op TIZ partners.

Geen publiek dashboard:
Enkel statische informatie bijvoorbeeld
over trends.

Dashboard voor TIZ partners:
Per partner wordt gekeken welke
informatie gedeeld met worden en hoe
deze gevisualiseerd kan worden

Scenario 3

Voorkeur

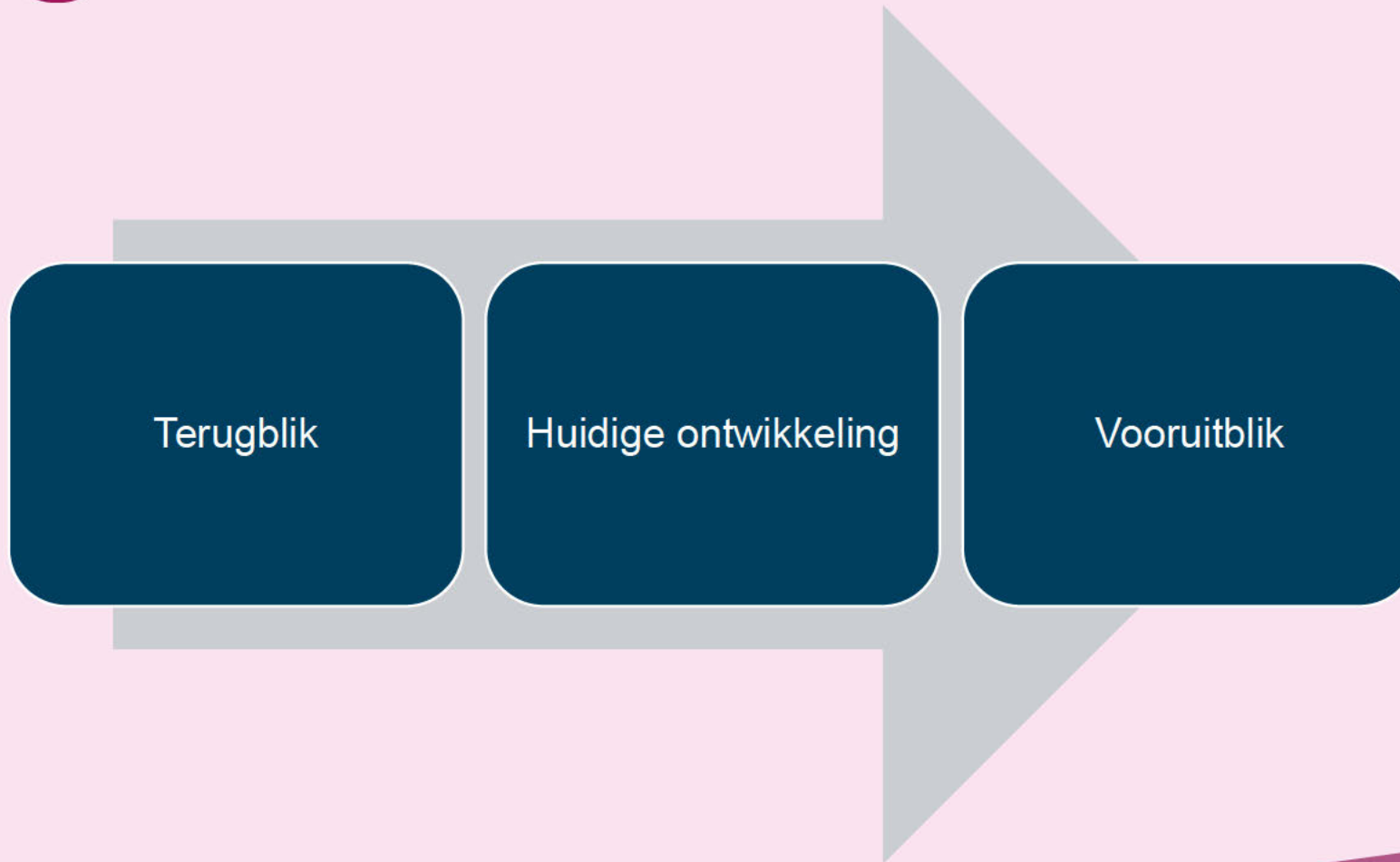
Scenario's voor vervolg

- Dit gezien hebbende stellen we de volgende opties voor:

Stuurgroep Zicht op zorgaanbieders

18 juni 2024

Agenda



Terugblik release:

- Hoe is het gegaan.
- Hebben jullie nog feedback gehoord?
- Wat hebben jullie gedaan om in je organisatie het onder de aandacht te brengen?
- En wat is er nog nodig?



Huidige release

- v3.1.0
- Behalve bugfixes en meerdere kleine verbeteringen zijn de volgende dingen aangepast:
- Het is niet meer mogelijk om meerdere keren in te loggen op het dashboard met hetzelfde account. Dit gaf ongewenste effecten en errors en is nu niet meer mogelijk.
- Feedback formulier is toegevoegd.
- Nieuwe module: data tabel met model gegevens als alternatief op de cirkel plot.
- De intro tour over hoe je je pagina zelf kan instellen is verbeterd.
- Er is een intro tour die eenmalig verschijnt bij het opstarten van het dashboard
- Nieuwe modules worden automatisch toegevoegd aan ieders pagina instelling indien mogelijk
- Bij de introductie van nieuwe modules verschijnt er eenmalig een intro tour die uitlegt wat er is toegevoegd

Communicatie dashboard Q2

Communicatieplan gereed

- Standaard e-mails geredigeerd
- Beknopte handleiding geschreven
- Demo's gegeven en ingepland voor organisaties met toegang
- Demo's gegeven en ingepland voor 'niet-gebruikers' binnen NZa
- Basiscursus communicatie gegeven aan projectondersteuner

Voorblik:

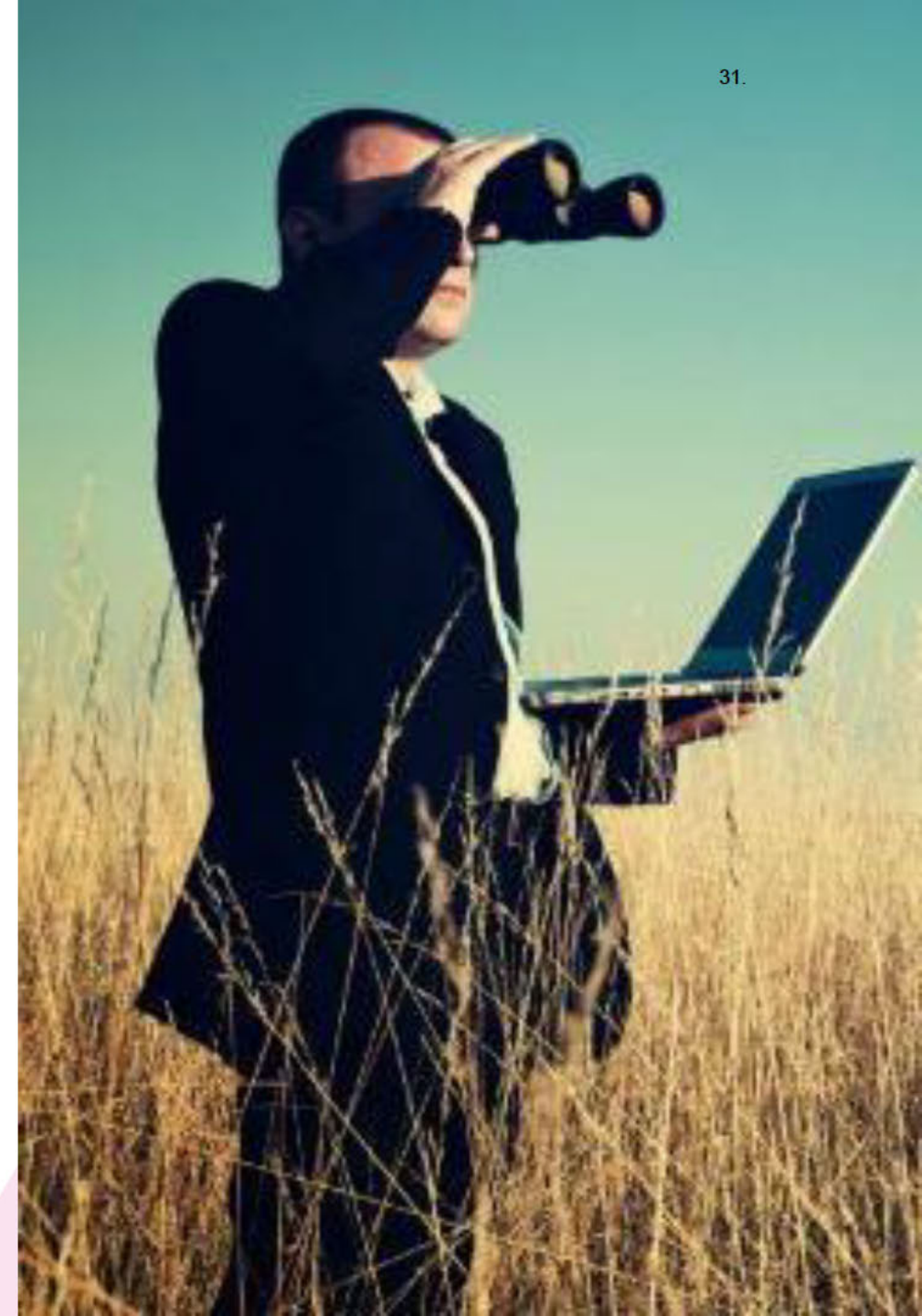
Waar werken we nu aan?

Focus op 2 elementen:

1. Gemeentes
2. Openbare schil Zorgmarktanalyse → september af

Extra ontwikkeling: KvK data beschikbaar maken.

Grote wens van de gebruikers: zoeken op bestuurder en netwerken van bestuurders kunnen zien.

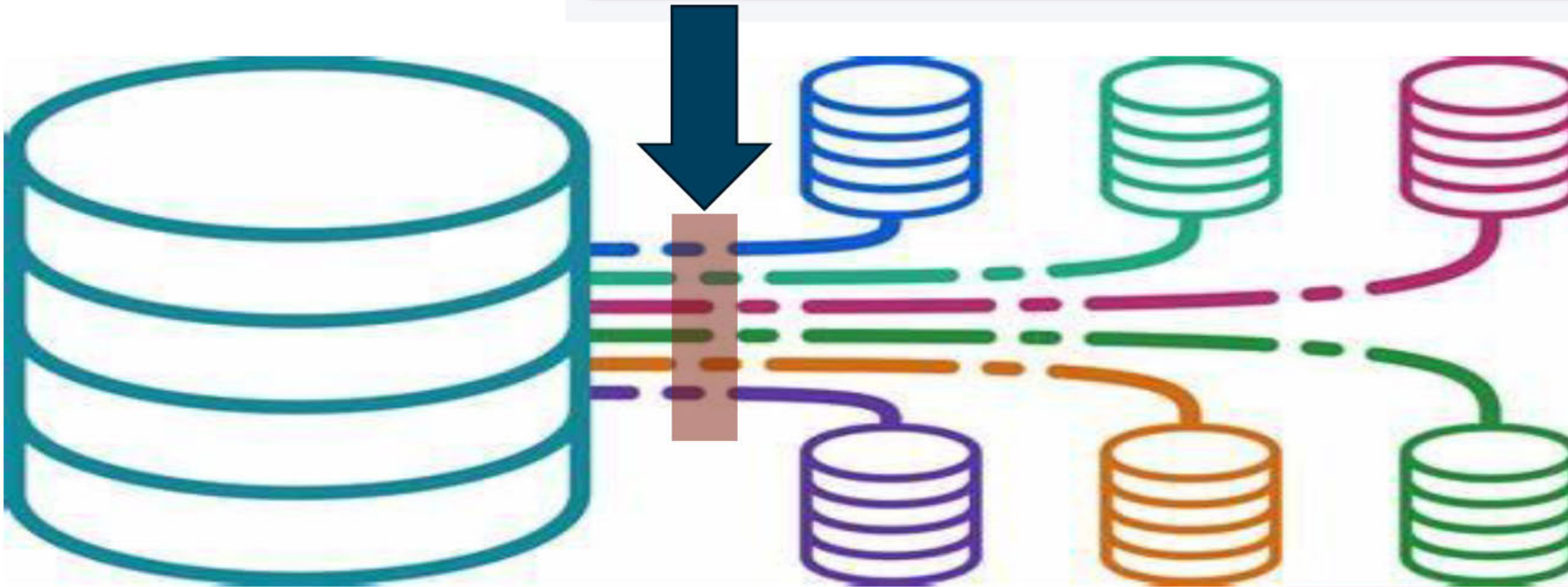


Preview

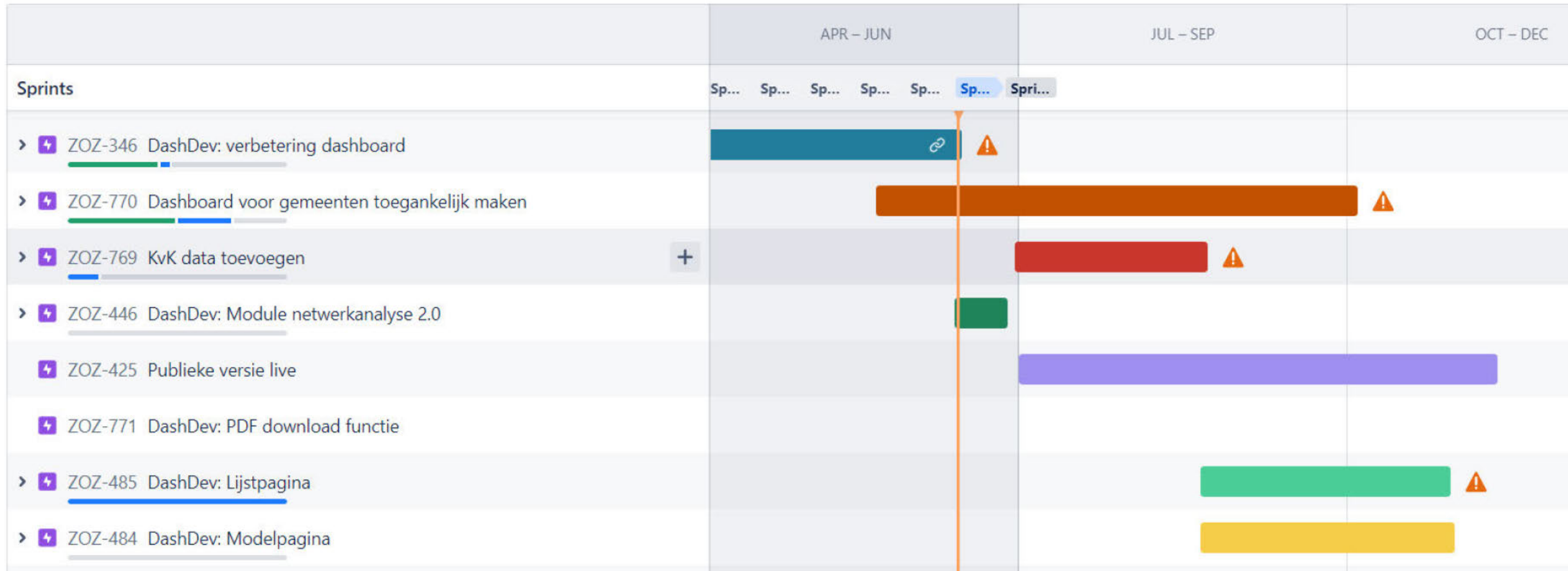
Zoeken ⚙️ —

Zoek aanbieder op naam, KvK nummer of AGB code ▼

🔒 De jaarverantwoordingsdata van artikel 5.1 lid 2 sub d Woo mag niet worden weergegeven, omdat het een rechtsvorm zonder rechtspersoonlijkheid betreft.



Voorblik:



W.v.t.t.k.

- Hebben jullie nog zaken die we moeten mee nemen?

Titel project:	Zicht op Zorgaanbieders over de domeinen heen	Score afwegingskader:	
Opdrachtgever:	NZa – VWS		
Datum:	14 februari 2022		
Aanleiding:	Resultaat:		
<i>WAT is het probleem?</i> Onvoldoende inzicht in fraude-risico's op een eenduidige wijze zodat we niet steeds dezelfde taal spreken; zowel partijen TIZ als bv journalistiek. Inzicht geven in de data kan onze aanpak van zorgfraude verrijken en versterken en onze acties proactiever maken. Gemeentes hebben vaak beperkte analysecapaciteit waardoor er weinig data wordt gebruikt. Een verbeterde informatiepositie zou hun toezicht verbeteren. Er is door de minister LSZ de toezegging gedaan in het Zorgfraude debat van 3 februari jl., de NZa te vragen hoe te komen tot een structureel zicht op zorgaanbieders, over alle zorgdomeinen heen, op basis van openbare data	<i>Wat is het beoogde (SMART-)resultaat van dit project?</i> Een systeem (website) waarmee we domeinoverstijgend inzichten uit (openbare) data met partijen in de TIZ maar ook daarbuiten kunnen delen. Prioriteit heeft het ontwikkelen van een website voor TIZ partners waar publieke data en analyses ervan inzichtelijk worden gemaakt (vgl. JMV dashboard dat door IKZ, IGJ en NZa ontwikkeld is, niveau 2). Een logische eerste uitbreiding is het toevoegen van niet-openbare bronnen hieraan (niveau 3). Tot slot willen wij een uitgekade versie publiekelijk beschikbaar maken die is ontdaan van analyses en niet-publieke data die gebruikers de mogelijkheid geeft om zelf de data te doorzoeken (niveau 1). Onderdeel van dit project is een inventarisatie van data-initiatieven, waarbij de TIZ-partners via een platform data-initiatieven met elkaar kunnen uitwisselen. Zo bouwen we ook rond de data een stevige community. De basis hiervoor wordt gelegd door een eerste uitvraag te doen in 2022 bij alle partners.  Zicht op zorgaanbieders.pdf		
Organisatie:	Scope van het project:	Bijdrage aan TIZ-doelstelling:	[Vink aan + licht toe]
<i>Welke partijen zijn er – naast de opdrachtgever - betrokken bij dit project?</i> VNG Gemeentes IKZ	<i>WAT valt binnen en buiten de scope van dit project?</i> Rondom zorgaanbieders zijn diverse openbare databronnen beschikbaar waar partijen in de zorg, maar ook bv	1) Een omgeving, inclusief regels, waarin fouten zoveel mogelijk worden voorkomen en waarin barrières worden opgeworpen tegen fraude.	Ja, door kennis en analyses te delen maken we het TIZ en de individuele ketenpartners een sterker netwerk

ZN Overige TIZ partners	journalisten mee werken. Het gaat dan bijvoorbeeld over jaarcijfers, gegevens over omzet en personeel, leningen etc. Die gegevens zijn voor iedereen te verkrijgen; en dat is een groot goed. Soms zijn partijen buiten het TIZ zelfs sneller met het publiceren van inzichten dan het TIZ zelf. Denk bijvoorbeeld aan de Pointerlijst. We vinden dat we hier een stap naar voren moeten zetten door de informatie toegankelijker moeten maken en zelf inzichten beschikbaar moeten maken voor partijen binnen en buiten de zorg, over de zorgdomeinen heen. • Bij <i>Zicht op zorgaanbieders</i> gaan we langs drie niveaus van data naar inzicht. • Het eerste niveau: daarin maken we de JMV-data (en mogelijk andere publieke bronnen) en doorsnedes ervan publiekelijk beschikbaar. Dit vergroot de toegankelijkheid en transparantie van de informatie. • Het tweede niveau: Op dit niveau tonen we TIZ partners risico-indicatoren op basis van de data uit het eerste niveau. Dit kan gezien worden als aanvulling op het eerste niveau. • Het derde niveau: Op dit niveau genereren we inzichten op basis van alle informatie die wij als NZa tot onze beschikking	2) Gedragsbeïnvloeding die naleving zo goed mogelijk (structureel) bevordert, met handvatten voor zorgverzekeraars, zorgaanbieders, gemeenten en cliënten/patiënten.	Ja, zie boven
------------------------------------	--	---	----------------------

		hebben. Wij delen de informatie die wij op wettelijke gronden mogen delen op basis van onderlinge afspraken met ketenpartners. Voor de eerste fase richten we ons op niveau 2. De andere niveaus ontwikkelen we daarna. De uiteindelijke scope en opdracht zal middels een opdrachtbrief aan door VWS aan de NZa worden verstuurd.		
Beschikbare fte:		Operationaliteit:		
<i>Hoeveel fte is er (per betrokken TIZ-partij) vereist?</i> Naast inhuur: VNG/gemeentes [redacted] NZa: [redacted] artikel 5.1 lid 2 sub d Woo IKZ: [redacted] IGJ: [redacted] Overige TIZ partners [redacted] voor rol in klankbord / uitdenken		<i>In hoeverre is dit project uitvoerbaar?</i> Voor dit project moet een projectgroep komen met een stevige projectleider die kan schakelen met zowel de beleidskant als de IT/datakant. Om in 2022 een eerste resultaat te kunnen realiseren is mandaat van de projectgroep noodzakelijk.	3) Effectieve en efficiënte handhaving van regels, gebaseerd op relevante informatie over – oorzaken van – gedrag. Versterking van detectie, en het delen van informatie om zo de (gepercipieerde) pakkans zo groot mogelijk te maken.	Ja, we zien wat er mis is en kunnen samen kijken wie het beste zaken kan oppakken, of elkaars ideeën gebruiken om bredere doelgroep aan te pakken
Planning:	[Vink aan]	Risico's:	Randvoorwaarden:	Middelen:
Resultaat in 2022 haalbaar	V (deel)	<i>Welke risico(s) zijn er bij dit project?</i> - voorwaarde is dat we AVG / IB en IT zaken goed kunnen organiseren, daar hangt doorlooptijd ook van af. - Klein beginnen (bv met niveau 2) lijkt haalbaar. Bepalend is tevens hoeveel en welke bronnen er gekoppeld worden	<i>Welke randvoorwaarden zijn er vereist in dit project?</i> - budget en capaciteit om een platform te bouwen - partners moeten bereid zijn om hun kennis te delen en bereid zijn snel te schakelen	<i>Geef een schatting van de benodigde middelen voor dit project.</i> <i>Middelen zijn onder voorbehoud.</i>
Meerjarenplanning	V (ja)			
'Natuurlijke' deadline	Niet noodzakelijk, kan IKZ stichting zijn			

		Een aantal relevante risico indicatoren uit het huidige JMV verdwijnt miv 2022 omdat we daarvoor de data niet meer hebben of niet meer met TIZ-partners mogen delen maar deels alleen met de IGJ. Dat zal mogelijk de eerste en tweede niveau uithollen.	-het project is onder voorbehoud van het rondkomen van de financiering bij voorjaarsnota	
--	--	--	--	--

Startdocument TIZ-project

Toelichting:

- **Aanleiding:** **WAAROM** willen we dit project uitvoeren? Beschrijf de specifieke aanleiding / het probleem van dit project.
- **Resultaat:** **WAT** is het beoogde resultaat? Probeer het resultaat zo SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) mogelijk te beschrijven.
- **Organisatie:** **WIE** zijn er betrokken? Beschrijf welke andere TIZ-partijen er – naast de opdrachtgever – betrokken moeten worden bij dit project.
- **Scope:** **WAT** wordt de focus van het project? Beschrijf zo concreet mogelijk wat er binnen én buiten het project valt. Indien de 'buiten'-scope niet wordt omschreven, wordt het project veel te breed en is het resultaat niet concreet te maken.
- **Bijdrage aan TIZ-doelstelling:** **WAAROM** willen we dit project uitvoeren? Graag 1 van de doelstellingen aanvinken en kort toelichten waarom dit project bijdraagt aan deze doelstelling.
- **Beschikbare fte:** **WIE** zijn er betrokken? Geef een schatting van het aantal benodigde fte. Geef dit aan per betrokken TIZ-partij.
- **Operationaliteit:** **HOE** wordt het project uitgevoerd? Beschrijf in hoeverre dit project uitvoerbaar is.
- **Planning:** **WANNEER** wordt het project uitgevoerd? Vink aan wat van toepassing is voor dit project.
- **Risico's:** **WELKE** risico's zijn er? Beschrijf (mogelijke) risico's bij de uitvoering van dit project.
- **Randvoorwaarden:** **WELKE** randvoorwaarden zijn er? Geef aan welke randvoorwaarden vereist zijn voor een succesvolle uitvoering van dit project.
- **Middelen:** **HOEVEEL** middelen moeten worden ingezet? Schat in hoeveel (financiële) middelen er gemoeid zijn bij dit project.

Beste Gebruiker van het dashboard Zicht op Zorgaanbieders,

Als gebruiker van het dashboard willen we jullie uitnodigen voor de lancering van het nieuwe Zicht op Zorgaanbieders dashboard!

Jullie zijn van harte welkom op 2 april 2024 om 16 uur in zaal 6 in het NZa kantoor. We willen toelichten wat we gaan doen.

Agenda:

16.00 Inloop

16.15 **artikel 5.1 lid 2 sub e Woo** vertellen jullie wat meer over de ontwikkelingen en uitgagingen van het afgelopen jaar

16.30 Het indrukken van de start knop! en het vieren van een succesvolle live gang.

16.35 Kleine demo

16.45 borrel

Zie onderstaande printscreen hoe prachtig het nieuwe Zicht op Zorgaanbieders dashboard er nu uit ziet:



Laat je weten of je live aanwezig bent, je kunt ook via onderstaande teamslink aanschuiven maar we hopen je natuurlijk live te verwelkomen!

Microsoft Teams-vergadering

Neem deel vanaf uw computer, mobiele app of apparaat voor vergaderruimte



Met vriendelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Team Zicht op Zorgaanbieders Dashboard



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: jaarverantwoording
Verzonden: dinsdag 28 mei 2024 16:32
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Vernietigen informatie ZoZ
Bijlagen: RE: Vernietigen informatie ZoZ

Hoi [REDACTED]

Ook voor jou bijgevoegde mail welke vanmiddag naar Zicht op Zorgaanbieders is gestuurd, er is een nieuwe dataset beschikbaar.

Groet,
 [REDACTED]

Van: [REDACTED]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 28 mei 2024 4:05
Aan: [REDACTED]@nza.nl>
Onderwerp: FW: Vernietigen informatie ZoZ

Hoi wat ons betreft dus afgerond en we wachten op jullie seintje.

Van: [REDACTED]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 28 mei 2024 10:19
Aan: [REDACTED]@nza.nl>; [REDACTED]@nza.nl>
CC: [REDACTED]@nza.nl>; [REDACTED]@nza.nl>
Onderwerp: Re: Vernietigen informatie ZoZ

Hoi,

Ik was hier al van op de hoogte. De databases van ZoZ bevatten deze aanbieders al niet meer (al voor de livegang zijn deze uit het dashboard gehaald), maar we hebben deze informatie nog wel in de databestanden staan die we inlezen. Dit kan pas vervangen worden als CIBG een nieuwe dataset beschikbaar stelt.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
 Data scientist | Monitoring en Data-analyse (MD) | Directie Toezicht



Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl | [LinkedIn](#)

Van: [redacted]@nza.nl>

Verzonden: maandag 27 mei 2024 15:40

Aan: [redacted]@nza.nl>

CC: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]

[redacted]@nza.nl>

Onderwerp: Vernietigen informatie ZoZ

Beste collega's,

Eerder spraken we met jullie over de informatie die wordt verwerkt in het kader van het Zicht op Zorgaanbieders project. Een deel van de zorgaanbieders die in het ZoZ zijn verwerkt, vallen onder de pauze voor de jaarverantwoording (doelgroep: oud-nieuw). Zoals besproken, moet de informatie die direct of indirect uit DigiMV komt, en die gaat over de doelgroep oud-nieuw, verwijderd worden.

Op **24 mei 2024** is de AMvB Besluit beperking werkingssfeer jaarverantwoording in werking getreden. Vanaf dat moment mogen wij de informatie niet langer verwerken. Wij verzoeken jullie om deze informatie daarom zo spoedig mogelijk te verwijderen.

Het gaat in elk geval om het volgende:

- De datasets die ten grondslag liggen aan het ZoZ portaal moeten verwijderd worden.
- Eventuele kopieën en afgeleiden moeten ook verwijderd worden.
- Informatie in de AnalyseOmgeving moet ook verwijderd worden.
- Het CIBG publiceert z.s.m. een schone dataset. Deze kunnen jullie gebruiken. Zodra wij bericht van CIBG ontvangen dat deze gepubliceerd is brengen wij jullie hiervan op de hoogte.
- Wij verzoeken jullie om regelmatig (bijvoorbeeld: elke maand) de laatste versie van de data op te halen via jullie gebruikelijke wijze. Het CIBG zal namelijk nog correcties uit blijven voeren, voor de zorgaanbieders die op een later moment worden aangemerkt als oud-nieuw.

Wij verzoeken jullie om te bevestigen wanneer de verwijdering heeft plaatsgevonden.

Met vriendelijke groet,

Team handhaving aanlevering jaarverantwoording



Nederlandse Zorgautoriteit

info@nza.nl | www.nza.nl | [LinkedIn](#)

Voortgangsrapportage Project Zicht op zorgaanbieders

Periode: 01-08-2023-01-11-23

Projectleider: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Opdrachtgever: VWS/NZa

Projectnummer: [NUMMER]

Status en voortgang

Op dit moment lopen we 4 weken uit ten opzichte van de planning die we graag met 4 weken hadden willen verkorten.

- Voortgang wordt momenteel belemmerd doordat de HLD nog niet goedgekeurd wordt/is. Zie verdere toelichting onder Issues en eventuele actuele risico's.

Planning en upcoming activities

- NZa approval on HLD
- Creation and approval for SOW of Prod deployment and BAU Support
- Afspraak (26-09) met architectuurboard, TCS en projectleiders om de HLD te bespreken.

Issues en eventuele actuele risico's

- Nadat AXI de aanvullende informatie had aangeleverd bij TCS is de HLD aangepast. Vervolgens is vanuit de architectuurboard verzocht om gebruik te maken van Red Hat in plaats van Ubuntu omdat de NZa daar al gebruik van maakt. Deze vraag moest wederom uitgezet worden bij AXI.
- De architectuurboard was zich niet bewust van de druk op het project. Dit eind vorige week tot een escalatie gelopen. Op 26-09 heeft er met een selectie van de architectuurboard en TCS overleg plaatsgevonden om de HLD te bespreken. Op woensdag 27-09 is er weer een architectuurboard meeting waarin gehoopt wordt dat een advies geformuleerd kan worden aangaande de HLD.
- Voor de inhoudelijke ontwikkeling is het van belang dat er een PostgreSQL database vanaf 4-9 beschikbaar komt voor de ontwikkelaars, dit lukt niet waardoor het ontwikkelen minder snel kan gaan dan verwacht.

Voortgangsrapportage Project Zicht op zorgaanbieders

Periode: 01-08-2023-01-11-23

Projectleider: [REDACTED]

Opdrachtgever: VWS/NZa

Projectnummer: [NUMMER]

Milestones

Sr. No.	Milestones	Responsibility	Completed by	New date	STATUS	Remarks
1	Creation and approval for SOW of HLD	TCS/NZA	11-8-23	22-8-23	completed	Waiting on approval by NZa
2	HLD Preparation for Prod Deployment	TCS/AXI	18-8-23	7-9-23	completed	Is created this week.
3	NZa approval on HLD	NZA	25-8-23	5-10-23	Delayed	Expected next week
4	Creation and approval for SOW of Prod deployment and BAU Support	TCS/NZA	12-10-23	12-10-2023		
26-23	Deployment of Posit Connect in Azure DAP Prod subscription	TCS	12-10-23	19-10-2023		
6	Azure Network and security setup	TCS	19-10-23	10-10-23		
7	User authentication and authorization setup	TCS	22-9-23	10-10-23		
8	PostgreSQL Database deployment and setup	TCS	29-9-23	17-10-23		
9	Monitoring, diagnostic logging, backup and DR related setup	TCS	29-9-23	17-10-23		
10	Installation and integration setup to enable connectivity between Posit Connect and PostgreSQL Database	AXI	6-10-23	24-10-23		
11	Posit Connect related configuration which includes creating and managing user account authentication, authorization, dashboard related configuration and driver installation etc.	AXI	6-10-23	24-10-23		
12	Posit Connect and Rstudio Development and Dashboard creation	NZA	13-10-23	31-10-23		
13	Pre-testing of Posit Connect Environment	TCS	20-10-23	07-11-23		
14	User Acceptance Testing	NZA	27-10-23	14-11-23		
15	Rollout for Public Users	NZA/TCS	3-11-23	21-11-23		

Deze nota wordt met een Kamerbrief meegestuurd: **Nee**

Aan

MinVWS

Deadline:

**Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordering**

Ontworpen door

5.1 lid 2 sub e

Datum Document
14-02-2024

Kenmerk

Bijlage(n)

nota

(ter beslissing)

AVG en amvb pauze voor jaarverantwoording

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] artikel 4.1 lid 4

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[illegible]

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

■ [REDACTED]
 ■ [REDACTED]
 ■ [REDACTED]
 ■ [REDACTED]
 ■ [REDACTED]

[REDACTED]

[illegible]

— 10 —

[REDACTED]

[REDACTED]

[illegible]

[illegible]

De NZa mag geen data meer gebruiken voor de handhaving van de jaarverantwoording.² Het voorstel kost capaciteit van de NZa en IGJ om de verwerkte openbare jaarverantwoording (niet openbare vragenlijsten) uit hun ICT-systemen en IKZ dashboard te verwijderen.

[REDACTED]

[REDACTED]

⁴ Artikel 2, onderdeel 10^e van de Regeling categorieën persoonsgegevens WMO;

² Artikel 2, onderdeel 10^e van de Dereguleringswet categorieën persoonsgegevens WMC.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Met opmerkingen sub e We gebruiken de data niet voor de handhaving op de jaarverantwoordingsplicht aangezien het gaat om vrijwillige aanlevering. Dit heeft neem ik aan betrekking op handhaving dmv dashboard ZoZ. Zo staat het er niet.

Kan er niet gewoon staan:
De NZa mag geen data meer gebruiken van de zorgaanbieders die onder de ambv pauze vallen.

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

artikel 4.1 lid 4

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

5.1 lid 2 sub e
[REDACTED]

Zicht op zorgaanbieders

Update augustus 2023

Inleiding

- Vorig jaar oktober zijn we gestart met het ontwikkelen van Zicht op Zorgaanbieders mede op verzoek van VWS.
 - In de afgelopen periode hebben we gewerkt aan doorontwikkeling van het huidige dashboard; het aanschaffen van nieuwe software; het beschrijven van de juridische context en een onderzoek met gemeenten naar behoefte en gebruik van het dashboard.
 - Dat levert inzichten op die vragen om nogmaals naar de koers te kijken.
- 

Grondslag dashboard

Partner	Grondslag
IGJ	V
Gemeenten (en VNG)	X
Belastingdienst	X
CIZ	X
DJI	X
NLA	V
VWS	V
Zorgverzekeraars	V

Onderzoek VNG

- Samen met de VNG hebben we onderzoek gedaan naar gebruik van gemeenten van het dashboard.
- Zowel gemeenten die het dashboard al gebruiken als die nog minder ervaring hebben zijn bevraagd.

De belangrijkste bevindingen zijn:

- Data speelt een belangrijke rol in de toezichthoudersfunctie. De data wordt gebruikt om inzicht te krijgen in organisaties en of deze voldoen aan de gestelde normen. Gebruikte bronnen naast het ZOZ platform zijn: Graydon, Justis, SVB en KvK.
- De data wordt gebruikt in het toezicht en inkoopproces maar ook om de gemeenteraad te informeren.
- Er zit veel variëteit in de mate van toepassing van de data; gebruik is vaak van uit de persoonlijke interesse en vaardigheden
- Er is nog een behoefte om WMO en ultimate beneficial owner (ubo) data toe te voegen, ook wordt het nut van SKJ, RDW, of regionale data herkend
- Toezichthouders die het dashboard actief gebruiken; maken er wekelijks gebruik van. De groep die er minder gebruik van maakt geeft aan dat er kennis/vaardigheden ontbreken om het zoz dashboard goed te kunnen gebruiken.
- Het gebruik wisselt per toezichthouder: iedere toezichthouder haalt er voor hem of haar wat anders uit
- Het dashboard geeft toezichthouders een breed beeld over een organisatie.
- Het dashboard is vaak een onderdeel van het standaard werkproces, of wordt dat binnenkort
- Er is nog behoefte aan infographics en een verbetering van huidige weergave van modellen. Daarnaast is er behoefte aan meer informatie van partners in het model, zoals KvK en IGJ.
- De verwachting is dat de rol van data binnen toezicht de komende tijd zich verder zal ontwikkelen.

Update dashboard en platform

- Op huidige dashboard blijven we verbeteringen doorvoeren.
 - POC Posit Connect is afgerond eind deze week
 - Platform voldoet aan de security vereisten
 - Nu implementeren en dashboard overzetten
 - Hier kunnen we verschillende gebruikersgroepen maken, zodat we de nu uitgesloten gebruikers weer toegang kunnen geven. Of wel onderzoeken wat we kunnen laten zien in een publieksversie.
 - Echter, gebruiksgemak gaat voor de nu uitgesloten gebruikersgroepen dan wel omlaag.
- 

Vervolgstappen

1. Zsm naar productie op nieuw platform voor huidige gebruikers
 2. Prio geven aan juridisch borgen van grondslagen (actie: vaste jurist)
 - Aandachtspunt toegang CIZ, VNG, gemeenten en DJI
 3. Oplossing vinden voor toegang voor nu uitgesloten gebruikersgroepen, bv.
 - Versneld lagen in dashboard bouwen
 - Publieke versie eerst online
 - Juridisch verankeren mogelijkheid delen
 4. Communicatieplan maken & opleiden gebruikers
 5. Toevoegen nieuwe bronnen
- 

Vervolgstappen

Zeer korte termijn

- POC afronden (vr 4/8) en offerte voor in productie name Posit (4/8)
- Maken stappenplan in productie name
- In hoeverre zijn de acties voor fase 1 (trends, kvk, uX, pdf lezen) uitgevoerd?
- Zicht op ondermijning? Wat gaan we daarmee doen?

Korte termijn vervolgstappen

- Naar productie brengen Posit
- Dashboard overhevelen
- GEB schrijven en juridisch borgen van ontvangst en zenden data uit dashboard. NB vaste jurist in project met opdracht om dit te doen
- Bepalen welke volgorde we stappen zetten (eerst openbare deel, dan de analyses op maat?)
- Zorgen dat we nu afgesloten groepen weer toegang krijgen
- Communicatieplan ZoZ maken en uitvoeren.

Langere termijn

- Bronnen toevoegen
- Wettelijk verankeren delen gegevens



Zicht op zorgfraude

Aanleiding

Rondom zorgaanbieders zijn diverse openbare databronnen beschikbaar waar partijen in de zorg, maar ook bv journalisten mee werken. Het gaat dan bijvoorbeeld over jaarcijfers, gegevens over omzet en personeel, leningen etc.

Die gegevens zijn voor iedereen te verkrijgen; en dat is een groot goed. Soms zijn partijen buiten het TIZ zelfs sneller met het publiceren van inzichten dan het TIZ zelf. Denk bijvoorbeeld aan de Pointerlijst.

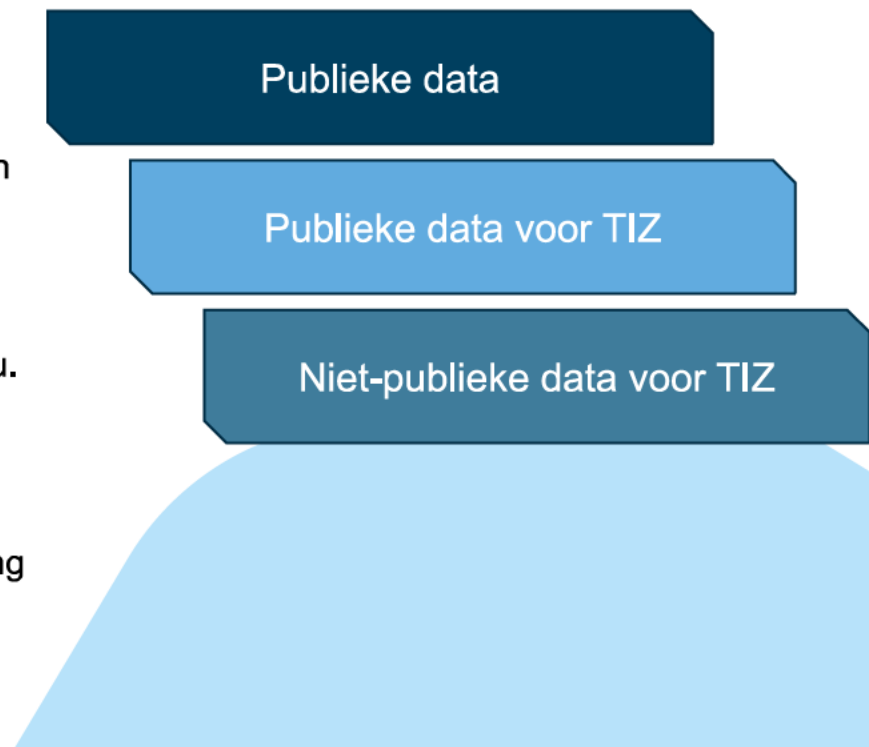
We vinden dat we hier een stap naar voren moeten zetten door de informatie toegankelijker moeten maken en zelf inzichten beschikbaar moeten maken voor partijen binnen en buiten de zorg, over de zorgdomeinen heen.

In deze slides doen we een voorstel hoe we dit kunnen realiseren.



Drie niveaus

- Bij *Zicht op zorgfraude* gaan we langs drie niveaus van data naar inzicht.
- Het eerste niveau: daarin maken we de JMV-data (en mogelijk andere publieke bronnen) en doorsnedes ervan publiekelijk beschikbaar. Dit vergroot de toegankelijkheid en transparantie van de informatie.
- Het tweede niveau: Op dit niveau tonen we TIZ partners risico-indicatoren op basis van de data uit het eerste niveau. Dit kan gezien worden als aanvulling op het eerste niveau.
- Het derde niveau: Op dit niveau genereren we inzichten op basis van alle informatie die wij als NZa tot onze beschikking hebben. Wij delen de informatie die wij mogen delen op basis van onderlinge afspraken met ketenpartners.



1. Publieke data

- De basis is een toegankelijk startpunt, beschikbaar voor iedereen op basis van het JMV.
- Gebruikers kunnen de data zelf bestuderen en doorsnedes maken. Op dit niveau publiceren we geen (nieuwe) risico-indicatoren.
- De data worden makkelijker toegankelijk waardoor meer partijen er gebruik van kunnen maken.
- Hierdoor creëren we ook meer transparantie en maken we de noodzaak tot verantwoording en zorgvuldig invullen jaarcijfers bij aanbieders groter.
- Daarnaast onderzoeken we de toegevoegde waarde (en mogelijkheden) van koppelen en publiceren van andere bronnen die (semi) openbaar zijn:
 - Denk aan jaarverslagen, CBS, KvK

2. Publieke data voor ketenpartners

- Voor ketenpartners (TIZ) voegen we risico-indicatoren en andere analyses toe aan het eerste niveau.
- Een belangrijke basis heeft IKZ al gelegd met JMV dashboard.
- Op basis van publieke data kunnen we alle analyses en tools met elkaar delen.
- Door de code te publiceren op github geven we ketenpartners de mogelijkheid om nieuwe analyses toe te voegen, samen te werken en van elkaar te leren.

3. Niet-publieke data

- De NZa heeft de beschikking over meerdere databronnen, ook niet-publieke data. Op dit niveau maken we inzichten/analyses die gebruik maken van alle relevante data waartoe wij toegang hebben.
- Op basis van onze analyses kunnen wij inzichten publiek maken of met onze ketenpartners op basis van samenverwerkingsovereenkomsten.
- Denk hierbij aan modulaire oplossingen die zich aanpassen aan de bevoegdheden van samenwerkende partijen of die zich concentreren rond de stakeholders van een bepaald probleem.
- Afhankelijk van de samenwerkende partijen wordt specifieke informatie verwerkt en getoond.
- We kunnen hier ook zicht op ondermijning aan koppelen

Zicht op Zorgaanbieders

Demo

Doel Zicht op Zorgaanbieders

- Het toezicht op zorgaanbieders verbeteren
 - Bij toezichthouders in brede zin
 - Beschikbare data toegankelijk maken door deze om te zetten naar bruikbare inzichten
 - Gebruik van data in toezicht stimuleren
-
- Opgestart als JMV Dashboard in 2020
 - Gezamenlijk 'project' van NZa, IGJ en IKZ
 - Verhuist van IKZ naar NZa in 2022 en officieel gemaakt
 - Opdracht en geld van VWS om uit te breiden
 - Zicht op Zorgaanbieders
- 

Voor de gebruiker

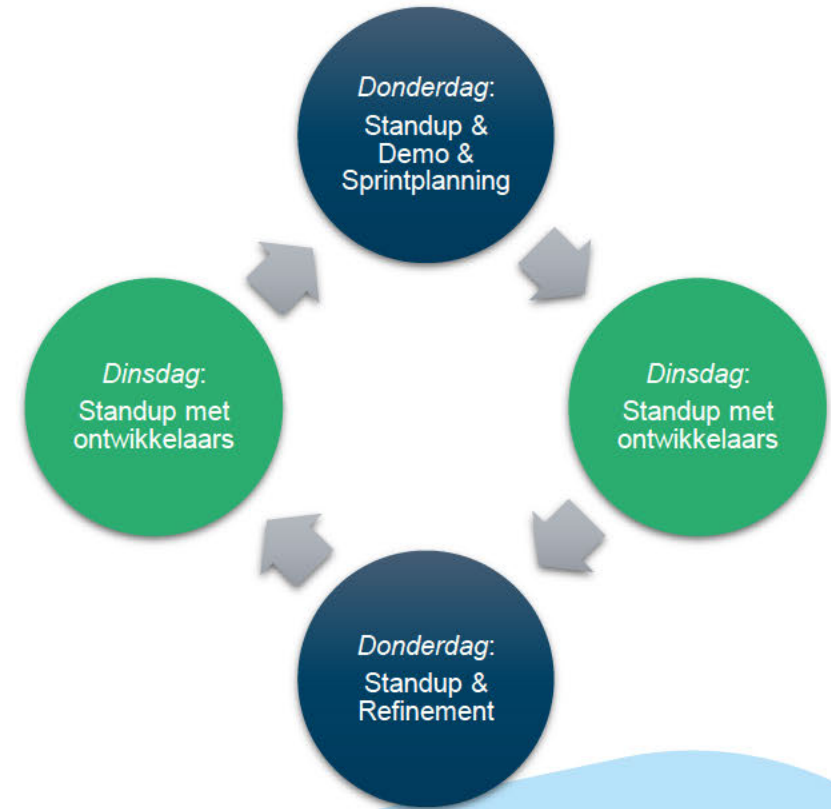
- Signaal gedreven:
 - Bij een signaal zoveel mogelijk van de benodigde informatie op één plek
 - Tijdswinst
 - Vooral praktische, feitelijke informatie
- Data gedreven:
 - Op basis van modellen, alleen die aanbieders onder ogen krijgen die de meeste aandacht nodig hebben
 - Een grote groep aanbieders monitoren op vooraf vastgestelde kaders
- Als data bron:
 - Met filters etc. een selectie van de data maken en exporteren naar Excel voor eigen analyse

Team

- Projectleider / product owner: [REDACTED]
- Projectondersteuners: [REDACTED] artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
- Domeinexperts: [REDACTED]
- Ontwikkelaars: [REDACTED]
- Data trainee / text mining onderzoeker: [REDACTED]
- **Stuurgroep:**
 - [REDACTED] (VWS)
 - [REDACTED] (NZa)
 - [REDACTED] (IGJ)
 - [REDACTED] (ZN)
 - [REDACTED] (VNG)
 - [REDACTED] (IKZ)

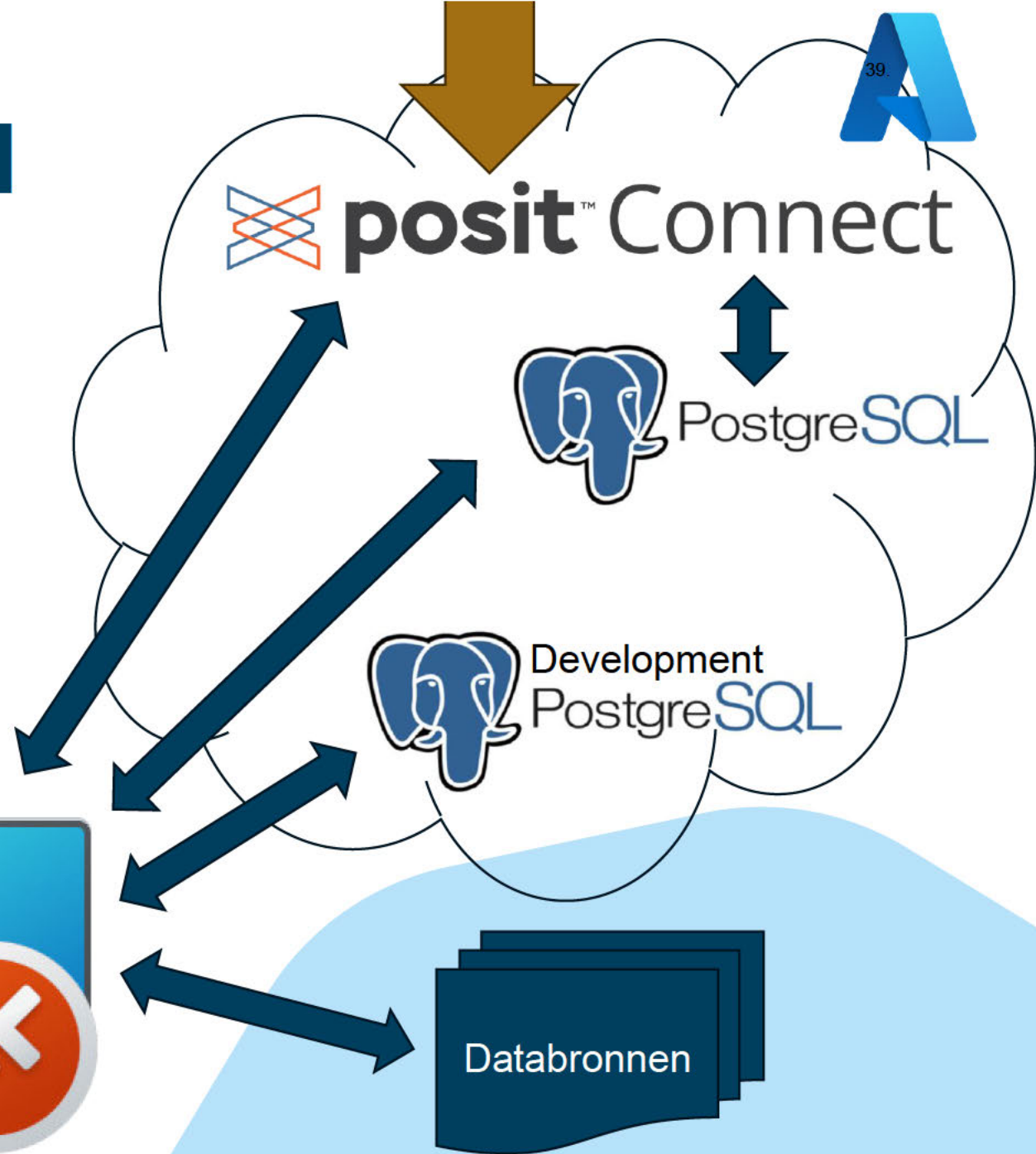
Agile opzet

- Agile opzet met sprints van twee weken
- Halverwege de sprint een refinement sessie om punten voor volgende sprint helder te krijgen
- Elk van deze sessies start met een korte stand-up met het hele team en JIRA bord
- Tussendoor standups met alleen ontwikkelaars
- Daarnaast:
 - Retro elke 3 maanden
 - Gebruikersgroepoverleg elke 2 maanden
 - Stuurgroepoverleg elke 3 maanden
 - Incidentele overleggen/brainstorms/etc.



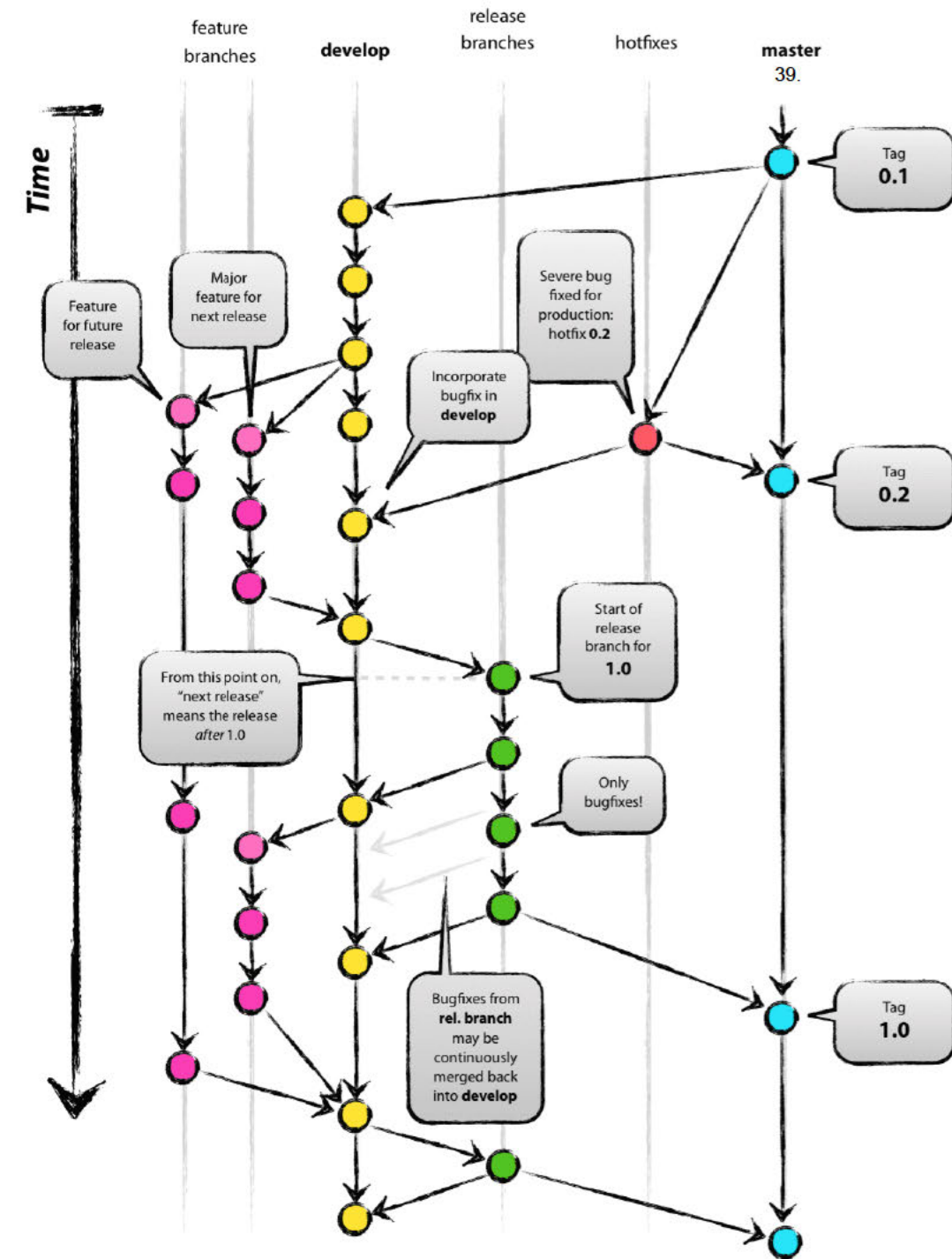
Status & infra doel

- Huidige JMV Dashboard is nog live maar 'bevroren'
- Sinds de zomer actief ontwikkelen aan nieuwe dashboard
- Begin 2024 nieuwe platform beschikbaar om live te gaan
- Bijna klaar voor pre-alfa release



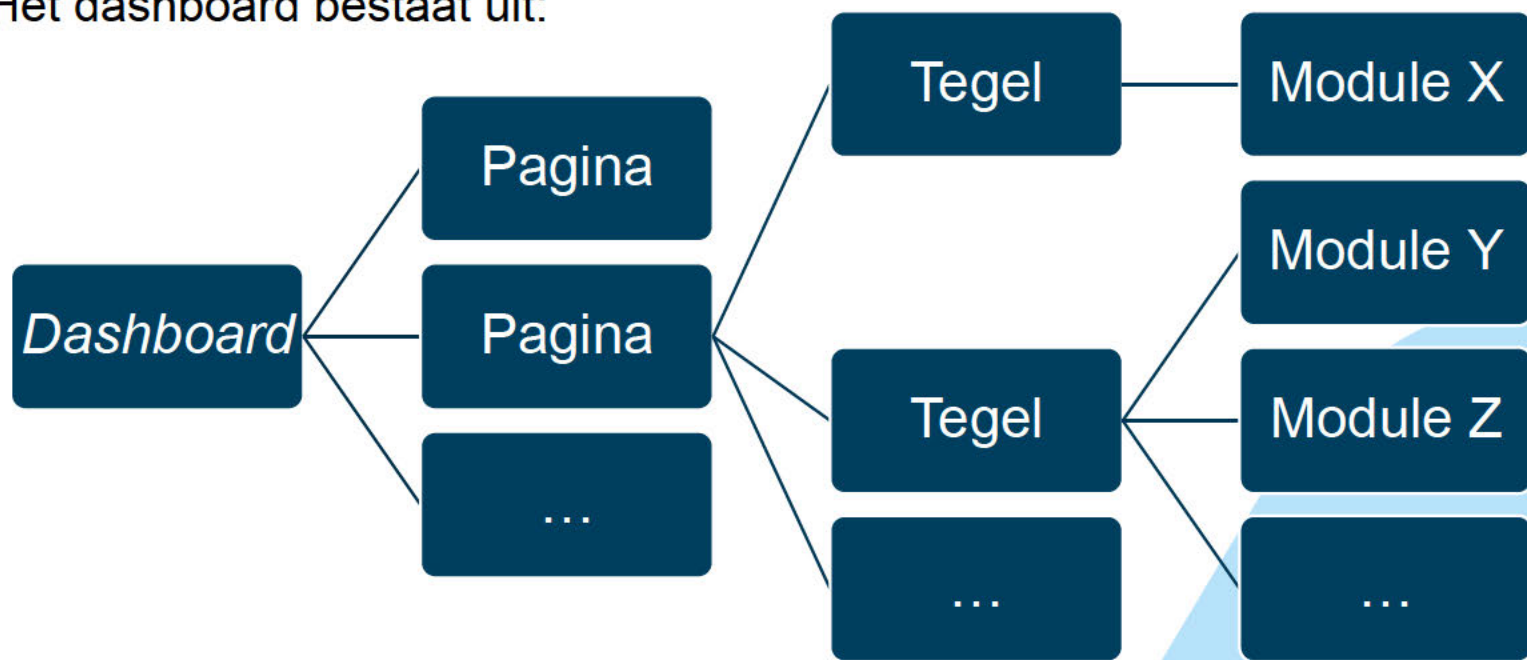
Git-flow

- Op GitHub gebruiken we de zogeheten git-flow methode voor branching
- Elke merge in development gaat via Pull Request met review



Modulair dashboard framework

- Op basis van Shiny modules
- In database gedefinieerd:
 - Toegangsrechten per module o.b.v. gebruikersgroepen
 - Welke variabelen nodig zijn om te werken (dependencies)
 - Welke variabelen deze module beschikbaar maakt voor andere modules
- Het dashboard bestaat uit:



Modulair dashboard framework

- Elke gebruiker staat in de database en zit in een gebruikersgroep
- Elke gebruiker heeft potentieel een eigen indeling van het dashboard
- JSON definitie in database
 - Onderlinge afhankelijkheden modules
 - Layout
 - Module type
 - Titel & icoon
- Elke module staat qua code los van de rest
- De meeste modules hebben een eigen tabel in de database
 - Precies de juiste data in meest handige format

```
{
  "id": "zorgaanbieder",
  "icon": "hand-holding-medical",
  "title": "Zorgaanbieder", 39.
  "layout": [
    [
      ["6", "box_search1", "box_general"],
      ["6", "box_clients", "box_governance"]
    ],
    [
      ["6", "box_modelscores"],
      ["6", "box_personeel"]
    ]
  ],
  "module": "page",
  "exports": {
    "modules": [
      {
        "id": "box_search1",
        "title": "Zoeken",
        "module": "box",
        "modules": [
          {
            "id": "search1",
            "title": "Zoeken",
            "module": "search",
            "exports": [
              "selected_kvk",
              "latest_year"
            ],
            "depends_on": []
          }
        ]
      },
      {
        "id": "box_governance",
        "title": "Governance",
        "module": "box",
        "modules": [
          {
            "id": "governance",
            "title": "Governance",
            "module": "governance",
            "exports": [],
            "depends_on": {
              "selected_kvk": [
                "zorgaanbieder",
                "box_search1",
                "search1",
                "selected_kvk"
              ]
            }
          }
        ]
      }
    ],
    "collapsed": false
  },
}
```

Online demo!

39.

NZA

Vraag

[RTL - Pointer - ..] hebben lijsten opgesteld van zorgaanbieders met zorgaanbieders die [hoge winsten maken - werkzaam zijn in niet-zorgsectoren, ...]. Zijn deze zorgaanbieders bekend bij de toezichthouder?

Heeft het [RTL - Pointer onderzoek] nog tot nieuwe inzichten bij NZa geleid?

Kritische kanttekeningen bij het RTL onderzoek

Welke acties hebben de toezichthouders ondernomen naar aanleiding van de Pointerlijst (jaar 2017 en 2018) met zorgaanbieders die hoge winst behalen?

Antwoord

De NZa gebruikt nagenoeg alle indicatoren in het risicogestuurde toezicht. Daarnaast gebruikt de NZa nog meer indicatoren en bronnen dan door [RTL - Pointer] zijn genoemd. Denk daarbij aan declaratiedata en meldingen van zorgverzekeraars, zorgverleners en burgers.

De NZa vindt het zinvol dat journalisten onderzoekswerk verrichten. De opzet en uitkomsten van dergelijke onderzoeken hebben ook de volledige aandacht van de NZa en helpen hen om toezicht efficiënt in te richten en door te ontwikkelen. Dat geldt ook voor het onderzoek dat RTL heeft gedaan.

Met de opgedane inzichten geef de NZa nadere invulling aan haar toezicht. De NZa gebruikt daarbij deels dezelfde en andere bronnen. Denk daarbij aan meldingen die de NZa van burgers, zorgaanbieders en zorgverzekeraars ontvangt. Ook de declaratiedata en input van het Informatie Knooppunt Zorgfraude dragen

Overigens - zoals RTL zelf ook al aangeeft en wat voor hen ook één van de redenen is om niet tot publicatie van de namen van zorgaanbieders over te gaan – kunnen er niet zondermeer conclusies over misbruik van zorggeld worden getrokken uit de geanalyseerde bronnen. Eerst na onderzoek kan geconcludeerd worden of daarvan sprake is.

Zoals RTL zelf al stelt kan niet zondermeer worden aangenomen dat dat de opgeleverde lijst met zorgaanbieders verkeerde intenties hebben (lees: weglekken van zorggeld). Daarvoor is het onderzoek van RTL te beperkt maar kan het daarentegen in combinatie met andere bronnen wel weer waardevolle

Eerst na een uitgebreidere analyse en daadwerkelijk onderzoek kan al dan niet geconstateerd worden of er sprake is van toetreding tot de zorg met oneigenlijke intenties. NZa, IGJ en ook zorgverzekeraars houden zich dagelijks met deze materie bezig en ondernemen hier ook actie op.

De NZa, IGJ en het Informatie Knooppunt Zorgfraude hebben gezamenlijk een JMV-dashboard ontwikkeld. Middels dat dashboard krijgen genoemde partijen op efficiënte wijze inzage in jaarmaatschappelijke gegevens van zorgaanbieders.

Dat dashboard gebruiken de toezichthouders bij de invulling van haar risicogestuurde toezicht. Ook stellen zij dit dashboard ter beschikking aan andere partijen die zich bezig houden met de aanpak van fouten en fraude in de zorg zoals zorgverzekeraars.

De mate waarin zorgaanbieders hoge winsten behalen (waarbij is opgemerkt dat winst maken in de zorg op sommige gebieden mogelijk is) is slechts één van de vele criteria en bronnen die toezichthouders gebruiken bij de invulling van hun toezicht.

Daarnaast is de NZa druk bezig met de voorbereiding op hun nieuwe taken die de Wtza met zich meebrengt.

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Verzonden: dinsdag 5 november 2019 07:33
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Onderwerp: RE: Pointerlijst-detectie

Hoi artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Er staan GGZ aanbieders in de lijst van artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

We zouden idd kunnen kijken naar de top 10 van meest opvallende GGZ aanbieders (of een andere maatstaf)? artikel 5.2 lid 1 Woo

Jouw vragen: Ik zie dat artikel 5.1 lid 2 sub e Woo nauwelijks afspraken heeft staan vandaag dus ik zou een afspraak met hem maken en een toelichting vragen om een scherp en helder te krijgen voordat wij aan de slag gaan.

Gr artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Verzonden: dinsdag 5 november 2019 07:18
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Onderwerp: RE: Pointerlijst-detectie

Hallo artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

artikel 5.2 lid 1 Woo

Misschien wel interessant:

- De top 10 (cq de overige 5)
- Hoe is de lijst beoordeeld, welke criteria/normen e.d.?

Weet dat artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Verzonden: dinsdag 5 november 2019 07:10
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
CC:
Onderwerp: RE: Pointerlijst-detectie

Hoi artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Dank voor de redactie met toelichting. Helder.

Gr artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Verzonden: maandag 4 november 2019 16:34
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
CC:
Onderwerp: RE: Pointerlijst-detectie

Ho: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Ik zit wat krap in mijn tijd dus even een reactie in wat bullits:

- Detectie heeft in een vroeg stadium naar de volledige lijst gekeken. Zij hebben aan de lijst toegevoegd of we signalen over een aanbieder hebben en of de aanbieder bij ons in onderzoek is. Dit hebben zij voor de volledige lijst gedaan.
- Alle aanbieders op de lijst zijn als signaal door Detectie/DIV in crm ingevoerd. Vervolgens naar het IKZ doorgezet. Je kunt dus alles terug vinden in CRM.
- IKZ heeft verder onderzoek gedaan: Oa welke partij kent welke aanbieder? Welke signalen zijn in onderzoek?
- Bij de overleggen over de Pointerlijst is artikel 5.1 lid 2 sub e Woo over het algemeen aanwezig geweest (je kunt hem aanvullende informatie vragen).
- Uiteindelijk is er een top 10 vastgesteld (onder leiding van het IKZ) en zijn we gezamenlijk tot een top 5 gekomen. Dat zijn allemaal wijkverpleging signalen.
- Het IKZ coördineert de werkzaamheden mbt de lijst dus je zou daar ook nog langs kunnen.
- Wat de keten precies doet mbt de lijst is ook opgenomen in de voortgangsrapportage Rechtmatige zorg, ik zou die er even bij pakken.

Kun je zo verder?

Groeten

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Verzonden: maandag 4 november 2019 09:17
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
CC:
Onderwerp: Pointerlijst-detectie

Ho: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Ik zie je niet zitten vandaar even de vraag per mail.

Naar aanleiding van een verzoek van artikel 5.1 lid 2 sub e Woo ook in te zoomen op GGZ-/Wlz- aanbieders op de pointerlijst:

Heb jij een idee wat er bij detectie is gebeurd met de Pointerlijst: is er ook een screening/analyse geweest op zorgaanbieders buiten de Wijkverpleging? Wie kan ik daarover bevragen?

Aanvullend: heeft IKZ ook een screening/analyse verricht op de aanbieders buiten de Wijkverpleging dat je weet?

Ik verneem graag van je.

Gr: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 12 november 2019 10:17
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: FW: Pointerlijst
Bijlagen: Map1.xlsx

Hi beiden,
 Zie hieronder en bijgaand. Namens [REDACTED] had ik [REDACTED] gevraagd of zij een bijdrage zou willen leveren aan de behandeling van concrete casuïstiek op het terrein van de wijkverpleging n.a.v. de Pointerlijst. In plaats daarvan heeft [REDACTED] ook een overkoepelende analyse losgelaten op deze lijst.
 Lijkt me bruikbaar voor jullie inspanningen op dit terrein. Misschien goed om het e.e.a. even met [REDACTED] te bespreken?
 Hartelijke groet,

[REDACTED] Toezicht Zorgaanbieders | Toezicht & Handhaving



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | [REDACTED]

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Parkeren

Komt u bij ons op bezoek en komt u met de auto? Geef dan tijdig uw kenteken aan ons door.

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 12 november 2019 09:53
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Pointerlijst

[REDACTED] heeft me gevraagd of ik iets wil gaan doen met de pointerlijst. Ik ben een fanatiekeling en ik heb afgelopen zondagavond de Pointerlijst gedownload en verwerkt. In de bijlage vind je naast winst en omzet ook de stijgingen en de dalingen van de winst in 2018 tov winst in 2017. Heel interessant. Ik wil in R een landkaart aanmaken zodat we in één oogopslag kunnen zien waar zij (ggz, thuiszorg of gehandicaptenzorg) zitten.

@ [REDACTED] neemt binnenkort contact met me op. En nog bedankt voor alle moeite!

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
 Senior toezichthouder | Unit Toezicht Zorgverzekeraars



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | 

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.



Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 4 februari 2020 08:39
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Pointer - Forensische zorg aanbieders
Bijlagen: FZaanbieders_Pointer.xlsx

Dag Collega's,
De DJI gaat voor forensische zorg met 5 aanbieders van de pointerlijst in de bijlage aan de slag.
Zijn wij via 1 van jullie projecten nog bij 1 of meerdere aanbieders betrokken?
Zo niet, dan hoeft u niet te reageren.
Ik zal bij detectie vragen welke signalen bij ons bekend zijn.
Groeten,
[REDACTED]

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Verzonden: woensdag 25 november 2020 16:37
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Onderwerp: Fwd: IKZ-lijst 3.0 (voorheen Pointer)

Hi allen,

Ter info: zie hieronder. Leek me voor jullie wellicht wel interessant.

Hartelijke groet,
 [redacted]

 Verzonden vanuit [Workspace ONE Boxer](#)

----- Doorgestuurd bericht -----

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo @nza.nl>
Datum: 25 november 2020 om 16:24:53 CET
Onderwerp: IKZ-lijst 3.0 (voorheen Pointer)

Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo @nza.nl>, [redacted] @nza.nl>, [redacted] @nza.nl>, [redacted] @nza.nl>
 [redacted] @nza.nl>
 [redacted] @nza.nl>

Dag allemaal,

Graag informeer ik jullie over het volgende.

Begin februari heeft de NZa een analyse gedaan onder zorgverzekeraars wat zij hebben gedaan met de zorgaanbieders die op de Pointer 2.0 lijst staan. Daaruit bleken een aantal opvallende zaken die zijn besproken in de commissie toezicht. Kort gezegd kwam het er op neer dat niet heel efficiënt gehandeld is door zorgverzekeraars en er ook nauwelijks contact is geweest over wie er naar welke zorgaanbieder onderzoek ging doen.

Inmiddels zijn de nieuwe JMV-data weer binnen. [redacted]

artikel 5.1 lid 2 sub e, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Mooi om te zien is dat wij in dit traject steeds meer onze faciliterende rol kunnen pakken en zorgverzekeraars laten leren van wat er begin dit jaar mis ging. Ook is benadrukt dat eerst zorgverzekeraars aan zet zijn. Zij moeten actie ondernemen. [redacted]

Kortom ... aan de hand van verschillende concrete initiatieven die we met zorgverzekeraars ondernemen (denk naast bovengenoemde ook aan een pilot om in de wijkverpleging te werken aan zelfonderzoeken en met zorgverzekeraars

aan de slag te gaan met een initiatief in de Mijn-omgeving) lijkt er in de samenwerking met hen en het pakken van een regierol steeds meer muziek te zitten. Op dit soort concrete activiteiten rondom toezicht op zorgaanbieders gaat de samenwerking steeds beter en lijkt er ook een soort van automatische acceptatie voor onze rol te komen. Het leek me goed om jullie daarover te informeren...

Met vriendelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Directie Toezicht en Handhaving



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Verzonden: zaterdag 30 januari 2021 11:02
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
CC:
Onderwerp: FW: FW: Nog wat aanvullende vragen (Spoedvraagje)
Bijlagen: ikz verrijkt zvw omzet_v2.xlsx

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Ho[redacted] en [redacted]

Ter voorbereiding op het interview van Karina met Reporter radio (d.d. 7/2) is een van de nog openstaande punten een nadere toelichting op de casus [redacted] artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

De informatie die ik tot dusverre hieromtrent voorbij heb zien komen is:

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Zouden jullie eens willen kijken hoeveel jullie hierover te weten kunnen komen? Dinsdagmiddag is het interne voorbereidingsoverleg en donderdag hebben we een voorbespreking met de journalisten. Zou heel mooi zijn als we voordien nog wat meer duidelijkheid hebben.

Heel veel dank weer!

Hartelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

P.s. [redacted] heeft inmiddels de volgende vragen over [redacted] ontvangen:

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

artikel 5.1 lid 2 sub d Woc

artikel 5.1 lid 2 sub e



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | artikel 5.1 lid 2 sub e

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>

Verzonden: vrijdag 29 januari 2021 14:18

Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e @ikz.nl>; @nza.nl>; @nza.nl>

CC: artikel 5.1 lid 2 sub e @ikz.nl>

Onderwerp: RE: FW: Nog wat aanvullende vragen (Spoedvraagje)

Hoi allemaal,

Op basis van de laatste export van artikel 5.1 lid 2 sub e (en de goede punten in artikel 5.1 lid 2 sub e mail) heb ik een nieuwe analyse gedaan.

artikel 5.1 lid 2 sub d Woc

artikel 5.1 lid 2 sub d Woc

artikel 5.1 lid 2 sub d Woc

artikel 5.1 lid 2 sub d Woc

artikel 5.1 lid 2 sub d Woc

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

kan niet aantonen dat het wel zo is)

Deze nieuwe analyse duurde wat langer dan ik hoopte, maar ik hoop dat jullie hier nog wat mee kunnen.

artikel 5.1
lid 2 sub e

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e @ikz.nl>

Verzonden: woensdag 27 januari 2021 11:47

Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>; @nza.nl>; @nza.nl>

CC: @ikz.nl>

Onderwerp: RE: FW: Nog wat aanvullende vragen (Spoedvraagje)

Beste artikel 5.1 lid 2 sub e ,

Naar aanleiding van jullie mailconversatie heb ik naar de nieuwe JMV-data gekeken. Het JMV-dashboard bevat namelijk sinds de release van afgelopen maandag de nieuwste data van december.

In de ontwikkelversie van het JMV-dashboard heb ik zojuist ook op de lijst-pagina de AGB-codes toegevoegd. In de volgende release van het JMV-dashboard zullen we dit ook meenemen. We zullen het dan ook makkelijker maken om op de lijst-pagina van het JMV-dashboard dezelfde filtering te maken als de IKZ-lijst.

Met behulp van het dashboard en de export naar Excel heb ik dezelfde filtering gemaakt als de IKZ-lijst / Pointerlijst, dus:

- Alleen de sectoren geestelijke gezondheidszorg (GGZ), gehandicaptenzorg (GHZ) en verpleging, verzorging en thuiszorg (THZ)
- Geen VOF-bedrijven in de lijst artikel 5.1 lid 2 sub d Woo).
- Alleen bedrijven met een minimale omzet

De zorgaanbieder artikel 5.1 lid 2 sub d Woo stond niet op de lijst omdat deze aanbieder vereenvoudigd heeft aangeleverd (micro). Binnen de IKZ-lijst / Pointerlijst waren naast de bovenstaande filters ook alleen de grote zorgaanbieders gefilterd. In de bijgevoegde lijst heb ik geen filtering gemaakt voor micro/groot. Hierin staan nu dus ook de micro-zorgaanbieders.

Er zijn dan 346 zorgaanbieders met meer dan 10% winst. Als er nog tijd is zou je deze nieuwe lijst kunnen gebruiken voor de aanvullende Vektis analyse.

Houd er wel rekening mee dat de AGB-codes door de zorgaanbieders zelf zijn ingevuld. Daar kunnen dus (type)fouten in zitten. Het is ook mogelijk om met het AGB register in de Netezza database KvK-nummers aan AGB codes te koppelen. Hiervoor staat een koppellijst op Netezza. Dat is dus betrouwbaarder.

Groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e

p.s. Ik zag dat het filter voor micro/grote zorgaanbieders op dit moment niet meer werkt op het JMV dashboard. Dit is dus een nieuwe bug die we nog gaan oplossen.

artikel 5.1 lid 2 sub e

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: artikel 5.1 lid 2 sub e @ikz.nl

W: www.ikz.nl

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>

Verzonden: dinsdag 26 januari 2021 13:52

Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>; artikel 5.1 lid 2 sub e @ikz.nl>; artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>

Onderwerp: RE: FW: Nog wat aanvullende vragen (Spoedvraagje)

Veel dank voor deze razendsnelle update, artikel 5.1 lid 2 sub e

Een puntsgewijze reactie:

- prima om voor nu de IKZ-lijst (en niet het JMV-dashboard) als uitgangspunt te hanteren;
- in hoeverre is het overigens wenselijk/mogelijk om de agb-codes (op den duur) ook aan het JMV-dashboard toe te voegen?;
- aangezien de journalisten de casus artikel 5.1 lid 2 sub e als voorbeeld hebben aangedragen, lijkt het me goed deze t.b.v. het interview wel aan de IKZ-lijst toe te voegen;
- voor mij als leek: ter beantwoording van Karina's eerste vraag richt ik me bij het bestuderen van het overzicht voornamelijk op kolommen AA en AB. Kijk ik dan goed?;
- en mbt de tweede vraag: begrijp ik het goed als ik concludeer dat het niet zo is dat aanbieders die verhoudingsgewijs meer basis-ggz leveren ook verhoudingsgewijs meer winst maken?

Hartelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e

artikel 5.1 lid 2 sub e

| Toezicht & Handhaving



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | artikel 5.1 lid 2 sub e

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted] @nza.nl>

Verzonden: dinsdag 26 januari 2021 13:40

Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted] @nza.nl>; artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted] @ikz.nl>; artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted] @nza.nl>

Onderwerp: RE: FW: Nog wat aanvullende vragen (Spoedvraagje)

Hoi [redacted]

Bij deze de tussenstand:

We zijn inmiddels zover dat we de gewenste data uit VEKTIS kunnen krijgen zolang we de agb codes hebben. Zie concept voor de verrijkte IKZ-lijst.

Nu is 'de IKZ-lijst' als input gebruikt (met 78 aanbieders, zie link een paar mails hieronder), omdat deze lijst agb codes bevat. Deze lijst heeft wel als nadeel dat hij gebaseerd is op oudere data (oktober 2020), en mist bijvoorbeeld de aanbieder [redacted]

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo [redacted]

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo [redacted]

Ben jij ermee akkoord als we deze IKZ-lijst blijven gebruiken, eventueel aangevuld met [redacted]? Het JMV-dashboard bevat weliswaar actuelere data, maar mist makkelijk exporteerbare agb codes, dan zouden die allemaal één voor één opgezocht moeten worden.

Groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted]

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted] @nza.nl>

Verzonden: dinsdag 26 januari 2021 12:41

Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted] @ikz.nl>; [redacted] @nza.nl>; [redacted] @nza.nl>

Onderwerp: RE: FW: Nog wat aanvullende vragen (Spoedvraagje)

Hi allen,

Ter navolging van het onderstaande: lukt het een beetje met het beantwoorden van de twee door Karina gestelde vragen? Wanneer verwachten we de antwoorden gereed te hebben?

Dank alvast!

Hartelijke groet,

[redacted]

artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted]

| Toezicht & Handhaving



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

artikel 5.1 lid 2 sub e

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [\[redacted\]@ikz.nl](#)

Verzonden: donderdag 21 januari 2021 19:46

Aan: [\[redacted\]@nza.nl](#); [\[redacted\]@nza.nl](#); [\[redacted\]@nza.nl](#); [\[redacted\]](#),

artikel 5.1 lid 2 sub e

[\[redacted\]@nza.nl](#)

CC: [\[redacted\]@nza.nl](#); [\[redacted\]@nza.nl](#); [\[redacted\]](#)

[\[redacted\]@ikz.nl](#)

Onderwerp: RE: FW: Nog wat aanvullende vragen (Spoedvraagje)

Hey allen,

Ik kan later nog wel wat uitgebreider reageren, maar ik zie dat dit haast heeft, dus even kort antwoord op jullie vraag.

Dit is de link naar de 'IKZ-lijst', intern te openen binnen de NZa, wel even Google Chrome hiervoor gebruiken:

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

De data is nog niet geupdate naar december, het is nu nog van oktober.

Er zijn inderdaad twee dashboards: de eenvoudige '[IKZ-lijst](#)' en het gezamenlijke [JMV dashboard](#).

De IKZ-lijst bevat alleen de 78 aanbieders (dus niet 100) o.b.v. de Pointer-filtering. Dat zijn dus zorgaanbieders met meer dan 10% winst.

Het JMV dashboard is veel uitgebreider en bevat alle zorgaanbieders van 2019 en 2018. Bovendien bevat het een model met 2 dimensies en 10 indicatoren. De top aanbieders per sector zouden dus ook beter moeten zijn. Als het goed is hebben jullie ook een account voor het JMV dashboard. Mocht dat niet zo zijn laat het dan even aan [\[redacted\]](#) of mij weten.

We gaan de IKZ-lijst nog integreren met het JMV dashboard, specifiek een filter voor deze selectie en de bedragen van de (eerste) NOW-regeling die op de IKZ-lijst staan. Daarna zullen we de IKZ-lijst niet meer gebruiken.

Wanneer is het interview gepland? Wellicht kunnen [\[redacted\]](#) nog ergens bij helpen.

Groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e

Van: [artikel 5.1 lid 2 sub e] <[redacted]@nza.nl>

Verzonden: donderdag 21 januari 2021 16:49

Aan: [artikel 5.1 lid 2 sub e] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>

CC: [artikel 5.1 lid 2 sub e] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@ikz.nl>

Onderwerp: RE: FW: Nog wat aanvullende vragen (Spoedvraagje)

[redacted], mee eens.

[artikel 5.1 lid 2 sub e], zie [redacted] in CC en zijn telefoonnummer [artikel 5.1 lid 2 sub e].

Groet,

Van: [artikel 5.1 lid 2 sub e] <[redacted]@nza.nl>

Verzonden: donderdag 21 januari 2021 16:42

Aan: [artikel 5.1 lid 2 sub e] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>

CC: [artikel 5.1 lid 2 sub e] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>

Onderwerp: RE: FW: Nog wat aanvullende vragen (Spoedvraagje)

Check! Dan lijkt het me eigenlijk het handigst als [redacted] even schakelt met [redacted] (om hem te vragen ons de IKZ-lijst/top 100 toe te sturen). Eens? [redacted] heb jij de contactgegevens van [artikel 5.1 lid 2 sub e]

Hg,

[artikel 5.1 lid 2 sub e]



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | [redacted]

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [artikel 5.1 lid 2 sub e] <[redacted]@nza.nl>

Verzonden: donderdag 21 januari 2021 16:36

Aan: [artikel 5.1 lid 2 sub e] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>

CC: [artikel 5.1 lid 2 sub e] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>

Onderwerp: RE: FW: Nog wat aanvullende vragen (Spoedvraagje)

Hallo [redacted]

Je link doet het niet, maar ik denk dat je gelijk hebt, ik weet dat er twee verschillende dashboards van IKZ zijn. Ik heb inderdaad een selectie alleen van de GGZ gemaakt in het dashboard van IKZ/IGJ en NZa samen. Volgens mij is bezig de beide dashboards te integreren.

Groet,

Van: [redacted] <[redacted]@nza.nl>

Verzonden: donderdag 21 januari 2021 16:21

Aan: [redacted] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>

Onderwerp: RE: FW: Nog wat aanvullende vragen (Spoedvraagje)

Dank [redacted] Om verwarring te voorkomen: deze lijst haal jij uit het JMV-dashboard, toch (en heeft alleen betrekking op ggz-aanbieders)? En is er daarnaast nog een 'IKZ-lijst'? Ik kreeg bijvoorbeeld deze [redacted] een keer doorgestuurd.

En als de IKZ-lijst iets anders is, via wie kunnen we deze lijst dan bemachtigen?

Hartelijke groet,

[redacted]

[redacted]



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | [redacted]

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted] <[redacted]@nza.nl>

Verzonden: donderdag 21 januari 2021 16:12

Aan: [redacted] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>; [redacted] <[redacted]@nza.nl>

Onderwerp: RE: FW: Nog wat aanvullende vragen (Spoedvraagje)

Hierbij voor de zekerheid alvast de lijst die ik vanuit het dashboard heb gemaakt. Zie tabblad 3 voor de selectie op winst. Maar [redacted] en [redacted] hebben volgens mij ook zelf toegang tot het dashboard dus kunnen ze ook zelf hier nog in kijken.

Groet,

[redacted]

Van: [redacted] [@nza.nl](#)>

Verzonden: donderdag 21 januari 2021 15:39

Aan: [redacted] [@nza.nl](#)>

CC: [redacted] [@nza.nl](#)>; [redacted] [@nza.nl](#)>; [redacted] [@nza.nl](#)>; [redacted] [@nza.nl](#)>; [redacted] [@nza.nl](#)>; [redacted] [@nza.nl](#)>; [redacted] [@nza.nl](#)>

Onderwerp: RE: FW: Nog wat aanvullende vragen (Spoedvraagje)

Dank voor deze info [redacted]. Nadat ik [redacted] (cc) niet te pakken kreeg, heb ik [redacted] zojuist gesproken en haar de volgende twee vragen meegegeven:

1. van de aanbieders die in onze top 100 (de 'IKZ-lijst') staan: hoeveel Zvw-zorg hebben zij in 2019 geleverd (uitgedrukt in €)?; en
2. en van de ggz-aanbieders uit onze top 100 (de 'IKZ-lijst'): hoeveel van de door hen geleverde zorg betreft basis-ggz dan wel gespecialiseerde ggz?

Met betrekking tot de eerste vraag zullen we dan nog zelf per aanbieder naar de verhouding Zvw/totaal geleverde zorg moeten kijken. Ik hoop [redacted] dat jij daar vanuit het JMV-dashboard mee kunt helpen.

Met [redacted] sprak ik af dat zij dit in de appgroep van de data-analisten gooit en zsm terugkomt met een reactie.

Daarna belde [redacted] me nog even: in dat gesprek hebben we het bovenstaande nog een keer kort besproken. Volgens [redacted] is dit uitvoerbaar. Mbt vraag 1 moet even goed op de agb-codes worden gelet (al heeft het IKZ dat misschien ook al gedaan ihkv de IKZ-lijst).

Kortom, laten we erop mikken dat we uiterlijk morgen een data-analist kunnen vrijspelen die bovenstaande vragen kan beantwoorden (zullen [redacted] /de data-analisten kortsluiten). Wordt vervolgd dus.

Hartelijke groet,

[redacted]

P.s. Als de naam van de betreffende data-analist bekend is, wie kan hem/haar dan aan de IKZ-lijst helpen?

artikel 5.1 lid 2 sub e



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | [redacted]

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted] [@nza.nl](#)>

Verzonden: donderdag 21 januari 2021 14:48

Aan: [redacted] [@nza.nl](#)>; [redacted] [@nza.nl](#)>; [redacted] [@nza.nl](#)>

Halle

artikel 5.1 lid 2 sub d

Groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e



www.nza.nl | artikel 5.1 lid 2 sub e

Van: [REDACTED]@nza.nl>

Aan: [REDACTED]@nza.nl>; [REDACTED]@nza.nl>

CC: [REDACTED]@nza.nl>

Gr

Verzonden vanuit [Workspace ONE Boxer](#)

Op 21 januari 2021 om 11:40:41 CET schreef artikel 5.1 lid 2 sub e [@nza.nl](#)>::

Zie onderstaande (aanvullende) vragen specifiek over de GGZ. Kunnen jullie helpen?

Hartelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | artikel 5.1 lid 2 sub e

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.



Van: artikel 5.1 lid 2 sub e

Verzonden: donderdag 21 januari 2021 10:44

Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e [@nza.nl](#)>; artikel 5.1 lid 2 sub e [@nza.nl](#)>; artikel 5.1 lid 2 sub e

artikel 5.1 lid 2 sub e [@nza.nl](#)>; artikel 5.1 lid 2 sub e [@nza.nl](#)>

CC: artikel 5.1 lid 2 sub e [@nza.nl](#)>

Onderwerp: Nog wat aanvullende vragen (Spoedvraagje)

Urgentie: Hoog

Ha collega's,

artikel 5.1 lid 2 sub e hebben de hoofdlijn doorgesproken van de door jullie aangeleverde info nav Pointer. artikel 5.1 lid 2 sub e heeft nav bijgevoegd doc van gemaakt.

Karina zou graag ter voorbereiding van het interview nog iets meer verdieping willen. Onderstaand haar wensen. Mogelijk niet allemaal haalbaar, maar wel nog iets aanvullend te brengen?

1. IKZ heeft inmiddels een eigen analyse gemaakt op basis van jaarverslaggeving 2019, waaruit 100 zorgaanbieders met hoge winsten naar boven komen. Ik snap dat er nog besproken moet worden wie van de ketenpartners wat oppakt, maar is het mogelijk om op korte termijn zicht te hebben op welke van deze zorgaanbieders ook artikel 5.1 lid 2 sub d. Ik denk dat die kleuring enorm kan

helpen om aan te geven hoeveel zorgaanbieders binnen het domein van de NZa vallen. Dat helpt ook om onze rol te duiden. (I.c.m. het punt dat hoge winsten alleen weinig zeggen)

2. Aanvullend op het bovenstaande zou het ook interessant zijn om te kijken welk deel van de

artikel 5.1 lid 2 sub d

3. In het domein van stoppen en bestraffen zou ik graag wat aansprekende casuïstiek (hoeft niet in de GGZ te zijn) achter de hand hebben.

Verder lijkt het me goed om aan de woordvoeringslijn ook iets toe te voegen over de uitdaging van zorgverzekeraars bij het dichtdraaien van de geldkraan:

- Veel ongecontracteerde zorg (als dit idd zo is; bleek bij de vorige lijst wel tegen te vallen hoeveel echt ongecontracteerd was...)
- Actuele monitoring van declaraties in de ggz lastig vanwege langlopende dbc's
- Meerdere financiers: wie heeft het totale overzicht?

Hartelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e

| Directie Toezicht en Handhaving



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl

artikel 5.1 lid 2 sub e

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.



<Voorbereiding radio-interview.docx>

artikel 5.1 lid 2 sub e

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 20 november 2019 10:23
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e
CC: [redacted]
Onderwerp: FW: Update
Bijlagen: 20191115 short shortlist update JMV.XLSX

Hallo [redacted] en artikel 5.1 lid 2 sub e

In vervolg op ons gesprek met [redacted] en ter voorbereiding op onze aanstaande samenwerking in het nieuwe project "pointerlijst" het volgende:

We hebben bijgevoegde info van IKZ ontvangen met data over de shortlist. De voorkeur van [redacted] en mij gaat uit naar een eerste test van de nieuwe art. 36 aanpak bij artikel 5.1 lid 2 sub d. In de bijlage zie ik ook dat zij WLZ leveren in de regio artikel 5.1 lid 2 sub d. Is dat niet een [redacted] zorgkantoorregio? Is de kans aanwezig dat zij ook de dominante ZVW financier zijn? Kortom zouden we onze contacten bij [redacted] kunnen aanspreken voor samenwerking?

Groet,

[redacted]

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e
Verzonden: dinsdag 19 november 2019 10:55
Aan: [redacted]
Onderwerp: Update

Hallo [redacted]

Hierbij de laatste versie van de 5 aanbieders. Er is van alle partijen een update gevraagd, deze update is achter artikel 5.1 lid 2 sub e weergegeven.

Groetjes,

[redacted]

artikel 5.1 lid 2 sub e
 Signaalanalist



informatie knooppunt zorgfraude
 zorg met zorg beschermd

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
 Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: artikel 5.1 lid 2 sub e | E: info@ikz.nl
 W: www.ikz.nl

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 18 december 2019 09:15
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Fwd: Stand van zaken brief analyses zorgcowboys
Bijlagen: PZO-199362.docx

Ter informatie. Voel je uiteraard vrij om intern verder door te zetten.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

----- Doorgestuurd bericht -----

Van: [REDACTED]@minvws.nl>
Datum: 17 december 2019 om 14:15:29 CET
Onderwerp: Stand van zaken brief analyses zorgcowboys

Aan: [REDACTED]@ciz.nl, [REDACTED]@minfin.nl>
 [REDACTED]@igj.nl>, [REDACTED]@igj.nl>
 [REDACTED]@inspectieszw.nl, [REDACTED]@ikz.nl>
 [REDACTED]@nza.nl>, [REDACTED]@om.nl, [REDACTED]@svb.nl, [REDACTED]@VNG.NL,
 [REDACTED]@minvws.nl>, [REDACTED]g@zn, [REDACTED]j@zn.nl, [REDACTED]@zn.nl
Cc: [REDACTED]@ikz, [REDACTED]@ikz.nl>
 [REDACTED]@nza.nl>, [REDACTED]@nza.nl>
 [REDACTED]@InspectieSZW.nl>, [REDACTED]@InspectieSZW.nl>
 [REDACTED]@inspectieszw.nl>
 [REDACTED]t@InspectieSZW.nl>, [REDACTED]@InspectieSZW.nl>
 [REDACTED]@minvws.nl>, [REDACTED]@svb.nl, [REDACTED]@svb.nl, [REDACTED]@zn.nl, [REDACTED]@om.nl,
 [REDACTED]@minVenJ.nl, [REDACTED]@ciz.nl, [REDACTED]@ciz.nl,
 [REDACTED]@minvws.nl>, [REDACTED]@minvws.nl>

Beste leden,
 Zojuist is de stand van zaken brief rond de analyses die toezichthouders uitvoeren n.a.v. berichtgeving rond 'zorgcowboys' naar de Tweede Kamer gezonden. Ter kennisname in de bijlage desbetreffende brief.
 Hartelijke groet,

[REDACTED]
 Beleidsmedewerker Rechtmatige Zorg

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Patiënt en Zorgordening (PZo)

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

[REDACTED] | [REDACTED]

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Verzonden: maandag 8 juni 2020 13:19
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Onderwerp: Pointeraanpak ongeschikt voor ggz

Beste allen,

Ten behoeve van het dossier: wij hebben vastgesteld dat de Pointeraanpak ongeschikt is voor ggz-aanbieders om de volgende redenen:

1. Het bekostigingsmodel van de ggz maakt het mogelijk dat een aanbieder hoge winsten en lage personeelskosten heeft. De regiebehandelaar (bv. psycholoog of psychiater) hoeft de cliënt formeel maar minimaal 1 minuut te zien en kan de rest van de werkzaamheden uitbesteden aan lager geschoolde medebehandelaars tegen een lager tarief. Ondanks de lage personeelskosten kan de productiviteit daarom toch voldoende zijn om de gedeclareerde zorg te leveren.
2. Veel ggz-aanbieders bieden naast verzekerde zorg ook onverzekerde zorg (bv. relatietherapie, burn-out, coaching).

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Bovenstaande geldt in elk geval voor de volgende aanbieders:

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Met vriendelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

r | Detectie Data-analyse en Casusteam

Aanwezig op maandag t/m donderdag



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | 030 – 209 27 32 | info@nza.nl

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Aan
Projectgroep Pointerpilot

Van
artikel 5.1 lid 2
sub e

Telefoonnummer
030 - artikel 5.1 lid
030 - 2 sub e

E-mailadres
artikel 5.1 lid 2 sub e lid

Kenmerk

Onderwerp
Aanpakpilotonderzoek artikel 36 Wmg (Pointerpilot)

Datum
21 november 2019

Inleiding

Op 23 juli 2019 heeft intern een brainstorm plaatsgevonden over het grote aantal signalen over zorgaanbieders (met name in de wijkverpleging, ggz en Wlz) die zeer hoge winstmarges behalen, alsmede een groot aantal fraudesignalen waarvoor we momenteel geen capaciteit hebben om te onderzoeken. Onderdeel van die signalen is de Pointerlijst die het programma Pointer in samenwerking met Follow the Money (FTM) op 26 juni 2019 presenteerde. De lijst bevat 97 ondernemingen die buitensporig hoge winsten (>10%) wisten te melden over 2017.

Verkend is of we kunnen experimenteren met een alternatieve aanpak om naar een minder tijdsintensieve manier van onderzoek te komen, leidend tot een maatregel die er toe leidt dat frauduleus handelen gestopt dan wel hersteld wordt, en zorgverzekeraars handvatten hebben om vervolgacties te nemen, zoals het stopzetten van betalingen. Het gaat er daarbij om of we een onderzoeksmethode kunnen vinden waarbij het niet nodig is om individuele patiëntendossiers 'op te halen' en te beoordelen, maar wel aan te tonen dat de administratie niet op orde is en daartegen op te kunnen treden.

artikel 5.1 lid 2 sub d

Juridisch kader

Artikel 36 Wmg schrijft voor dat een zorgaanbieder een administratie voert waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke patiënt onderscheidenlijk aan welke verzekerde die prestaties door een zorgaanbieder zijn geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.

Volgens de Memorie van Toelichting is een goede administratie onontbeerlijk voor de eigen bedrijfsvoering. Mede in verband met het verstrekken van gegevens en inlichtingen ten behoeve van de uitvoering van de wet en het toezicht daarop is het noodzakelijk te bepalen dat zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars een administratie voeren waarin de in dat kader relevante gegevens vastliggen en toegankelijk zijn. Dit artikel voorziet erin dat een administratie ook moet worden bijgehouden in het belang van een goede uitvoering van de wet, waarbij

deze verplichting zich tevens uitstrekt tot derden die een administratie voeren voor die zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars.

Kenmerk

Pagina
2 van Fout! Bladwijzer
niet gedefinieerd.

artikel 5.2 lid 1 Woo

In de Governance Code wordt het belang van een goede administratie onderschreven vanuit het oogpunt van risicobeheersing. Artikel 5.4.1 bepaalt dat de raad van bestuur verantwoordelijk is voor het beheersen van de risico's verbonden aan de strategie en de verschillende activiteiten van de zorgorganisatie, het handelen van medewerkers en de maatschappelijke positionering van de zorgorganisatie. De raad van bestuur draagt zorg voor goede en hanteerbare interne risicobeheersings- en controlesystemen, de bemensing daarvan en de werking van die systemen. Een goede administratie is essentieel voor een functionerend risicobeheersingssysteem (o.a. liquiditeit, solvabiliteit, personeelsbeleid).

Normenkader

De ambitie is om een normenkader te ontwikkelen met indicatoren op basis waarvan we stellen dat er sprake is van een vermoeden van overtreding van artikel 36 Wmg. Deze normen vertalen we naar slimme vragen die we in de vorm van een informatievordering aan de zorgaanbieder sturen.

artikel 5.1 lid 2 sub d,

artikel 5.1 lid 2 sub d

Kenmerk

Pagina

3 van Fout! Bladwijzer
niet gedefinieerd.

Selecteren zorgaanbieder

We willen de methode successievelijk toepassen, dus eerst op één zorgaanbieder. Dit geeft ons de mogelijkheid te leren en de methode aan te scherpen voordat we de overige instellingen benaderen. De conclusie kan ook zijn dat deze methode niet geschikt is voor deze (vermoedelijk frauderende) instellingen en dat de enige manier om een overtreding aan te tonen het klassieke en langdurige declaratieonderzoek is.

artikel 5.1 lid 2 sub d

artikel 5.1 lid 2 sub d

artikel 5.1 lid 2 sub d

artikel 5.1 lid 2 sub d,

artikel 5.1 lid 2 sub d,

Kenmerk

Pagina

4 van Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

artikel 5.1 lid 2 sub d

artikel 5.1 lid 2 sub d

artikel 5.1 lid 2 sub d

Samenwerking ketenpartners

Een goede samenwerking met de ketenpartners is randvoorwaardelijk. Mogelijk dat artikel 36 Wmg een (te) licht middel is voor de vermoedde fraude bij de geselecteerde bedrijven. Daarom is het van belang de overige partners (o.a. iSZW) goed aangehaakt te houden. Idealiter kunnen de zorgverzekeraars een aanwijzing gebruiken om hun eigen bevoegdheden aan te wenden (bv. betalingsstop). Er vindt overleg plaats met IKZ over de onderzoeksmethode en over wat IKZ daarin kan betekenen.

Vervolg

- Aanscherpen normenkader en vertalen naar een vragenlijst;
- Selecteren zorgaanbieder;
- Ontwikkelen werkwijze (informatievordering opstellen en anticiperen op vertragingstactieken of uitblijven van reactie);
- Ontwikkelen maatregel (wanneer vinden we een overtreding van artikel 36 Wmg voldoende bewezen (willen we dit nog met JZ afstemmen?), hoe formuleren we een eventueel op te leggen aanwijzing (gaat deze bijvoorbeeld ook over het corrigeren van de administratie over eerdere jaren, wat vragen we dan precies, wat kunnen/mogen we publiceren, hoe geven we zorgverzekeraars handelingsperspectief)?

Projectleden

- artikel 5.1 lid 2 sub e

artikel 5.1 lid 2 sub e

Kenmerk

Pagina
5 van **Fout! Bladwijzer
niet gedefinieerd.**

zijn bereid om als financieel
respectievelijk juridisch klankbord te fungeren.

Memo

Aan

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Telefoonnummer

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

E-mailadres

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Kenmerk

Onderwerp

Juridisch kader Pointerpilot

Datum

26 november 2019

Inleiding

Op 23 juli 2019 heeft intern een brainstorm plaatsgevonden over het grote aantal signalen over zorgaanbieders (met name in de wijkverpleging, ggz en Wlz) die zeer hoge winstmarges behalen, alsmede een groot aantal fraudesignalen waarvoor we momenteel geen capaciteit hebben om te onderzoeken. Onderdeel van die signalen is de Pointerlijst die het programma Pointer in samenwerking met Follow the Money (FTM) op 26 juni 2019 presenteerde. De lijst bevat 97 ondernemingen die buitensporig hoge winsten (>10%) wisten te melden over 2017.

Verkend is of we kunnen experimenteren met een alternatieve aanpak om naar een minder tijdsintensieve manier van onderzoek te komen, leidend tot een maatregel die er toe leidt dat frauduleus handelen gestopt dan wel hersteld wordt, en zorgverzekeraars handvatten hebben om vervolgacties te nemen, zoals het stopzetten van betalingen. Het gaat er daarbij om of we een onderzoeksmethode kunnen vinden waarbij het niet nodig is om individuele patiëntendossiers 'op te halen' en te beoordelen, maar wel aan te tonen dat de administratie niet op orde is en daartegen op te kunnen treden.

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Inmiddels is een projectgroep gevormd om deze methode verder uit te werken en toe te passen. artikel 5.1 lid 2 sub e Woo is projectleider.

Juridisch kaderWmg

Artikel 36 Wmg schrijft voor dat een zorgaanbieder een administratie voert waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke patiënt onderscheidenlijk aan welke verzekerde die prestaties door een zorgaanbieder zijn geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven

en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.

Kenmerk
Pagina
2 van 5

Volgens de Memorie van Toelichting is een goede administratie onontbeerlijk voor de eigen bedrijfsvoering. Mede in verband met het verstrekken van gegevens en inlichtingen ten behoeve van de uitvoering van de wet en het toezicht daarop is het noodzakelijk te bepalen dat zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars een administratie voeren waarin de in dat kader relevante gegevens vastliggen en toegankelijk zijn. Dit artikel voorziet erin dat een administratie ook moet worden bijgehouden in het belang van een goede uitvoering van de wet, waarbij deze verplichting zich tevens uitstrekt tot derden die een administratie voeren voor die zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars.

artikel 5.2 lid 1 Woo

Op grond van artikel 76 Wmg is de NZa ter handhaving van het bepaalde bij of krachtens artikel 36 Wmg bevoegd een aanwijzing te geven, erop gericht dat aan het bepaalde bij of krachtens die artikelen wordt voldaan.

Op grond van artikel 82 Wmg is de NZa ter handhaving van het bepaalde bij of krachtens artikel 36 Wmg bevoegd tot het opleggen van een last onder bestuursdwang dan wel het opleggen van een last onder dwangsom.

Op grond van artikel 85 Wmg kan de NZa een bestuurlijk boete opleggen ter zake van overtreding van het bepaalde bij of krachtens artikel 36 Wmg.

Regelgeving NZa

In de beleidsregel en de prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging¹ worden de prestatiebeschrijvingen en tarieven vastgesteld. Ook wordt beschreven welke activiteiten declarabel zijn en welke niet.

In zijn algemeenheid dient de zorgaanbieder onderscheid te maken tussen directe zorgverlening en cliëntgebonden afstemming enerzijds en indirecte tijd anderzijds. Directe zorgverlening is de directe contacttijd in uren tussen zorgaanbieder en patiënt in de thuissituatie/werksituatie, alsmede de tijd besteed in het kader van indicatiestelling. Een

¹ Voor beleidsjaar 2019: beleidsregel verpleging en verzorging - BR/REG-19141 / prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging - TB/REG- 19626-01

verbijzondering van directe zorgverlening is de cliëntgebonden afstemming. Onder cliëntgebonden afstemming wordt verstaan de tijd en activiteiten die direct bijdragen aan de zorg voor de cliënt en niet perse bij de cliënt thuis hoeven plaats te vinden. Een deel van deze zorg (bijvoorbeeld de huisarts bellen voor meerdere cliënten) vindt om efficiëntieredenen, of om te voorkomen dat de wijkverpleegkundige te laat komt bij de volgende cliënt, plaats op kantoor of een andere locatie. Het kan ook dat deze werkzaamheden als 'huiswerk op de route' worden verzameld en (een deel hiervan) na afloop van de route moet gebeuren. Deze cliëntgebonden afstemming mag worden gedeclareerd.

Kenmerk

Pagina
3 van 5

Onder indirecte tijd wordt bijvoorbeeld teamoverleg, scholing, reistijd en management verstaan. Deze indirecte tijd draagt niet direct bij aan de zorg voor de cliënt en mag niet worden gedeclareerd.

Aansluitend op de Beleidsregel verpleging en verzorging en de Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging heeft de NZa de Regeling verpleging en verzorging vastgesteld.² Deze regeling heeft tot doel om voorschriften te stellen met betrekking tot de registratie- en declaratiewijze. Werkelijk bestede tijd/geleverde zorg mag gedeclareerd worden. Voor de verantwoording van geleverde zorg mag de (gecorrigeerde) planning dienen. Meer informatie hierover is te vinden in de Handreiking registratiestandaard wijkverpleging.³

Voor cliënten moet dus inzichtelijk en duidelijk zijn wat er gedeclareerd is. Zo krijgen zij inzicht in hun kosten. Maar ook voor de verzekeraars en de NZa moet de administratie duidelijk en inzichtelijk zijn: *"De NZa en de zorgverzekeraar moeten te allen tijde de mogelijkheid hebben om vastlegging van de uitgevoerde behandeltrajecten op juistheid te controleren"* (artikel 4.2 Regeling verpleging en verzorging).

Governance Code

In de Governance Code wordt het belang van een goede administratie onderschreven vanuit het oogpunt van risicobeheersing. Artikel 5.4.1 bepaalt dat de raad van bestuur verantwoordelijk is voor het beheersen van de risico's verbonden aan de strategie en de verschillende activiteiten van de zorgorganisatie, het handelen van medewerkers en de maatschappelijke positionering van de zorgorganisatie. De raad van bestuur draagt zorg voor goede en hanteerbare interne risicobeheersings- en controlesystemen, de bemensing daarvan en de werking van die systemen. Een goede administratie is essentieel voor een functionerend risicobeheersingssysteem (o.a. liquiditeit, solvabiliteit, personeelsbeleid).

Normenkader

De ambitie is om een normenkader te ontwikkelen met indicatoren op basis waarvan we stellen dat er sprake is van een vermoeden van overtreding van artikel 36 Wmg. Deze normen vertalen we naar verhelderende vragen die we in de vorm van een informatievordering aan de zorgaanbieder sturen.

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

² Regeling verpleging en verzorging - NR/REG-1914

³ <https://www.ordz.nl/documenten/publicaties/2018/12/21/handreikingregistratiestandaard-wijkverpleging>

Kenmerk

Pagina
4 van 5**artikel 5.1 lid 2 sub d Woo****Samenwerking ketenpartners**

Een goede samenwerking met de ketenpartners is randvoorwaardelijk. Mogelijk dat artikel 36 Wmg een (te) licht middel is voor de vermoedde fraude bij de geselecteerde bedrijven. Daarom is het van belang de overige partners (o.a. iSZW) goed aangehaakt te houden. Idealiter kunnen de zorgverzekeraars een maatregel van de NZa gebruiken om hun eigen bevoegdheden aan te wenden (bv. betalingsstop). Er vindt overleg plaats met IKZ over de onderzoeksmethode en over wat IKZ daarin kan betekenen.

Selecteren zorgaanbieder

We willen de methode successievelijk toepassen, dus eerst op één zorgaanbieder. Dit geeft ons de mogelijkheid te leren en de methode aan te scherpen voordat we de overige instellingen benaderen. De conclusie kan ook zijn dat deze methode niet geschikt is voor deze (vermoedelijk frauderende) instellingen en dat de enige manier om een overtreding aan te tonen het klassieke en langdurige declaratieonderzoek is.

IKZ, IGJ, NZa en iSZW hebben een shortlist van de Pointerlijst vastgesteld:

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

De NZa heeft toegezegd al deze instellingen te gaan onderzoeken. Wij vinden **artikel 5.1 lid 2 sub d Woo** het meest geschikt om mee te beginnen, want:

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Kenmerk

Pagina
5 van 5

Vervolg

- Aanscherpen normenkader en vertalen naar een vragenlijst;
- Ontwikkelen werkwijze (informatievordering opstellen en anticiperen op vertragingstactieken of uitblijven van reactie);
- Ontwikkelen maatregel (afstemmen met JZ wanneer we een overtreding van artikel 36 Wmg voldoende bewezen vinden, is een boete haalbaar met deze methode, hoe formuleren we een eventueel op te leggen aanwijzing (gaat deze bijvoorbeeld ook over het corrigeren van de administratie over eerdere jaren, wat vragen we dan precies, wat kunnen/mogen we publiceren, hoe geven we zorgverzekeraars handelingsperspectief)?

Verzoek

Ons verzoek aan jullie is om te helpen met het verstevigen van het juridisch kader en het afstemmen van de methode met JZ.

Aan
Stuur en Weegploeg

Van
NZa

Telefoonnummer
030 – 296 8111

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
352583

Onderwerp
Pointerpilot

Datum
4 december 2019

Aanleiding

Op 26 juni 2019 heeft het onderzoeksprogramma Pointer in samenwerking met Reporter Radio en Follow The Money een uitzending over megawinsten in de zorg gepresenteerd. Onderzoekers hebben op basis van openbare gegevens 97 zorgaanbieders geïdentificeerd die voor de sector ongebruikelijk hoge winstmarges hebben. Experts houden rekening met de mogelijkheid dat de winsten van deze bedrijven misschien niet altijd rechtmatig tot stand zijn gekomen.¹

De ketenpartners (IKZ, IGJ, iSZW, NZa) hebben een selectie gemaakt van de door Pointer geïdentificeerde zorgaanbieders. Hierbij is onder meer rekening gehouden met de hoogte van de winstmarges over 2017 en 2018, de verhouding tussen de omzet en de personeelskosten en overige signalen die de partners hebben ontvangen. De NZa en IGJ doen – ieder op grond van eigen wetten en bevoegdheden – onderzoek naar de geselecteerde zorgaanbieders.

Onderzoeksmethode

NZa ontwikkelt een alternatieve aanpak om naar een minder tijdsintensieve manier van onderzoek te komen, leidend tot een maatregel die er toe leidt dat frauduleus handelen gestopt dan wel hersteld wordt, en zorgverzekeraars handvatten hebben om vervolgacties te nemen, zoals het stopzetten van betalingen. We willen een methode ontwikkelen waarbij het niet nodig is om individuele patiëntendossiers 'op te halen' en te beoordelen, maar waarbij we wel kunnen vaststellen dat de administratie niet op orde is en daartegen kunnen optreden. De bewijslast wordt hierbij omgekeerd: in plaats van dat wij aantonen dat een zorgaanbieder onrechtmatig heeft gedeclareerd en artikel 35 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) heeft overtreden, moet de zorgaanbieder aantonen dat hij zijn bedrijfsvoering op orde heeft en voldoet aan artikel 36 Wmg.

Hiervoor maken wij gebruik van gegevens uit het JMV en Vektis. De geselecteerde zorgaanbieders leveren ambulante VVT die wordt bekostigd uit de Zvw. [redacted]

[redacted]
artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

¹ <https://pointer.kro-ncrv.nl/artikelen/miljoenen-aan-winst-bij-97-zorgbedrijven-en-dat-wordt-zelden-gecontroleerd>

² [redacted]
[redacted]
[redacted]
³ [redacted]
[redacted]

artikel 5.1 lid 2 sub d WmoKenmerk
352583Pagina
2 van 3

Op basis van de meta-gegevens uit JMV en Vektis maken wij een rapport feitelijke bevindingen op. De zorgaanbieder krijgt vier weken om feitelijke onjuistheden naar voren te brengen en een zienswijze te geven over het naleven van de Wmg. De zorgaanbieder is niet verplicht om te reageren. Op deze manier voldoen wij aan onze verplichting om hoor en wederhoor toe te passen, maar ontnemen wij een zorgaanbieder de mogelijkheid het onderzoek te traineren door niet mee te werken aan een informatievordering.

Op basis van de bevindingen en de reactie van de zorgaanbieder beoordelen wij of artikel 36 Wmg wordt nageleefd. Als wij geen reactie ontvangen dan trekken wij onze conclusies uitsluitend op basis van de meta-gegevens. Dit is juridisch risicovol. Gelet op onze ambitie meer data-gedreven toezicht te houden en de noodzaak om efficiëntere onderzoeksmethodes te ontwikkelen zijn wij bereid dit risico te nemen.

Voor een overtreding van artikel 36 Wmg kunnen wij een aanwijzing, een last onder dwangsom en/of een bestuurlijke boete opleggen. Om het effect van de maatregel te maximaliseren en ketenpartners handelingsperspectief te bieden is het wenselijk om de maatregel direct openbaar te maken. Een aanwijzing mag op grond van de Wmg pas openbaar worden gemaakt, als de NZa heeft vastgesteld dat de aanwijzing niet binnen de gegeven termijn is nageleefd, tenzij het adequaat functioneren van de zorgverlenings- of zorginkoopmarkt of de positie van zorgaanbieders op die markt geen uitstel toelaat. Als wij een aanwijzing opleggen dan zullen wij uiteraard de afweging maken of van uitstel sprake moet zijn. Een last onder dwangsom en een bestuurlijke boete kunnen met inachtneming van de Wet openbaar bestuur (Wob) wel direct openbaar worden gemaakt.

Samenwerking ketenpartners

Een goede samenwerking met de ketenpartners is wat ons betreft randvoorwaardelijk voor het slagen van deze methode. Het is van groot maatschappelijk belang dat we excessief hoge winsten in de zorg een halt toeroepen. Wij denken dat het schadelijk is voor het vertrouwen in de keten als we niet adequaat (kunnen) optreden tegen dit soort praktijken, of als het "slechts" bij een administratieve berisping blijft. Om daadwerkelijk impact te hebben, hebben wij de hulp van de ketenpartners nodig, in het bijzonder van de verzekeraars en de strafrechtpartners.

In het beste geval leidt deze methode tot het opleggen van een maatregel voor het overtreden van artikel 36 Wmg. Rekening houdend met de vermoedde fraude bij de geselecteerde zorgaanbieders is de impact hiervan beperkt. Om dit soort praktijken een halt toe te roepen is meer nodig. Idealiter kunnen de zorgverzekeraars een maatregel van de NZa gebruiken om hun eigen bevoegdheden aan te wenden (bv. betalingsstop). We bespreken met zorgverzekeraars wat zij hiervoor nodig hebben van de NZa.

Ook deelname van de strafrechtpartners vinden wij essentieel. Als de vermoedens van fraude in het onderzoek worden bevestigd is het handhaven van artikel 36 Wmg misschien niet opportuun en hopen we dat iSZW de zaak wil overnemen. Een andere mogelijkheid is dat we zowel bestuursrechtelijk (reparatoir) als strafrechtelijk (punitief) optreden. Of er voldoende aanknopingspunten zijn voor strafrechtelijk onderzoek zou moeten blijken uit de zienswijze die de zorgaanbieder in

reactie op het rapport feitelijke bevindingen kan indienen. De eerste reactie verwachten wij eind januari.

Kenmerk
352583

Tot slot heeft overleg plaatsgevonden met IKZ en IGJ over deze aanpak. IKZ levert op 10 december een SIP aan. De NZa houdt partijen op de hoogte van de voortgang.

Pagina
3 van 3

Zorgaanbieder

We willen de methode successievelijk toepassen, dus eerst op één zorgaanbieder. Dit geeft ons de mogelijkheid te leren en de methode aan te scherpen voordat we de overige aanbieders benaderen. De conclusie kan ook zijn dat deze methode niet geschikt is voor deze (vermoedelijk frauderende) zorgaanbieders en dat de enige manier om een overtreding van de Wmg aan te tonen het klassieke en langdurige declaratieonderzoek is.

Wij beginnen

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Tijdpad

Het rapport feitelijke bevindingen wordt kort na ontvangst van het SIP uitgestuurd. De doorlooptijd tot een aanwijzing en last onder dwangsom is minimaal 10 tot 12 weken in verband met het (tweemaal) horen van de belanghebbende. De doorlooptijd van een bestuurlijke boete is aanzienlijk langer.

Procesaanpak Pointerlijst

- Pointerlijst met 96 cases (uitgangspunt)
- Selectie uitgevoerd op artikel 5.1 lid 2 sub d Woo
- Spreadsheet gemaakt en geselecteerde ZA's hierin verwerkt a.d.h.v. JMV-staten en jaarrekening:

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Aan

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Telefoonnummer

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

E-mailadres

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Kenmerk**Onderwerp**

Project Pointerpilot

Datum

7 juli 2020

Aanleiding

In juli 2019 heeft een interne brainstorm plaatsgevonden over het grote aantal signalen over met name thuiszorgaanbieders die hoge winstmarges behalen, alsmede een groot aantal fraudesignalen. Onderdeel van die signalen is de Pointerlijst die het programma Pointer in samenwerking met Follow the Money (FTM) op 26 juni 2019 presenteerde. Deze lijst bevat 96 zorginstellingen die buitensporig hoge winsten (>10%) wisten te melden over 2017 en 2018. Het betreft aanbieders van Verzorging verpleging en thuiszorg (VVT), Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en Gehandicaptenzorg (GHZ). Experts houden rekening met de mogelijkheid dat de winsten van deze bedrijven misschien niet altijd rechtmatig tot stand zijn gekomen.¹

Een onderzoek naar de rechtmatigheid van declaraties en het vaststellen van een overtreding van artikel 35 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is tijdrovend en vergt veel capaciteit. Het onderzoek vereist inzage in de administratie/patiëntendossiers of zelfs verificatie bij patiënten, omdat we moeten vaststellen dat de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd.

Tijdens de brainstorm is de wens uitgesproken om een efficiëntere methode te ontwikkelen om mogelijk frauderende zorgaanbieders aan te pakken.

Juridisch kader

Artikel 35 Wmg bepaalt dat het een zorgaanbieder is verboden om tarieven voor prestaties in rekening te brengen die niet conform de Wmg tot stand zijn gekomen. De NZa stelt bij beschikking de maximumtarieven vast die een zorgaanbieder in rekening mag brengen voor de door haar geleverde prestaties.

Artikel 35 Wmg ziet uitsluitend op het correct declareren van leverde zorg. Het declareren van zorg die niet is geleverd ("spookzorg") valt formeel niet binnen de reikwijdte van artikel 35 Wmg. Hier kan de NZa dus niet op handhaven.

Artikel 36 Wmg schrijft voor dat een zorgaanbieder een administratie voert waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke patiënt onderscheidenlijk aan welke verzekerde die prestaties door een zorgaanbieder zijn geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.

Volgens de Memorie van Toelichting is een goede administratie onontbeerlijk voor de eigen bedrijfsvoering. Mede in verband met het

¹ <https://pointer.kro-ncrv.nl/artikelen/miljoenen-aan-winst-bij-97-zorgbedrijven-en-dat-wordt-zelden-gecontroleerd>

verstrekken van gegevens en inlichtingen ten behoeve van de uitvoering van de wet en het toezicht daarop is het noodzakelijk te bepalen dat zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars een administratie voeren waarin de in dat kader relevante gegevens vastliggen en toegankelijk zijn. Dit artikel voorziet erin dat een administratie ook moet worden bijgehouden in het belang van een goede uitvoering van de wet, waarbij deze verplichting zich tevens uitstrekt tot derden die een administratie voeren voor die zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars.

Kenmerk

Pagina
2

De declaratie- en administratieverplichtingen zijn per sector verder uitgewerkt in lagere regelgeving.

Verder van belang:

De NZa is belast met het toezicht op de naleving van de bij de tarief- en prestatieregulering geldende verboden en verplichtingen, waaronder artikel 36 Wmg. Om invulling te geven aan die toezichttaak zijn aan de NZa bevoegdheden toegekend op grond van de Wmg en afdeling 5.2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

De NZa is op grond van artikel 76, eerste lid, Wmg bevoegd ter handhaving van het bepaalde bij (onder meer) artikel 35 en 36 Wmg een aanwijzing te geven, erop gericht dat aan het bepaalde bij deze artikelen wordt voldaan. Op grond van artikel 79, tweede lid, Wmg stelt de NZa een termijn waarbinnen aan de aanwijzing moet worden voldaan.

Onderzoeksmethode

In de Pointerpilot onderzoeken we of we op basis van metadata een overtreding kunnen vaststellen van artikel 36 Wmg en een maatregel kunnen opleggen.

Meer concreet onderzoeken we of we bij vermoedens van onrechtmatig declareren het onderzoek zo kunnen inrichten dat we:

1. niet in de administratie en patiëntendossiers hoeven te duiken;
2. niet afhankelijk zijn van wat en wanneer de aanbieder aanlevert;
3. maar een overtreding van artikel 36 Wmg kunnen vaststellen op basis van reeds beschikbare metadata;
4. en de bewijslast neerleggen bij de aanbieder om aan te tonen dat de administratie wel op orde is.

Het proces is als volgt:

1. Selectie²:

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

² Uitgangspunt is de Pointerlijst. De aanname is dat de winstmarges en verhouding omzet/personeelskosten van de geselecteerde aanbieders zodanig afwijken van de gemiddelden dat van een correcte administratie geen sprake kan zijn.

³ We selecteren bij voorkeur aanbieders die ambulante VVT of GGZ leveren die wordt bekostigd uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet langdurige zorg (WLz). Dit type zorg is in beginsel individuele zorg waarbij geldt dat voor elk gedeclareerd uur een uur personeel moet zijn ingezet.

⁴ Onderzoek wijst uit dat de gemiddelde winstmarge in de sector VVT tussen de 1 en 3 procent ligt. In de sector GGZ is dit 3 tot 4 procent.

⁵ De personeelskosten in de sector VVT beslaan gemiddeld 75 tot 85 procent van de totale omzet. Onze inschatting is dat de gemiddelde personeelskosten in de sector GGZ vergelijkbaar zijn.

Kenmerk

Pagina
3

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Voortgang

- 2 aanbieders in onderzoek
- 1 rapport feitelijke bevindingen voorbereid
- groot deel van de aanbieders ongeschikt verklaard voor de Pointeraanpak

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

6. Pointeraanpak is ongeschikt voor ggz-aanbieders omdat:
- Het bekostigingsmodel van de ggz het mogelijk maakt dat een aanbieder hoge winsten en lage personeelskosten laat zien in de jaarcijfers. De regiebehandelaar (bv. psycholoog of psychiater) hoeft de cliënt formeel maar minimaal 1 minuut te zien en kan de rest van de werkzaamheden uitbesteden aan lager geschoolde medebehandelaars tegen een lager tarief. Ondanks de lage personeelskosten kan de

⁶ Alle zorginstellingen die onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) vallen, moeten jaarlijks verantwoording afleggen. Zie voor meer informatie <https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/>

⁷ Alle zorgverzekeraars leveren periodiek declaratiedata aan in Vektis.

productiviteit daarom toch voldoende zijn om de gedeclareerde zorg te leveren. We zien dat doordat de beschikbare uren volgens de formatie ruim voldoende zijn om de gedeclareerde uren te kunnen leveren (inclusief ruimte voor inproductiviteit).

Kenmerk

Pagina
4

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Verzonden: donderdag 3 juni 2021 21:56
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Onderwerp: Fwd: RE: evaluatie pointer pilot, graag jouw reflectie

Hierbij ter kennisname de reactie van [redacted]
 Hij geeft geen antwoord op mijn vraag maar volgens mij zit hier wel het antwoord op jouw vraag in [redacted], [redacted], als ik goed begrijp.
 Ik moet het nog even laten bezinken.

Verzonden vanuit [Workspace ONE Boxer](#)

----- Doorgestuurd bericht -----

Van: [redacted]@nza.nl>
Datum: 3 juni 2021 om 17:28:40 CEST
Onderwerp: RE: evaluatie pointer pilot, graag jouw reflectie
Aan: [redacted]@nza.nl>

Ho [redacted]
 Fijn dat je me laat meekijken. Kijkend naar de toekomst: ik begrijp ik je wens om effectiever onderzoek te verrichten en om daarvoor de mogelijkheden te onderzoeken. Een belangrijk punt dat ik geheel onderschrijf!
 Goed om te weten dat voor een snelle en effectieve aanpak we al veel mogelijkheden kennen:

- Verduidelijking 'bewijslast' in kennismemo; met daarin onder meer verduidelijkt:

- o Selectie van dossiers is mogelijk, [redacted] is minimum; artikel 5.1 lid 2 sub d Woo
- o Specifiek mbt 36 Wmg verduidelijkt wat je wel en niet nodig hebt;
- o Alle uitgangspunten voor bewijs; [redacted]

artikel 5.1 lid 2

- Praktijkvoorbeeld: bestaande werkwijze binnen team wijkverpleging waarin we:

- o een vaste werkwijze voeren op een groot aantal dossiers: door ervaring gaat dat steeds sneller;
- o informatie tbv controle en nacontrole digitaal laten aanleveren dus geen tijdrovende bedrijfsbezoeken;

Wat ik verder mis is de urgentie van een nieuwe regeling die breder zou zijn dan de bestaande regelingen en of deze generiek voor de hele zorg zinvol is en of het onderliggend probleem (gebrekkige administratie) niet ook op andere manieren al kan worden aangepakt. Ik begrijp dat er een link is met Wtza/Jmv aanlevering ed, maar maar goed om dit eerst nader heel goed en kritisch te onderzoeken voordat we definitief besluiten om meer regels op de sector los te laten. Is ook van belang voor draagvlak binnen de sector.

Groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e Woo



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | 030 – 296 81 11 | info@nza.nl

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo @nza.nl>

Verzonden: donderdag 3 juni 2021 15:38

Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo @nza.nl>

Onderwerp: evaluatie pointer pilot, graag jouw reflectie

Hallo

Wij hebben een evaluatie opgesteld van ons pointer project. Bijgevoegd het concept zoals in de projectgroep besproken. Voordat ik het verder ga brengen wil ik graag jouw reflectie hier nog op ontvangen. (t.k.n. afgesproken is daarna ook nog afstemming met JZ en daarna naar lid 2 sub e Woo). Je was weliswaar geen lid van het project maar wel betrokken bij de juridische toets. Daarom graag i.i.g. jouw aandacht voor leerpunt 1 van slide 3. Heb jij hier nog inzichten aan toe te voegen vanuit jouw perspectief, want ik kan dit stuk van het proces zelf niet helemaal goed overzien, vandaar ook geen heldere conclusie.

Mocht je het nog even willen bespreken, plan dan gerust nog een momentje in de agenda, volgende week maandag t/m donderdag heb ik voldoende ruimte.

Alvast bedankt.

Groet,

Evaluatie pointer project

*Een briljante mislukking,
leerpunten en voorstel voor aanpak versie 2.0.*

3 juni 2021

Doel en uitkomst eerste casus

Wat is de doelstelling van de pointer aanpak?

Met de pointeraanpak willen we een innovatieve werkwijze uitproberen (in een pilot) om zonder diepgaand onderzoek van de administratie toch een overtreding van artikel 36 WMG vast te kunnen stellen. Dit om uiteindelijk met minder capaciteit meer effect te kunnen bereiken. De aanpak was gebaseerd op het via de jaarrekening onderbouwen dat er onvoldoende personeel in de zorg aanwezig was in het afgesloten boekjaar om alle gedeclareerde zorg feitelijk te kunnen leveren.

Casus 1

We hebben een rapport van bevindingen opgesteld waarop de aanbieder een zienswijze heeft ingediend. Hierin werden diverse feiten uit de jaarrekening herroepen en alternatieve informatie aangeleverd. De vervolgstappen van zowel overleg als informatie opvraag leverden opnieuw weer andere informatie. Het verwerken hiervan was tijdrovend. Er was ook geen aansluiting met de jaarrekening te verkrijgen.

Afhandeling bezwaar door JZ

De uiteindelijk opgelegde aanwijzing is gevolgd door een bezwaar van de aanbieder dat door JZ gegrond is verklaard, waarmee de aanwijzing is teruggedraaid.

JZ motiveert dat de NZa de aanwijzing onvoldoende heeft onderbouwd en wijst hierbij op het ontbrekende onderzoek naar de audittrail in de registratie van prestaties en tarieven.

Leerpunten 1

Bij de start was juridische toets onvoldoende

Ons project beschikte niet over een eigen jurist. We hebben de aanpak ad hoc bij twee juristen van T&H getoetst. Zij hebben dit vervolgens bij JZ getoetst. Uit mondelinge overdracht hebben wij begrepen dat we groen licht kregen, maar dit blijkt niet zo gezegd door JZ. JZ heeft de werkwijze beoordeeld als juridisch niet houdbaar. Waar het fout is gegaan in de communicatie is onduidelijk, de onderzoekers zelf waren daar niet bij de gesprekken met JZ betrokken.

Huidige regelgeving is een belemmering voor innovatie

Artikel 36 van de WMG bevat de bepalingen waaraan de administratie moet voldoen, die zijn gericht op de overeengekomen en geleverde prestaties, aan wie en wanneer geleverd. Deze bepaling is juridisch nu het enig criterium voor onze bewijsvoering als toezichthouder, terwijl een goede administratie meer is dan alleen de registratie van prestaties. Artikel 36 lid 3 geeft ons de mogelijkheid om nadere regels te stellen, daar maken we op dit moment nog geen gebruik van.

Zorgverzekeraars nog onvoldoende aan zet

Een maatregel van de NZa kan zorgverzekeraars helpen. De zorgverzekeraars zijn vooral op de eigen schadelast gefixeerd. Zij hebben geen volledig beeld van een aanbieder want zij zien alleen de eigen declaratiestroom. Een aanwijzing van ons kan hen helpen om actie te ondernemen of om eigen bevindingen te staven. Zij waren erg teleurgesteld door het gegrond verklaren van het bezwaar.

Leerpunten 2

Prikkel voor de aanbieder op rommelige administratie

De aanbieder heeft binnen ons huidige toezicht een grote prikkel om een rommeltje van zijn administratie te maken. Dit bemoeilijkt onze bewijslast (in combinatie met de beperkingen van art. 36 WMG) en zorgt voor onevenredig veel benodigde tijd en capaciteit bij ons. Bovendien kan de aanbieder informatie ongestraft telkens wijzigen, wat onderzoek feitelijk onmogelijk maakt. De pakkans voor de aanbieder is daarom nu omgekeerd evenredig met de kwaliteit van zijn administratie, terwijl je wilt dat een goede administratie lonend is.

Nieuwe toezichttaken vereisen betrouwbare JMV

De jaarrekening van de aanbieder bleek niet betrouwbaar en uit ons dashboard JMV blijkt dat dit geen uitzondering is. Dit bemoeilijkt ons data gedreven en risico gestuurde toezicht en vanwege onze nieuwe taken voor WTZa wordt dit op korte termijn nog problematischer.

Als we willen innoveren moeten we lef hebben

Het risico dat een nieuwe aanpak een bezwaar kan opleveren mag niet zo zwaarwegend zijn dat er helemaal niets nieuws meer wordt geprobeerd. We hebben als speerpunt een data gedreven toezichthouder te zijn. Dat vereist een nieuwe aanpak en het zoeken naar mogelijkheden in plaats van alleen denken in risico's (natuurlijk rekening houdend met houdbaarheid voor de rechter)

Voorstel

Pointer aanpak versie 2.0

een nieuwe pilot aanpak op basis van het geleerde

Doelstelling ongewijzigd, met minder capaciteit effectiever toezicht houden

Plan van aanpak

1. Met regulering en JZ samen onderzoeken of we in een Beleidsregel of Nadere Regel “Transparantie administratie” nadere regels aan de betrouwbaarheid van de administratie en de daarop gebaseerde jaarrekening kunnen stellen (dit dient zowel ons data gedreven toezicht als onze nieuwe taak, dus samen met WTZa team)
2. Nieuwe aanpak ontwikkelen en uitproberen in een pilot, waarbij we op basis van een vermoeden van het niet voldoen aan de nieuwe regeling Transparantie administratie een waarschuwing opleggen (kan zowel op 35 als 36). Denk als voorbeeld aan het VT wat IGJ toepast. (Voor deze nieuwe aanpak vooraf op management niveau overeenstemming met JZ en regulering bereiken)
3. Met de zorgverzekeraars de samenwerking en informatie uitwisseling afstemmen, zodat zij een beter totaalbeeld hebben, waarbij we onderzoeken of een gelijktijdige in plaats van volgtijdelijke aanpak tot beter resultaat kan leiden.



Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 8 november 2021 23:20
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Fwd: Nav evaluatie Pointer project
Bijlagen: Evaluatie pointer project def.pptx

Verzonden vanuit [Workspace ONE Boxer](#)

----- Doorgestuurd bericht -----

Van: [REDACTED]@nza.nl>
Datum: 8 november 2021 om 23:08:17 CET
Onderwerp: Nav evaluatie Pointer project
Aan: [REDACTED]@nza.nl> [REDACTED]
 [REDACTED]k@nza.nl>
Cc: [REDACTED]@nza.nl> [REDACTED]@nza.nl> [REDACTED]
 [REDACTED]@nza.nl> [REDACTED]@nza.nl> [REDACTED]@nza.nl> [REDACTED]@nza.nl>

Goedenavond collega's betrokken bij de eerdere Pointer-aanpak en anderen, Enige tijd geleden heeft [REDACTED] mij jullie evaluatie en voorstel tot vervolg doorgestuurd. En mij recent opnieuw gerappelleerd dat ik hier nog niet op gereageerd heb. Excuus daarvoor, het was aan mijn aandacht ontsnapt. Ik heb ervoor gekozen om in deze mail even wat meer collega's te betrekken die ook een verantwoordelijkheid hebben op de huidige PB-projecten. We werken toe naar meer en meer datagedreven toezicht. Onze ambities zijn hier hoog. Ik refereer ook naar recent de interne WTza bijeenkomst, waar er naast jullie ideeën vanuit Pointer ook alweer tal van nieuwe ideeën zijn gekomen. We zien daarnaast ook het afgelopen jaar dat de huidige PB-teams continu hun werkwijze aan het verbeteren zijn, vanuit oogpunt van sneller interveniëren, vermindering doorlooptijd, intensievere samenwerking/afstemming zorgverzekeraars en nog veel meer.

We zullen blijven moeten prioriteren, niet alles tegelijk op moeten willen pakken en daarbij ook goed moeten kijken welke stappen we kunnen zetten in de verdere doorontwikkeling van ons werkwijzes. En natuurlijk moeten durven en willen experimenteren (in nauwe samenwerking met JZ). Een aantal van jullie voorstellen worden momenteel al opgepakt vanuit het kernnetwerk GB/PB (oa samenwerking met verzekeraars). Jullie andere suggestie mbt de regeling Transparantie administratie dat lijkt me goed om sectoroverstijgend op te pakken/verkennen qua haalbaarheid in de verdere doorontwikkeling van ons onderzoek.

[REDACTED]: ik kan me voorstellen dat we dit ook een keer op kernnetwerkniveau kunnen bespreken, graag iam [REDACTED]

Nogmaals dank voor het toesturen, elk proces leert ons weer wat en het is goed om dat geleerde elke keer weer mee te nemen. Zeker ook gezien de kansen die de nieuwe bevoegdheden ook weer gaan bieden. Mocht bovenstaande nog tot vragen leiden, stel ze gerust. [REDACTED] ik hoop dat ik de juiste betrokken collega's Pointer project te pakken heb, zo niet kun je mijn mail dan doorsturen?

Met vriendelijke groet,



Nederlandse Zorgautoriteit

info@nza.nl | www.nza.nl

[LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Pointer pilot – september 2020

Inleiding

In november 2019 is het project Pointerpilot van start gegaan. Doel van het project is te onderzoeken we of we op basis van metadata – dus zonder de administratie van een aanbieder op dossierniveau in te zien – een overtreding kunnen vaststellen van artikel 36 Wmg en een maatregel kunnen opleggen.

De opdracht aan het projectteam is om te onderzoeken of wij op basis van metadata een overtreding van artikel 36 Wmg kunnen vaststellen en een formele maatregel kunnen opleggen.

Op dit moment staan we op het punt de pilot in de praktijk te brengen in een specifieke casus. Er spelen daarbij verschillende beleidsmatige en juridische overwegingen om hiertoe wel of juist niet over te gaan. De vraag die we daarom op dit moment aan het MT willen voorleggen is:

Wil het MT dat we vasthouden aan het doel van de pilot en de ontwikkelde werkwijze in de praktijk gaan toepassen en toetsen of gaan we de pilot stoppen en de werkwijze aanpassen?

Om jullie handvatten te geven voor beantwoording van deze vraag zullen we hieronder de ontwikkelde onderzoeksmethodiek toelichten en vervolgens een beschrijving geven van de risico's, mogelijkheden en de juridische en beleidsmatige overwegingen die zich voordoen.

Onderzoeksmethodiek Pointerpilot

De ontwikkelde onderzoeksmethodiek houdt in dat we meer concreet onderzoeken of we bij vermoedens van onrechtmatig declareren het onderzoek zo kunnen inrichten dat we:

1. niet de administratie en patiëntendossiers hoeven te vorderen van de aanbieder (geen onderzoek ter plekke of een informatievordering sturen);
2. daardoor niet afhankelijk zijn van wat en wanneer de aanbieder aanlevert;
3. een overtreding van artikel 36 Wmg kunnen vaststellen op basis van reeds beschikbare metadata;
4. de aanbieder de gelegenheid geven om aannemelijk te maken dat hij wel aan zijn administratieverplichtingen voldoet.

Wij hopen hiermee onze slagkracht te vergroten, door in korte tijd en met weinig middelen onderzoek te doen, een maatregel op te leggen en zorgverzekeraars een middel in handen te geven om zelf actie te ondernemen.

Bij de aanpak van Pointer aanbieders richten we ons op aanbieders van verzorging, verpleging en thuiszorg (vvt), geestelijke gezondheidszorg (ggz) en gehandicaptenzorg (ghz) met hoge winsten en lage personeelskosten. De ggz is gaandeweg uitgesloten want vanwege hoge tarieven kunnen hier in potentie legaal hoge winsten behaald worden (gepresenteerd aan regulering en accounthouder ^{artikel 5.1 lid 2 sub e}).

Om tot een selectie te komen hanteren we de navolgende uitgangspunten:¹

- ^{artikel 5.1 lid 2 sub d Wmo}
- ^{artikel 5.1 lid 2 sub e}
- ^{artikel 5.1 lid 2 sub f}

¹ Uitgangspunt is de Pointerlijst 2019. Van de 97 zorgaanbieders op de lijst vallen 46 (grotendeels) niet onder het toezicht van de NZa. De overige 51 aanbieders hebben wij beoordeeld aan de hand van deze criteria. De aanname is dat de winstmarges en verhouding omzet/personeelskosten van de geselecteerde aanbieders zodanig afwijken van de gemiddelden dat van een correcte administratie geen sprake kan zijn.

² We selecteren bij voorkeur aanbieders die ambulante VVT leveren die wordt bekostigd uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet langdurige zorg (Wlz). Dit type zorg is in beginsel individuele zorg waarbij geldt dat voor elk gedeclareerd uur een uur personeel moet zijn ingezet.

³ Onderzoek wijst uit dat de gemiddelde winstmarge in de sector VVT tussen de 1 en 3 procent ligt.

⁴ De personeelskosten in de sector VVT beslaan gemiddeld 75 tot 85 procent van de totale omzet.

→ [REDACTED]

Vervolgens is de werkwijze als volgt:

1. [REDACTED] n
2. [REDACTED] n
3. [REDACTED] n
4. [REDACTED]
5. [REDACTED]
6. [REDACTED] n

[REDACTED]

[REDACTED]

⁵ Alle zorginstellingen die onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) vallen, moeten jaarlijks verantwoording afleggen. Zie voor meer informatie <https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/>

⁶ Alle zorgverzekeraars leveren periodiek declaratiedata aan in Vektis.

⁷ In het rapport feitelijke bevindingen zal kortgezegd, op basis van de metadata afgeleid worden dat vrijwel onmogelijk regelmatig gedeclareerd kan zijn, als gevolg waarvan de stap wordt gemaakt om, zonder op individueel patiëntniveau dossieronderzoek te doen, te concluderen dat niet voldaan kan zijn aan de verplichtingen van artikel 36 Wmg om een administratie te voeren waaruit blijkt welke prestaties zijn overeen gekomen en geleverd, wanneer en aan welke patiënt of verzekerde die prestaties zijn geleverd, welke tarieven daarvoor in rekening zijn gebracht en welke ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden hebben plaatsgevonden.

⁸ Kamertukken II, 2004/05, 30186, nr. 3.

artikel 5.1.1 d 2 sub d Woo

Ook vanuit pragmatisch oogpunt zijn wij van mening dat de NZa zou moeten kunnen zeggen: als een aanbieder uitgebreid de gelegenheid heeft gekregen om de juiste informatie aan te leveren, en wij constateren dat geen aansluiting is tussen de verschillende onderdelen van de administratie, plus een hele reeks aan onjuistheden en tegenstrijdigheden, dan voldoet die aanbieder niet aan zijn administratieverplichtingen. Als dit niet genoeg is voor een overtreding van de Wmg, en wij altijd gehouden zijn de administratie te vorderen en op dossierniveau vast te stellen welke uren wel zijn geregistreerd op datum X, maar niet daadwerkelijk zijn geleverd aan verzekerde Y maar wel zijn gedeclareerd aan zorgverzekeraar Z, dan kunnen we onze rol als toezichthouder op (straks) 60.000 zorgaanbieders onmogelijk vervullen.

Juridische en beleidsmatige analyse

Als toezichthouder heeft de NZa de plicht zorgvuldig onderzoek te verrichten en de nodige kennis te vergaren omtrent de relevante feiten en af te wegen belangen.

Uitgangspunt voor ons toezicht is dat, om een overtreding van artikel 36 Wmg vast te kunnen stellen, onderzoek gedaan moet worden naar de administratie op dossierniveau van een zorginstelling. Op individueel patiënt niveau dient onderzocht en vastgesteld te worden of uit de administratie blijkt wat de overeengekomen en geleverde prestaties zijn, wanneer die prestaties aan welke patiënt zijn geleverd, wat de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de ontvangen betalingen zijn geweest.

Met voorgestelde werkwijze wordt feitelijk gezien geen onderzoek gedaan naar onderdelen van de administratie die worden genoemd in artikel 36 Wmg maar wel uitspraken over de administratie gedaan.⁹ Het is daarom te betwijfelen of we met voorgestelde werkwijze een houdbaar argument hebben om een overtreding op artikel 36 Wmg vast te stellen, omdat we niet hebben vastgesteld welke gegevens wél juist zijn en als gevolg daarvan niet kunnen aanwijzen welk onderdeel van artikel 36 Wmg precies is overtreden, waar precies de fout zit. We zouden als NZa moeten kunnen aantonen welke zorg wel is gedeclareerd maar niet daadwerkelijk is geleverd, waarvoor onderzoek op individueel patiëntniveau noodzakelijk is.

Risico's

- ➔ Risico is dat we voor de rechter in het ongelijk worden gesteld omdat we onvoldoende hebben aangetoond dat sprake is van een overtreding van artikel 36 Wmg en/of onzorgvuldig onderzoek hebben gedaan.
- ➔ Dat zou ook betekenen dat de NZa mogelijk 'gezichtverlies leidt' én een zorgaanbieder waarvan we nog steeds het vermoeden hebben dat deze niet correct declareert, in het gelijk wordt gesteld.
- ➔ Voorgaande zou eveneens betekenen dat de onderzoeksmethode van de Pointerpilot niet afdoende blijkt.
- ➔ Voorzichtigheid is geboden, juist bij deze groep aanbieders ten aanzien waarvan sterke vermoedens rijzen dat zij opzettelijk in strijd met de wet handelen. Aannemelijk is dat zij zich zullen verweren. De 'imagoschade' voor de NZa die mogelijk ontstaat als we in een procedure in het ongelijk worden gesteld is specifiek bij deze doelgroep ongewenst. Het is daarom de vraag of dit de juiste doelgroep is om mee 'te experimenteren'. (Anderszijds kan het juist de doelgroep zijn om wél mee te experimenteren en zo aan de samenleving te laten zien dat we deze aanbieders willen aanpakken.)
- ➔ Het team van wijkverpleging heeft eveneens een nieuwe toezichtaanpak ontwikkeld. De twee werkwijzen verschillen op dit moment (enigszins) van

⁹ Op patiëntniveau wordt namelijk niet onderzocht of de administratie voldoet aan de daaraan gestelde normen.

elkaar. Dat is onwenselijk voor ons toezicht en kan tot (ogenschijnlijke) willekeur leiden.

- Het staat niet vast dat de ontwikkelde onderzoeksmethodiek tot minder onderzoek leidt omdat de zorgaanbieder de gelegenheid wordt geboden een zienswijze te geven omtrent het naleven van artikel 36 Wmg. Afhankelijk van welke informatie bij een (eventuele) zienswijze wordt overgelegd, rust op de NZa de verplichting om alsnog nader onderzoek te doen.

Mogelijkheden

- Artikel 36 Wmg geeft geen definitieomschrijving van de term 'administratie'. Algemeen wordt deze term omschreven als: 'het systematische verzamelen, vastleggen, verwerken en verstrekken van informatie ten behoeve van het besturen, functioneren en beheersen van een bedrijf en ten behoeve van de verantwoording die daarover moet worden afgelegd'.¹⁰ Jaarrekeningen en declaratiegegevens vallen onder die omschrijving. De pilot is bedoeld om alleen op een geaggregeerd niveau (meta)data aan te leveren, op basis waarvan je een beeld vormt over de ordelijkheid van de administratie. Als onze conclusie die inhoudt dat op basis van de genoemde metadata een overtreding van artikel 36 Wmg vastgesteld kan worden, voor de rechter wél in stand blijft, wordt hiermee onze onderzoeksmethodiek 'bevestigd'. Dat zou betekenen dat een deel van de correct declareren onderzoeken gedaan kan worden met veel minder capaciteit en een snellere doorlooptijd.
- Voorgaande biedt ook voordelen met het oog op de data van de enorme groep zorgaanbieders die wij met de AWtza tot onze beschikking krijgen. Belangrijk aandachtspunt hierbij is dat een helder afwegingskader gehanteerd wordt in welke gevallen de bevindingen op basis van (meta)data wel en in welke gevallen niet kunnen leiden tot een voornemen tot aanwijzing. In de gevallen waarin dit niet kan zal uitgebreider onderzoek plaats moeten vinden.
- In het kader van data gedreven toezicht is onze werkwijze een belangrijke testcase conform onze strategische ambitie, omdat we meer digitaal analyseren echt moeten ontwikkelen en we straks met de grotere aantallen het handmatig onmogelijk nog te doen is.
- We kunnen de pilot gebruiken om jurisprudentie te creëren en duidelijkheid te krijgen over de tekst van artikel 36 Wmg en welke aanknopingspunten dit artikel biedt voor welke onderdelen van de administratie, ook als we in rechte in het ongelijk worden gesteld.
- Duidelijkheid in rechte kan ons handvatten bieden om ons richting VWS op het standpunt te stellen dat duidelijker wetgeving noodzakelijk is om de groep vermoedelijk opzettelijk frauderende zorgaanbieders te kunnen aanpakken (zonder uitvoerig en langdurig dossieronderzoek te moeten doen).
- Een andere mogelijkheid dan hierboven is een nieuwe aanpak van het project wijkverpleging toe te passen en ook gebruik te maken van metadata maar wel te starten met een informatieverzoek gericht op de administratie over een periode (2 maanden) uit te vragen, zodat het risico van de keuze van aanlevering en bewijs door de zorgaanbieder wordt bepaald. De doelgroep wordt gekwalificeerd als bewuste niet-nalevers en dat maakt dat tegenwerking niet onverwacht zal zijn. Doel is wel om niet in een boetetraject te komen, maar via een aanwijzing de casus te kunnen overdragen aan een zorgverzekeraar. Dus streven is met een zo licht mogelijke aanpak een maximaal doel te bereiken. Er vindt geaggregeerd en op cliëntniveau (steekproef van onder de 10 cliënten) dossieronderzoek plaatsvindt: deze laatste optie is echter niet het doel van de Pointer pilot.

Vraag aan MT

Vragen aan het MT:

¹⁰ Blommaert en Blommaert, *Bedrijfseconomische analyses, bedrijfseconomie vanuit managementperspectief*, 6^e druk, Groningen: Wolters-Noordhoff 2008, p.449.

1. *Wil het MT dat we de ontwikkelde werkwijze in de praktijk zullen toepassen en toetsen zoals in aanvang bedoeld zonder dossieronderzoek (doel pointer pilot), welke uitgangspunten wil het MT dat we daarbij hanteren?*
2. *Of wil het MT dat we afwijken van de oorspronkelijke doel van de pilot, de pilot mogelijk stoppen en een andere werkwijze gaan toepassen, waarbij dossieronderzoek weer onderdeel uitmaakt van het onderzoek?*
3. *Wat wil het MT dat we afstemmen met de pilot wijkverpleging?*

Bijlagen:

Juridisch kader

Artikel 35 Wmg bepaalt dat het een zorgaanbieder is verboden om tarieven voor prestaties in rekening te brengen die niet conform de Wmg tot stand zijn gekomen. De NZa stelt bij beschikking de maximumtarieven vast die een zorgaanbieder in rekening mag brengen voor de door haar geleverde prestaties.

Artikel 35 Wmg ziet uitsluitend op het correct declareren van geleverde zorg. Het declareren van zorg die niet is geleverd ("spookzorg") valt formeel niet binnen de reikwijdte van artikel 35 Wmg. Hier kan de NZa dus niet op handhaven.

Artikel 36 Wmg schrijft voor dat een zorgaanbieder een administratie voert waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke patiënt onderscheidenlijk aan welke verzekerde die prestaties door een zorgaanbieder zijn geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.

Volgens de Memorie van Toelichting is een goede administratie onontbeerlijk voor de eigen bedrijfsvoering. Mede in verband met het verstrekken van gegevens en inlichtingen ten behoeve van de uitvoering van de wet en het toezicht daarop is het noodzakelijk te bepalen dat zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars een administratie voeren waarin de in dat kader relevante gegevens vastliggen en toegankelijk zijn. Dit artikel voorziet erin dat een administratie ook moet worden bijgehouden in het belang van een goede uitvoering van de wet, waarbij deze verplichting zich tevens uitstrekt tot derden die een administratie voeren voor die zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars.

De declaratie- en administratieverplichtingen zijn per sector verder uitgewerkt in lagere regelgeving.

Artikel 4 van de Regeling verpleging en verzorging (NR/REG-2002)¹¹ (hierna: de Regeling) luidt als volgt:

Artikel 4 Registratieverplichtingen

4.1. De registratie van de prestaties en tarieven in de administratie van de zorgaanbieder is volledig, juist en actueel. Voor deze verplichting kan worden aangesloten bij de (gecorrigeerde) planning. 1 Tijdsregistratie per patiënt tijdens de zorgverlening is in dat geval niet noodzakelijk. In het kader van onderlinge dienstverlening is de opdrachtgevende zorgaanbieder er voor verantwoordelijk dat de uitvoerende zorgaanbieder beschikt over een volledige, juiste en actuele administratie met betrekking tot de zorg die door de uitvoerende zorgaanbieder is geleverd. Dit laat onverlet dat de uitvoerende zorgaanbieder hier ook zelf verantwoordelijk voor is. Op verzoek van de opdrachtgevende zorgaanbieder, de NZa en/of de zorgverzekeraar zal de uitvoerende zorgaanbieder de administratie met betrekking tot de geleverde zorg te allen tijde inzichtelijk kunnen maken.

4.2. De administratieve organisatie dient zodanig ingericht te zijn dat een audit-trail mogelijk is. In het kader van onderlinge dienstverlening is de opdrachtgevende zorgaanbieder er voor verantwoordelijk dat de administratieve organisatie zodanig ingericht is, dat te allen tijde een audit-trail mogelijk is met betrekking tot de zorg die door de uitvoerende zorgaanbieder is geleverd. Dit laat onverlet dat de uitvoerende zorgaanbieder hier ook zelf verantwoordelijk voor is.

- 1. De NZa en de zorgverzekeraar moeten te allen tijde de mogelijkheid hebben om vastlegging van de uitgevoerde behandeltrajecten op juistheid te controleren*

¹¹ Vindplaats: puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_267019_22/1/

Memo

Nederlandse Zorgautoriteit

Aan

artikel 5.1 lid 2 sub e

Van

Project Pointerlijst

Telefoonnummer

E-mailadres

Kenmerk

Onderwerp

Bevindingen project Pointer-pilot specifiek met betrekking tot GGZ-aanbieders

Datum

22 juni 2020

Inleiding

In juli 2019 heeft er een brainstorm plaatsgevonden over het grote aantal signalen over zorgaanbieders (met name in de wijkverpleging, ggz en Wlz) die zeer hoge winstmarges behalen, alsmede een groot aantal fraudesignalen. Onderdeel van die signalen is de Pointerlijst die het programma Pointer in samenwerking met Follow the Money (FTM) op 26 juni 2019 presenteerde. De lijst bevat 96 ondernemingen die buitensporig hoge winsten (>10%) wisten te melden over 2017 en 2018. Het betreft aanbieders in de wijkverpleging, gehandicaptenzorg en ggz.

Onderzoeksmethode

NZA ontwikkelt een alternatieve aanpak om tot een minder tijdsintensieve wijze van onderzoek te komen, leidend tot een maatregel die er toe leidt dat frauduleus handelen gestopt dan wel hersteld wordt en zorgverzekeraars handvatten hebben om vervolgacties te nemen, zoals het stopzetten van betalingen. Doel is een methode te ontwikkelen waarbij het niet nodig is om individuele patiëntendossiers 'op te halen' en te beoordelen, maar waarbij we wel kunnen vaststellen dat de administratie niet op orde is en daartegen kunnen optreden. De bewijslast wordt hierbij omgekeerd: in plaats van dat wij aantonen dat een zorgaanbieder onrechtmatig heeft gedeclareerd en artikel 35 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) heeft overtreden, moet de zorgaanbieder aantonen dat hij zijn bedrijfsvoering op orde heeft en voldoet aan artikel 36 Wmg.

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

De winstmarges en de verhouding omzet/personeelskosten van de geselecteerde zorgaanbieders wijken zodanig af van bovengenoemde gemiddelden dat van een correcte administratie logischerwijs geen sprake kan zijn.

Op basis van de meta-gegevens uit JMV en Vektis maken wij een rapport feitelijke bevindingen op. De zorgaanbieder krijgt vier weken om feitelijke onjuistheden naar voren te brengen en een zienswijze te geven over het naleven van de Wmg. De zorgaanbieder is niet verplicht om te reageren.

¹ Prof. dr. J. Suijs. en prof. dr. H. Verbon, *De winsten van zorginstellingen*, Beleid en Maatschappij, 2018-1. De genoemde cijfers komen overeen met data-analyse van de NZa.

² <https://www.ftm.nl/artikelen/anhids-extreme-zorgwinsten>.

Gewijzigde veldcode

Shortlist ggz

Naar aanleiding van de Pointer-lijst is een 'shortlist' gemaakt van vijf ggz-aanbieders. Per aanbieder heeft een verdiepend onderzoek plaatsgevonden³ op grond van Vektis en JMV data en aanvullende andere bronnen zoals de website van de zorgaanbieder, Kamer van Koophandel en Kadaster.

Deze aanbieders zijn op de shortlist geplaatst omdat ze allemaal voldoen aan de criteria hoge winstpercentages en lage personeelskosten ratio. Daarnaast viel bij de aanbieders een aantal bijzondere zaken op zoals:

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Conclusie met betrekking tot ggz

Op basis van het verdiepend onderzoek hebben wij vastgesteld dat de Pointeraanpak ongeschikt is voor ggz-aanbieders om de volgende redenen:

³ Met inachtneming van het kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020 vindplaats: puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_285678_22/1/

⁴ Op grond van JMV data 2018

Kenmerk

Pagina
2 van 3339

Gewijzigde veldcode

1. Het bekostigingsmodel van de ggz maakt het mogelijk dat een aanbieder hoge winsten en lage personeelskosten laat zien in de jaarcijfers. De regiebehandelaar (bv. psycholoog of psychiater) hoeft de cliënt formeel maar minimaal 1 minuut te zien en kan de rest van de werkzaamheden uitbesteden aan lager geschoolde medebehandelaars tegen een lager tarief. Ondanks de lage personeelskosten kan de productiviteit daarom toch voldoende zijn om de gedeclareerde zorg te leveren. We zien dat doordat de beschikbare uren volgens de formatie ruim voldoende zijn om de gedeclareerde uren te kunnen leveren (inclusief ruimte voor inproductiviteit).

Met de nieuwe bekostigingsmethodiek in het vooruitzicht zal interventie vanuit de NZa bij invoering in 2022 op zijn vroegst 2023 kunnen volgen.⁵

2. Veel ggz-aanbieders bieden naast verzekerde zorg ook onverzekerde zorg (bv. relatietherapie, burn-out, coaching). Wij hebben niet in beeld om hoeveel uren en bedragen dit gaat, waardoor we het totaal aantal gedeclareerde uren niet kunnen weten en we de aansluiting tussen gedeclareerde uren en beschikbare uren dus niet kunnen maken.

Wij hebben daarom geen ggz-aanbieders aangeschreven.

Obstakels Pointerpilot in het algemeen

Naast bovenomschreven conclusie voor wat betreft GGZ zijn er ook obstakels in het algemeen te benoemen waar we gedurende het traject tegenaan liepen:

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Addendum nav de presentatie van de resultaten aan de unit GGZ-Regulering 03-09-2020:
Toezicht JMV naar NZa
De nieuwe bekostiging gaat 2022 in
De nieuwe kwaliteitsstandaarden worden 2022 geïmplementeerd.

⁵ puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_285678_22/1

Enquête NZa onder zorgverzekeraars en zorgkantoren over aanpak 135 'Pointer' aanbieders



Enquête over aanpak pointer aanbieders

Aanleiding	Vragen enquête	Data Uitkomsten
• Publicatie lijsten Pointer, Reporter en Follow the money 2017 en 2018 • Hoge winsten (>10%) • Vragen VWS/ Kamervragen • Mogelijke signalen onrechtmatige declaraties/ fraude • Samenwerking in de TIZ: >>Signaleren, stopzetten en aanpakken >>Efficiency in de aanpak: dubbelingen en witte vlekken	Lijst met 135 aanbieders • Wel/ niet gecontracteerd • (Lopende) acties /ook in verleden • Inkoop/ MC/ fraude • Toelichting (optioneel)	• • • • • • • • artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Enquête over aanpak pointer aanbieders (2)

Toelichtingen

- Winst is 1 van de indicatoren in het inkoopproces
- Een redelijke winst is goed voor de continuïteit

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

- Kleinschaligheid en veelheid van het aantal zorgorganisaties beperken de daadkracht van zorgverzekeraars en ketenpartners

Toelichtingen

- Er is terughoudendheid in het onderling delen van informatie over zorgorganisaties. Dit verklaart deels de overlap tussen zorgverzekeraars in intensieve onderzoeken bij dezelfde zorgorganisaties.

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

- Het EWS voor de Zvw is in ontwikkeling om naast discontinuïteits-indicatoren ook de indicatoren zoals hoge winst te gaan monitoren.

Genoemde interventies

- Aanscherping van contractuele voorwaarden
- Inzet van machtigingenbeleid
- Intensivering van materiële controles door interventies op afwijkend declaratiegedrag
- Uitvoeren van fraude onderzoek
- Samenwerkingen in ZN verband of de pilot wijkverpleging met ketenpartijen

Pointer pilot NZa

- Frauduleus handelen stopzetten
- Minder tijdintensief onderzoek
 - Omgekeerde bewijslast
 - Meta data onderzoekbeschikbare formatie, personeelskosten, omzet, gedeclareerde uren
- 3 onderzoeken
- Handvatten voor zorgverzekeraars om betalingen stop te zetten
- Knelpunt: meta data zijn niet altijd volledig en betrouwbaar

Bespreekpunten

1. Wat zeggen de uitkomsten van de enquête?
2. Mogelijkheden inventariseren met betrekking tot het slim en sneller delen van onderzoeksinformatie
3. Hoe de controlecapaciteit van zorgverzekeraars onderling en die van de NZa het meest effectief en efficiënt kan worden ingezet steunend op elkaars werk
4. Hoe zorgverzekeraars bij de zorginkoop nadrukkelijker bepaalde risico-indicatoren zoals winst preventief kunnen meenemen

artikel 5.1 lid 2 sub e

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e
Verzonden: dinsdag 4 februari 2020 14:57
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e
Onderwerp: RE: artikel 5.1 lid 2 sub d Woo
Bijlagen: Verslag artikel 5.1 lid 2 sub d Woo 2019.docx; FW: artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Dag artikel 5.1 lid 2 sub e
 Bijgaand ter info het verslag en de toelichting van de zorginkoper.

Groeten,

artikel 5.1 lid 2 sub e

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>

Verzonden: dinsdag 4 februari 2020 14:22

Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e

Onderwerp:

Hallo artikel 5.1 lid

Hierbij ontvang jij onze brief aan artikel 5.1 lid 2 sub d Woo en hun reactie daarop.

Wij spreken elkaar (waarschijnlijk) volgende week.

Groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl artikel 5.1 lid 2 sub e

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.



Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

=====

artikel 5.1 lid 2 sub d



Agenda: Bestuurlijk overleg 2019
Zorgaanbieder: artikel 5.1 lid 2 sub e
Locatie:
Tijd: 11.00 - 12.30 uur
Datum: 17-09-2019

AANWEZIG:

- artikel 5.1 lid 2 sub e, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo
- (Zorgkantoor)
- (Zorgkantoor)

1. Opening

Korte Voorstelronde.

artikel 5.1 lid 2 sub e

2. Verslag vorig overleg

Geen opmerkingen.

3. Ontwikkelingen/ mededelingen/stand van zaken Zorgaanbieder

Algemene ontwikkelingen

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Arbeidsmarkt; Personeel / vacatures

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Samenwerking in de regio

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

4. Zorginkoop 2019

Aanvullende diensten / onderaannemers

Momenteel 2 onderaannemers: artikel 5.1 lid 2 sub d Woo WMO.

Productieafspraken 2019

Uitleg gegeven over contracteerruimte en nu niet zoveel kunnen met hun prognose. artikel 5.1 lid 2 sub e
 geeft aan hier contact over op te nemen met artikel 5.1 lid 2 sub e.

Wachlijsten

Geen

5. Kwaliteit

IGJ

Laatste bezoek 201█ artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Klachten

Geen

Addendum kwaliteitskader

Besproken dat we volgend jaar graag een plan willen zien met doelstellingen en verbeterparagraaf.

Cliënttevredenheid, Zorgkaart Nederland

Onlangs PREM uitgevoerd en op basis hiervan zullen ze evaluatiegesprekken gaan voeren.

6. Declareren Wlz, AZR en berichtenverkeer

Tijdje lastige geweest veel te laat, maar dit is opgelost en geen problemen meer.

7. Rondvraag & Sluiting.

artikel 5.1 lid 2 sub e

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e
Verzonden: maandag 6 januari 2020 07:21
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e
Onderwerp: FW: 554660 - Rapport feitelijke bevindingen

t.k.n.
 Groet,

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e
Verzonden: vrijdag 13 december 2019 13:25
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e
CC:
Onderwerp: 554660 - Rapport feitelijke bevindingen

Bijgaand ter accordering het rapport feitelijke bevindingen aan artikel 5.1 lid 2 sub d Woo . en ik zijn verantwoordelijk voor de inhoud. artikel 5.1 lid 2 sub e hebben de brief gezien. We willen de brief uiterlijk 20 december a.s. versturen. In verband met de feestdagen heb ik een reactietermijn gegeven van 4 i.p.v. 2 weken. Ik weet niet wie van jullie tekent. Kunnen jullie dit onderling afstemmen?

554660 - Rapport feitelijke bevindingen

artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Als jullie vragen of opmerkingen hebben hoor ik het graag.
 Met vriendelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e
 Beleidsmedewerker | Detectie Data-analyse en Casusteam
 Aanwezig op maandag t/m donderdag



Nederlandse
 Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | artikel 5.1 lid 2 sub e | info@nza.nl

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

AANGETEKEND

artikel 5.1 lid 2 sub d

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

CC per mail:

artikel 5.1 lid 2 sub e

Behandeld door
mw. artikel 5.1 lid 2 sub e

Telefoonnummer
030 artikel 5.1 lid 2 sub e

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
352583/554660

Onderwerp
Rapport feitelijke bevindingen

Datum
19 december 2019

Geachte artikel 5.1 lid 2 sub e

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft een toezichtonderzoek ingesteld naar de wijze waarop uw zorginstelling, artikel 5.1 lid 2 sub d

In deze brief zetten wij onze bevindingen uiteen. heeft opvallend hoge winstmarges en opvallend lage personeelskosten in verhouding tot de omzet. Graag stel ik u in de gelegenheid om eventuele feitelijke onjuistheden naar voren te brengen en uw zienswijze te geven op onze bevindingen.

Over de NZa

De NZa zorgt ervoor dat dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars op tijd goede en beschikbare zorg leveren. De NZa maakt hiervoor regels en houdt toezicht op zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Aanleiding

Op 26 juni 2019 heeft het onderzoeksprogramma Pointer in samenwerking met Reporter Radio en Follow The Money een uitzending over megawinsten in de zorg gepresenteerd. Onderzoekers hebben op basis van openbare gegevens 96 zorginstellingen geïdentificeerd die voor de sector ongebruikelijk hoge winstmarges hebben. Experts houden rekening met de mogelijkheid dat de winsten van deze bedrijven misschien niet altijd rechtmatig tot stand zijn gekomen.¹

De NZa heeft in samenspraak met het Informatie Knooppunt Zorgfraude en de daarbij aangesloten ketenpartners een selectie gemaakt van de door Pointer geïdentificeerde zorginstellingen. Hierbij is onder meer rekening gehouden met de hoogte van de winstmarges over 2017 en

¹ <https://pointer.kro-ncrv.nl/artikelen/miljoenen-aan-winst-bij-97-zorgbedrijven-en-dat-wordt-zelden-gecontroleerd>

2018, de verhouding tussen de omzet en de personeelskosten en overige signalen die de partners hebben ontvangen. Eén van de geselecteerde instellingen is [REDACTED]

Kenmerk
352583/554660

Pagina
2 van 5

Juridisch kader

Op de zorg die [REDACTED] levert zijn door de wetgever en de NZa vastgestelde administratie- en declaratievoorschriften van toepassing. De toezichthouders van de NZa onderzoeken of u artikel 35 en/of 36 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en/of een andere bepaling die van toepassing is heeft overtreden.

Artikel 35 Wmg bepaalt dat het een zorgaanbieder is verboden om tarieven voor prestaties in rekening te brengen die niet conform de Wmg tot stand zijn gekomen. De NZa stelt bij beschikking de maximumtarieven vast die uw instelling in rekening mag brengen voor de door haar geleverde prestaties.

Artikel 36 Wmg bepaalt dat zorgaanbieders een administratie voeren waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd en aan welke patiënt. Uit de toelichting op de bepaling volgt dat zorgaanbieders een administratie moeten voeren waarin de in dat kader relevante gegevens vastliggen en toegankelijk zijn.

In de Beleidsregel en de Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging worden de prestatiebeschrijvingen en tarieven vastgesteld.² Ook wordt beschreven welke activiteiten declarabel zijn en welke niet.

Aansluitend op de Beleidsregel verpleging en verzorging en de Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging heeft de NZa de Regeling verpleging en verzorging vastgesteld.³ Deze regeling heeft tot doel om voorschriften te stellen met betrekking tot de registratie- en declaratiewijze. Werkelijk bestede tijd/geleverde zorg mag gedeclareerd worden. Voor de verantwoording van geleverde zorg mag de (gecorrigeerde) planning dienen. Meer informatie hierover is te vinden in de Handreiking registratiestandaard wijkverpleging.⁴

Voor cliënten moet dus inzichtelijk en duidelijk zijn wat er gedeclareerd is. Zo krijgen zij inzicht in hun kosten. Maar ook voor de verzekeraars en de NZa moet de administratie duidelijk en inzichtelijk zijn: *"De NZa en de zorgverzekeraar moeten te allen tijde de mogelijkheid hebben om vastlegging van de uitgevoerde behandeltrajecten op juistheid te controleren"* (artikel 4.2 Regeling verpleging en verzorging).

In de Governancecode Zorg 2017 wordt het belang van een goede administratie onderschreven vanuit het oogpunt van risicobeheersing.⁵ Artikel 5.4.1 bepaalt dat de raad van bestuur verantwoordelijk is voor

² Voor beleidsjaar 2019: Beleidsregel verpleging en verzorging - BR/REG-19141 en Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging - TB/REG-19626-01. Vindplaats: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_242302_22/1/ en https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_242295_22/1/

³ Regeling verpleging en verzorging - NR/REG-1914. Vindplaats: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_242352_22/1/

⁴ <https://www.ordz.nl/documenten/publicaties/2018/12/21/handreikingregistratiestandaard-wijkverpleging>

⁵ <https://www.governancecodezorg.nl/>

het beheersen van de risico's verbonden aan de strategie en de verschillende activiteiten van de zorgorganisatie, het handelen van medewerkers en de maatschappelijke positionering van de zorgorganisatie. De raad van bestuur draagt zorg voor goede en hanteerbare interne risicobeheersings- en controlesystemen, de bemensing daarvan en de werking van die systemen. Een goede administratie is essentieel voor een functionerend risicobeheersingssysteem (o.a. liquiditeit, solvabiliteit, personeelsbeleid).

Kenmerk
352583/554660

Pagina
3 van 5

De NZa is belast met het toezicht op de naleving van de bij de tarief- en prestatieregulering geldende verboden en verplichtingen, waaronder artikel 36 Wmg. Om invulling te geven aan die toezichttaak zijn aan de NZa bevoegdheden toegekend op grond van de Wmg en afdeling 5.2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

Onderzoeksverslag

Om te beoordelen of er sprake is (geweest) van een overtreding van de Wmg hebben wij allereerst de volgende bronnen geraadpleegd:

- Handelsregister Kamer van Koophandel
- Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2018 (JMV) inclusief jaarrekening en accountantsverklaring
- Dedaratiebestand Wijkverpleging Vektis

Uit het onderzoek is het volgende gebleken:

Algemeen

artikel 5.1 lid 2 sub d

artikel 5.1 lid 2 sub d

Kenmerk
352583/554660

Pagina
4 van 1

artikel 5.1 lid 2 sub d

Samenvattend

heeft voor de sector VVT opvallend hoge winstmarges en opvallend lage personeelskosten in verhouding tot de omzet.

⁶ Prof. dr. J. Suljs. en prof. dr. H. Verbon, *De winsten van zorginstellingen*, Beleid en Maatschappij, 2018-1. De genoemde cijfers komen overeen met data-analyse van de NZa.

⁷ Onderzoek tariefherijking verpleging en verzorging, PwC 2017. Vindplaats: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3582_22/1/

artikel 5.1 lid 2 sub d

Kenmerk
352583/554660

Pagina
5 van 5

Reactie

Graag stel ik u in de gelegenheid om uiterlijk 16 januari 2020 eventuele feitelijke onjuistheden naar voren te brengen. Daarnaast kunt u uw zienswijze geven op onze bevindingen. U bent niet verplicht om te reageren.

Indien wij binnen de termijn geen reactie van u ontvangen dan gaan wij ervan uit dat u geen gebruik wenst te maken van de mogelijkheid te reageren.

U kunt uw **schriftelijke** reactie per post of per e-mail sturen aan mevrouw [REDACTED] onder vermelding van het kenmerk. Haar contactgegevens staan vermeld in het briefhoofd.

Na de verwerking van uw reactie zullen wij u informeren over de vervolgstappen. Als wij tot het oordeel komen dat sprake is van een overtreding door [REDACTED] op grond daarvan voornemens zijn een maatregel op te leggen aan [REDACTED] dan wordt u in de gelegenheid gesteld een (mondelinge of schriftelijke) zienswijze te geven op dat voornemen.

Vragen

Mocht u vragen hebben **naar aanleiding van** [REDACTED] ze brief, dan kunt u contact opnemen met [REDACTED] aar contactgegevens staan vermeld in het briefhoofd.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

artikel
5.1 lid 2
sub d

artikel 5.1 lid 2 sub e

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e
Verzonden: maandag 12 april 2021 10:49
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e
CC:
Onderwerp: FW: Concept beslissing artikel 5.1 lid 2 sub d
Bijlagen: 20210406 Beslissing op

Beste collega's van ons "oude pointer groepje" hierbij ter kennisname de uitkomst van het bezwaar van onze enige afgehandelde casus.

artikel 5.2 lid 1 Woo

Groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>
Verzonden: maandag 12 april 2021 09:30
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>; artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>
Onderwerp: RE: Concept beslissing op bezwaar artikel 5.1 lid 2 sub d

artikel 5.1 lid 2 sub e

n

artikel 5.2 lid 1 Woo

Groet

artikel 5.1 lid 2 sub e

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>
Verzonden: vrijdag 9 april 2021 17:32
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>; artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>
Onderwerp: RE: Concept beslissing op bezwaar artikel 5.1 lid 2 sub d

artikel 5.2 lid 1 Woo

Verzonden vanuit [Workspace ONE Boxer](#)

Op 8 april 2021 om 22:14:32 CEST schreef artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>:

artikel 5.2 lid 1 Woo

Groet,

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>

Verzonden: dinsdag 6 april 2021 12:59

Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl> artikel 5.1 lid 2 sub e @nza.nl>

Onderwerp: Concept beslissing op bezwaar artikel 5.1 lid 2 sub c

artikel 5.1 lid 2 sub e

Bijgaand de concept beslissing op het bezwaar van artikel 5.1 lid 2 sub d tegen de aanwijzing inzake de geconstateerde overtreding van artikel 36 van de Wmg.

Het zal (neem ik aan en hoop ik) niet als een totale verassing komen dat JZ het bezwaar gegrond acht en de aanwijzing wordt herroepen.

Voor de motivering verwijs ik graag naar het besluit.

We willen het besluit volgende week voorleggen aan artikel 5.1 lid 2 sub e (als plaatsvervangend directeur Strategie), dus zouden jullie uiterlijk vrijdag jullie op- en/of aanmerkingen aan mij kunnen terugsturen? Het gaat dan met name om een check op de feitelijkheden in het besluit.

Vast dank!

Als jullie nog vragen hebben, hoor ik het uiteraard ook graag.

artikel 5.1 lid 2 sub e

artikel 5.1 lid 2 sub e

senior jurist | Juridische Zaken

Aanwezig op artikel 5.1 lid 2 sub e



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | 030 – [REDACTED] nza.nl
Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Parkeren

Komt u bij ons op bezoek en komt u met de auto? Geef dan tijdig uw kenteken aan ons door.

artikel 5.1 lid 2 sub e

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e
Verzonden: maandag 27 januari 2020 12:30
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e
CC:
Onderwerp: FW: Pointerpilot
Bijlagen: NZA_2020_1_16_17_3_38_36059 (1155895) vragen [redacted].pdf

Hoi allen, artikel 5.1 lid 2 sub e artikel 5.1 lid 2 sub d
 Hierbij de reactie van [redacted] op de brief van [redacted]
 Met vriendelijke groet,
 artikel 5.1 lid 2 sub e
 Beleidsmedewerker | Detectie Data-analyse en Casusteam
 Aanwezig op maandag t/m donderdag



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | artikel 5.1 lid 2 sub e | info@nza.nl

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e
Verzonden: maandag 27 januari 2020 12:15
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e
CC:
Onderwerp: RE: Pointerpilot

Hoi [redacted]
 Hierbij mijn opmerkingen in de tekst in comments.

Algemeen: wat mij betreft zou het goed zijn om in reactie, een informatieverzoek uit te sturen met daarin gerichte concrete vragen.

Je zou bijvoorbeeld kunnen focussen op een specifieke maand/maanden of periode; en vragen om daarover onderbouwd weer te geven;

- Geplande uren;
- Geregistreerde uren;
- Gedecclareerde uren zorg;
- Verloonde uren.

Maak daarbij ook gebruik van het rapport dat wij binnen toezicht wijkverpleging aan het opstellen zijn (in [redacted] dat zal ik je toesturen [redacted] hier aan en ik kijk daar ook bij mee).

artikel 5.1 lid 2 sub e

Jurist | Toezicht & Handhaving
 Afwezig op woensdag



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | artikel 5.1 lid 2 sub e | info@nza.nlVolg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)*Wij werken aan goede en betaalbare zorg.***Legitimatie**Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.**Van:** artikel 5.1 lid 2 sub e**Verzonden:** woensdag 22 januari 2020 11:59**Aan:** artikel 5.1 lid 2 sub e**Onderwerp:** Pointerpilotartikel 5.1 lid 2 sub eWe hebben een reactie ontvangen van artikel 5.1 lid 2 sub d op ons rapport feitelijke bevindingen: artikel 5.1 lid 2 sub d

We bespreken de inhoud en onze vervolgstappen maandag a.s. tijdens het projectoverleg. Zijn er zaken die jullie ons alvast mee willen geven?

Met vriendelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e

Beleidsmedewerker | Detectie Data-analyse en Casusteam

Aanwezig op maandag t/m donderdag

**Nederlandse
Zorgautoriteit****Nederlandse Zorgautoriteit**

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | artikel 5.1 lid 2 sub e | info@nza.nlVolg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)*Wij werken aan goede en betaalbare zorg.***Legitimatie**Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

artikel 5.1 lid 2 sub e

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e
Verzonden: dinsdag 17 december 2019 13:39
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e
Onderwerp: FW: voortgang pointer wijkverpleging

Zoals besproken met artikel 5.1 lid 2 sub e

Gr.

artikel 5.1
lid 2 sub e

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e
Verzonden: dinsdag 17 december 2019 13:36
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e
Onderwerp: voortgang pointer wijkverpleging

artikel 5.1 lid 2 sub e

Even over de laatste 2 van de 5 die IGJ en NZa zouden oppakken.

artikel 5.1 lid 2 sub d gaan we begin januari oppakken, we gaan wrs al met een brief uit als het lukt voordat artikel 5.1 lid 2 sub d reactie binnen is.
 (voorkeur van mij en ook advies artikel 5.1 lid 2 sub d)

artikel 5.1 lid 2 sub d wordt eerst opgepakt door project wijkverpleging want sinds medio 2018 declareren zij via een tussenbureau.
 Mogelijk dat het tussenbureau alleen verantwoordelijk is, als dit niet zo is en we ook uitgevist hebben wat de productie

van artikel 5.1 lid 2 sub d is geweest en er mismatches blijken dan kunnen we evt alsnog deze oppakken.

Brief naar artikel 5.1 lid 2 sub d gaat 1 dezer dagen uit (artikel 5.1 lid 2 sub d tekent), rond 17-1 uiterste aanleverdatum.

Groeten,

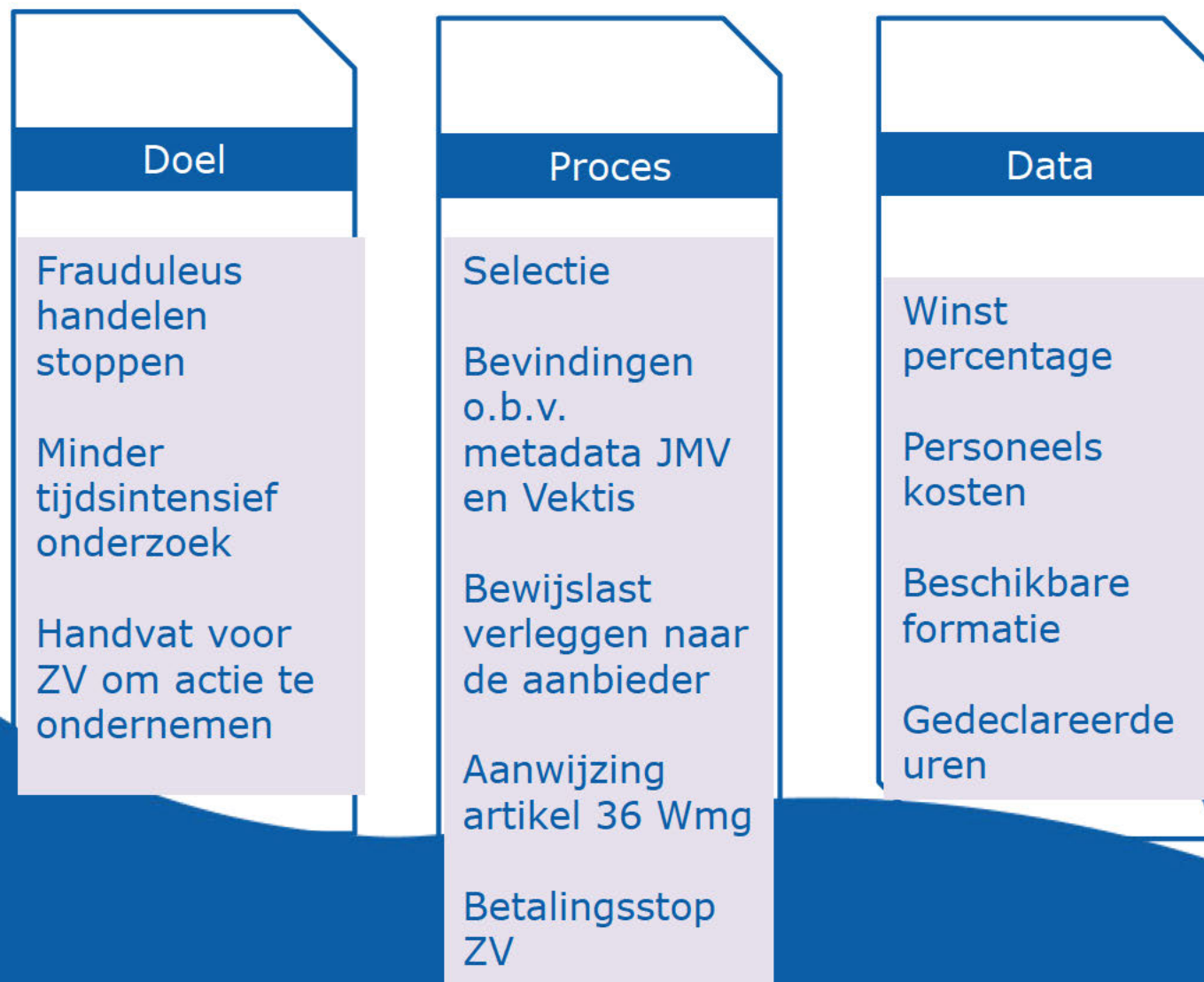
artikel 5.1 lid 2 sub e



Toezicht op Pointer aanbieders

Pointer pilot

Pointer aanpak (1)



Pointer aanpak (2)

Succes	Knelpunten
Veel aanbieders in beeld Zorgverzekeraars en zorgkantoren: - enquête en dialoog Samenwerking IKZ partijen en open houding	JMV data onvolledig en/of onbetrouwbaar Verschillende financieringsstromen Onderaanneming en inhuur ZZP Methode ongeschikt voor GGZ

Pointer aanpak (3)

Vervolg

Drie aanbieders in onderzoek

Samenwerking continueren

Waarnemingen

Gezamenlijke uitdagingen

Hoe borgen we de volledigheid en betrouwbaarheid van de JMV data?

Hoe houden we zicht - via samenwerking - op een betrouwbaar totaalbeeld van alle financieringsstromen?

IGJ Toezicht met pointer informatie

IGJ toezicht werkzaamheden

Overleg BG TIZ| 16 juli 2020





Pointer informatie in uitvoerend IGJ toezicht

- **Risico gestuurd toezicht**

- Pointer informatie aanvullende data voor risico toezicht
- Kwaliteit van informatie (voor selectie van organisaties, Jaarverslagen en JMV's)
- Winstuitkering als enige risico-indicator

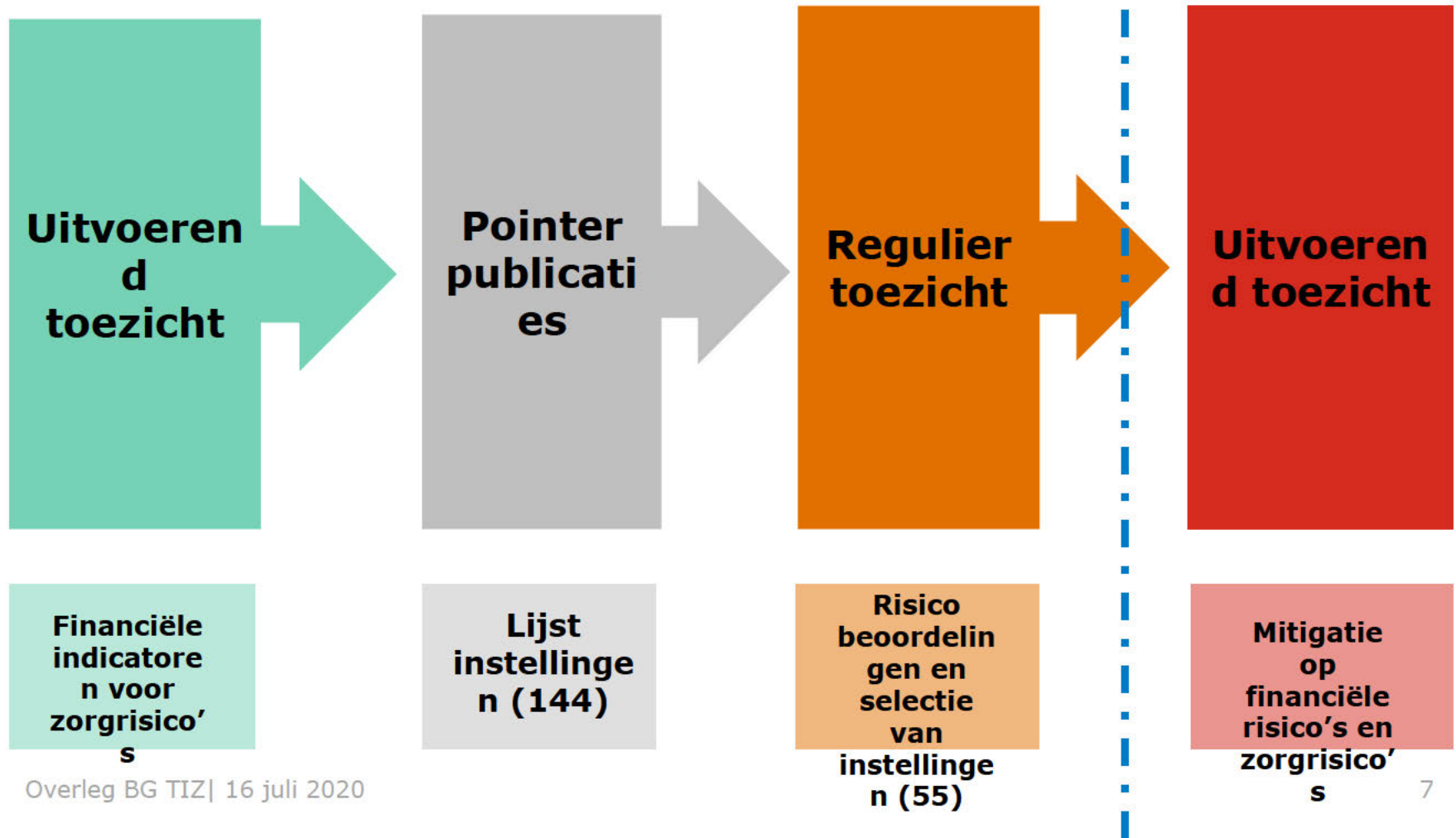
=> Pointer informatie meegenomen in uitvoerend toezicht

Incidenten toezicht

=> Pointer informatie meegenomen bij uitvoerend incidenten toezicht



IGJ Toezicht





Pointer informatie en aantallen in IGJ toezicht

- › 144 instellingen pointerpublicatie
- › Vijf IGJ afdelingen (V&V, GGZ, GZ, MSZ, Jeugd)
- › Aantal instellingen al geselecteerd door toezicht voor publicatie van pointerlijst
- › IGJ risico identificatie proces en vragenbrieven per afdeling per zorgsector: o.a. verklaring van hoogte van winst
- › Analyse van antwoorden vanaf mei/juni 2020 per afdeling
- › Meenemen in uitvoerend toezicht (bezoek, toezichtgesprek, aanvullende vragenbrief of samenwerking andere IKZ partners)



Pointer informatie en aantallen in IGJ toezicht

Pointer informatie

- 144 instellingen als risico geïdentificeerd door journalist

IGJ

- 155 geïdentificeerde zorg typische instellingen ogv pointer informatie (10 'meer' door verschillende type zorg in één instelling/concern)

IGJ afdelingen

- 55 instellingen beoordeeld als risico

Uitvoerend toezicht

- 33 instellingen (lopend toezicht)
- 100+22 instellingen (afgerond)



Waarnemingen (122 instellingen)

- › Financiële baten door kosten besparing (in sommige zorgsectoren)
- › Financiële mogelijkheden (ruimte) in het zorgstelsel (zorgkosten op IFRS waardering zijn niet werkelijke kosten)
- › Gebrekkige aanbesteding van zorggelden
- › Een kleine groep misbruik van het stelsel. (Zorgfraude)
N.B. de domme fraudeurs verantwoorden hun fraude-winsten in een jaarrekening

From: [redacted]
To: artikel 5.1 lid 2 sub e
Subject: Overleg Pointerpilot
Date: woensdag 30 september 2020 08:04:40
Attachments: [image001.png](#)

Beste allen,

artikel 5.1 lid 2 sub e en ik hebben gisteren overleg gehad over de Pointerpilot met artikel 5.1 lid 2 sub e. Het was een constructief gesprek waarin iedereen zijn standpunt uitgebreid heeft toegelicht. We praten jullie nog mondeling bij maar hierbij alvast de belangrijkste uitkomsten:

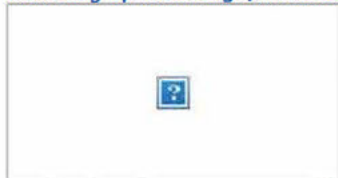
- De Pointeraanpak wordt als leerzaam maar als juridisch te risicovol beschouwd. Er zijn minder risicovolle alternatieven denkbaar (zoals de aanpak van het project Wijkverpleging) en daar gaat de voorkeur naar uit. Ondanks dat met de aanpak Wvp niet het administratiebegrip of de bewijslast worden gechallengeerd.
- We zetten de aanwijzing aan artikel 5.1 lid 2 sub d door. Hiervoor is geen juridische steun maar we zijn het erover eens dat we het stadium van informatie opvragen zijn gepasseerd en we ons voornemen niet kunnen intrekken.
- artikel 5.1 lid 2 sub d worden geïntegreerd in het project Wijkverpleging. We moeten zelf met artikel 5.1 lid 2 sub e afstemmen of wij hieraan mee blijven werken.
- artikel 5.1 lid 2 sub e en artikel 5.1 lid 2 sub e (JZ) in gesprek over onze wens en de juridische mogelijkheden om efficiënter toezicht te houden.

artikel 5.1 lid 2, mis ik nog iets belangrijks?

Met vriendelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e

Beleidsmedewerker | Detectie Data-analyse en Casusteam
 Aanwezig op maandag t/m donderdag



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | 030 - artikel 5.1 lid 2 sub e info@nza.nl

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

From: [REDACTED]
To: artikel 5.1 lid 2 sub e Woo
Subject: aftrap en agenda pointer dinsdag as. in handhavingshok
Date: donderdag 21 november 2019 16:15:15
Attachments: [Aanpak Pointerpilot.pdf](#)

Hallo collega's,

Dinsdag as. hebben we ons eerste overleg en 3 december hebben we wat langer om over onze strategie tav pointer te hebben.

We hebben eerste keer maar half uur, aantal vragen die relevant zijn (niet uitputtend, vul dinsdag maar aan) om kort bij stil te staan:

1. Uitleg bij opdracht voor zover bekend [REDACTED] en stilstaan bij opdracht: wat is nog niet helder?
2. Reacties groep op de pilot aanpak art 36 wmg van zorgaanbieders (zie bijlage)
3. Welke acties en kansen zijn er verder voor NZa? Welke tijdlijnen en beoogde tussenresultaten gelden?
4. Wat willen we op 3 december bespreken om onze opdracht en activiteiten scherper te krijgen met aandacht voor:
 - opdracht/strategie/ aanpak
 - rol stakeholders (VWS, IKZ, zorgverzekeraars en zorgaanbieders etc.)
 - communicatie
 - .. etc.

5. Afspraken maken over vervolg

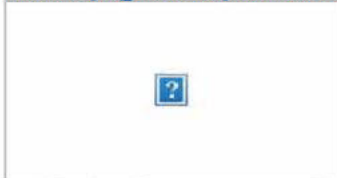
Groeten,

[REDACTED]

From: [redacted]
To: artikel 5.1 lid 2 sub e
Cc: [redacted]
Subject: RE: shortlist GGZ voor Pointer
Date: dinsdag 17 december 2019 12:56:05
Attachments: [image001.png](#)

artikel 5.1 lid 2 sub e
 artikel 5.1 lid 2 sub d is geschikt. [redacted] minder omdat zij sinds medio 2018 via een tussenbureau declareren. Mogelijk dat project wijkverpleging deze casus oppakt in het kader van een thematisch onderzoek naar tussenbureaus.
 Met vriendelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e
 Beleidsmedewerker | Detectie Data-analyse en Casusteam
 Aanwezig op maandag t/m donderdag



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | [redacted] | info@nza.nl

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 16 december 2019 13:34

Aan: [redacted]
CC: artikel 5.1 lid 2 sub e

Onderwerp: [redacted]

artikel 5.1
 lid 2 sub e

artikel 5.1 lid 2 sub d

Het IKZ gaat al aan de slag of deze in onderzoek bij gemeenten, zorgverzekeraars en/of IGJ etc..
 IKZ zal ook tzt de productie WMO in kaart brengen als we er 1 serieus willen aanpakken.
 Laten we begin januari met voorbereiding en selectie voortgang maken (afhankelijk van IKZ)
 zodat we wat achter de hand hebben.

@ [redacted]: Eerst staan artikel 5.1 lid 2 sub d nog op de rol
 [redacted], toch? Of waren die voor ons niet geschikt?

Groeten,

[redacted]

From: [redacted]
 To: artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted]
 Cc: [redacted]
 Subject: Verslag overleg Pointerpilot
 Date: maandag 27 januari 2020 18:30:07
 Attachments: [image001.png](#)

Beste allen,

Tijdens het projectoverleg Pointerpilot vanmiddag hebben we het volgende besproken:

- artikel 5.1 lid 2 sub d artikel 5.1 lid 2 sub d
 • We vragen geen deel van de administratie op bij [redacted]. Het heeft onze sterke voorkeur om een overtreding vast te stellen o.b.v. metagegevens (gedecclareerde uren + formatie).
 artikel 5.2 lid 1 Wmo [redacted]
- artikel 5.1 lid 2 sub e vragen de gedecclareerde uren Wmo 2018 op bij de Gemeente [redacted] artikel 5.1 lid 2 sub d
 Met die gegevens hebben we een totaalbeeld van alle gedecclareerde uren en kunnen we de som [redacted] artikel 5.1 lid 2 sub d ijk sluitend maken.
 Ook vragen naar stavaza onderzoek gemeente naar [redacted].
- artikel 5.1 lid 2 sub e vraagt secretariaat om navraag te doen naar de ontbrekende bijlagen waar [redacted] in hun reactie naar verwijst.
- artikel 5.1 lid 2 sub e stemt t.z.t. inhoud van het voornemen tot aanwijzing af met [redacted] artikel 5.1 lid 2 sub d
- artikel 5.1 lid 2 sub e geeft t.z.t. een signaal af aan NBA en AFM over het accountantskantoor dat de controleverklaring heeft afgegeven.

Vervolg pilot

- Donderdag 30 januari hebben [redacted] overleg met [redacted] over welke zorgaanbieders wijkverpleging van de shortlist in het project Wijkverpleging worden opgepakt en welke in het project Pointerpilot.
 [redacted] wordt zeer waarschijnlijk door project WP opgepakt.
 [redacted] is kandidaat nummer 2 voor project PP. [redacted] bellen met [redacted] over stavaza lopende fraudeonderzoeken (voegt aanwijzing NZa voor artikel 36 Wmg nog iets toe?).
- [redacted] is kandidaat nummer 3 voor project PP. Declareert sinds mei 2018 niet meer dus geen actuele Vektis-gegevens beschikbaar. [redacted] gaat na bij IKZ hoe dit zit.
- Projectgroep CD ggz heeft in 2018/2019 vooronderzoek gedaan naar [redacted] en geconcludeerd dat deze organisatie door strafrechtpartners moet worden onderzocht en zich niet leent voor bestuursrechtelijke aanpak. Is aangegeven bij IKZ.

Overig

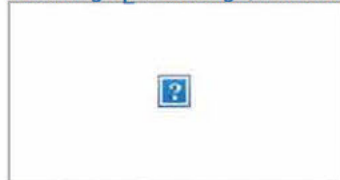
- [redacted] bespreekt met Karina het idee om samenwerking met journalisten van FTM te verkennen. Samenwerking zou kunnen zien op onderzoeksmethodiek en risico-indicatie, nadrukkelijk niet op specifieke casuïstiek. [redacted]

artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted]

Als jullie nog aanvullingen hebben hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
 Beleidsmedewerker | Detectie Data-analyse en Casusteam
 Aanwezig op maandag t/m donderdag



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | [redacted] | info@nza.nl

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

From: [redacted]
To: artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: afspraken overleg pointer vandaag
Date: donderdag 30 januari 2020 17:05:04

Dames,

We hebben vandaag afgesproken (in aanwezigheid van artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted]) dat artikel 5.1 lid 2 sub d [redacted] nr 2 wordt en daarna artikel 5.1 lid 2 sub d [redacted]

artikel 5.1 lid 2 sub d [redacted] kunnen we gaan voorbereiden.

Voor artikel 5.1 lid 2 sub d [redacted] gaan we een antwoord op hun brief voorbereiden en houden onze lijn vast: we vragen feedback van aantal mensen (oa. artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted])

op consistentie en bedenken welke scenario's te verwachten zijn en sparren ondertussen met verzekeraars artikel 5.1 lid 2 sub d [redacted] wat hen mogelijk kan helpen om tzt het stokje over te nemen.

Uit mijn inventarisatie voor de kamer (AO 29 feb) over de pointerlijst volgt wel:

[redacted] heeft een overleg met [redacted] over hoogte van de winst gepland.

>> Belt iemand [redacted] wanneer ze dat doen en hoe we samenwerken verder?

artikel 5.1 lid 2 sub d [redacted] hebben artikel 5.1 lid 2 sub d [redacted] in onderzoek bij Speciale Zaken lopen vanwege fraude verdenking

>> bellen over wat ze aan het doen zijn?

De resultaten van de inventarisatie kan ik in de loop breder binnen T&H verspreiden, oa. ook wijkvpl project en casusteam etc.

Groeten,

artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted]

From: [REDACTED]
To: artikel 5.1 lid 2 sub e
Subject: acties Pointer 6-4
Date: maandag 6 april 2020 10:18:57

Acties Pointer 6-4:

- artikel 5.1 lid 2 sub d komen op de restantenlijst groot deel onverzekerde zorg om te bellen na de corona crisis. We moeten doel project dan wel wat oprekken dat we vanuit onze maatschappelijk betrokkenheid en de betaalbaarheid ook hierop op willen interveniëren. Afstemming met [REDACTED] hierover door [REDACTED]
- [REDACTED] Belt [REDACTED] over afstemming projecten.
- Woensdag 8-4 bespreken we selectielijst van [REDACTED] voor gegadigden thuiszorg en Wlz, met laag percentage Wmo/JW. We analyseren allemaal de lijst die vandaag gereed is, [REDACTED] geeft seintje.
- [REDACTED] wordt verder door [REDACTED] opgepakt
- artikel 5.1 lid 2 sub d [REDACTED] Afstemming daarover vindt uiteraard later plaats als wij na corona daadwerkelijk aanbieders willen benaderen.

Gr.

[REDACTED]

From: [redacted]
To: artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted]
Subject: FW: Vragen over "Pointer-zorgaanbieders"
Date: maandag 6 april 2020 06:43:31

FYI

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted]
Verzonden: vrijdag 3 april 2020 14:04
Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e [redacted]
Onderwerp: RE: Vragen over "Pointer-zorgaanbieders"

Hallo [redacted] 5.1 lid 2 sub e,

Hier alvast de reactie van de [redacted] artikel 5.1 lid 2 sub d

[redacted]: geen van de genoemde aanbieders is in onderzoek bij de [redacted] en er is geen relevante informatie bekend.

artikel 5.1 lid 2 sub e, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

artikel 5.1 lid 2 sub e, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Groetjes,

artikel 5.1
lid 2 sub e

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e

Verzonden: maandag 30 maart 2020 17:56

Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e

Onderwerp: RE: Vragen over "Pointer-zorgaanbieders"

Hallo artikel 5.1
lid 2 sub e

Punt 1 kunnen we helaas niet beantwoorden. Een zorgaanbieder kan bij meerdere gemeenten zorg leveren zonder dat andere gemeente daar vanaf weten. We zouden dan alle 360 gemeenten uit moeten vragen.

Ik heb de vragen bij punt 2 doorgezet aan de Belastingdienst/FIOD, ZN, IGJ en iSZW

Voor punt 3 heb ik mijn collega van de VNG gevraagd dit bij de vestigingsgemeente van de zorgaanbieder uit te vragen. Daarnaast heb ik bij de SVB uitgevraagd of deze aanbieder bekend is, maar de SVB heeft natuurlijk alleen zicht op PGB. Het kan dus zo zijn dat de aanbieder ook nog (andere) zorg in nabijgelegen gemeenten levert, maar daar zullen we dan niet achter komen.

Ik hoop ergens volgende week reacties te ontvangen.

Groetjes,

artikel 5.1
lid 2 sub e

Van: artikel 5.1 lid 2 sub e

Verzonden: maandag 30 maart 2020 12:15

Aan: artikel 5.1 lid 2 sub e

Onderwerp: Vragen over "Pointer-zorgaanbieders"

Hallo artikel 5.1
lid 2 sub e

Ik heb de volgende vragen i.r.t. ons Pointeronderzoek.

1. Hebben jullie in beeld (of kunnen jullie dat achterhalen) welke zorgaanbieders expliciet voor één gemeente werken?
2. Vanuit de pointerlijst hebben wij ons ook laten vallen op de volgende instellingen:

artikel 5.1 lid 2 sub d

Wat weten jullie over deze zorgaanbieders, zijn ze al ergens in onderzoek?
Zijn hier zorgaanbieders bij die expliciet voor één gemeente werken?

3. artikel 5.1 lid 2 sub d: kunnen jullie nagaan welke zorg deze verleent? JMV zegt 100% maar Vektis laat een verhouding GGZ-JW zien.

Is het mogelijk dat wij op korte termijn de antwoorden krijgen?

Alvast bedankt.

Groet,

artikel 5.1
lid 2 sub e

5.1 lid 2 sub e

Van: 5.1 lid 2 sub e
Verzonden: donderdag 16 april 2020 14:37
Aan: 5.1 lid 2 sub e ; 5.1 lid 2 sub e ; 5.1 lid 2 sub e ; 5.1 lid 2 sub e
Onderwerp: FW: aanpak aanbieders voor pointer pilot

ti

Van: 5.1 lid 2 sub e
Verzonden: donderdag 16 april 2020 14:33
Aan: 5.1 lid 2 sub e ; 5.1 lid 2 sub e
CC: 5.1 lid 2 sub e
Onderwerp: RE: aanpak aanbieders voor pointer pilot

Hoi 5.1 lid 2 sub e,

Prima, wij hebben deze zorgaanbieders niet in onderzoek. Wel handig zo'n lijstje. Als wij dan mbt deze zorgaanbieders relevante info tegenkomen (zoals signalen), dan zullen we die info pro-actief met jullie delen.

Groeten 5.1 lid 2 sub e,

5.1 lid 2 sub e

5.1 lid 2 sub e | Toezicht Zorgaanbieders



Nederlandse Zorgautoriteit
 Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
 Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | 030 - 5.1 lid 2 sub e | 5.1 lid 2 sub e@nza.nl

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.



Van: 5.1 lid 2 sub e
Verzonden: woensdag 15 april 2020 11:16
Aan: 5.1 lid 2 sub e ; 5.1 lid 2 sub e
Onderwerp: aanpak aanbieders voor pointer pilot

Dag 5.1 lid 2 sub e en 5.1 lid 2 sub e,

Onderstaande aanbieder hebben wij in vooronderzoek voor de pilot pointerlijst maar is als signaal naar jullie gegaan:

5.1 lid 2 sub d

Opmerkingen detectie zaaknr. 336316 (pointerlijst)

31-01-2020

5.1 lid 2
sub e

:

5.1 lid 2 sub d

Ik neem aan dat wij die mogen oppakken?

Ter info:

5.1 lid 2 sub d

5.1 lid 2 sub d

5.1 lid 2 sub d

5.1 lid 2 sub d

5.1 lid 2 sub d

5.1 lid 2 sub d

5.1 lid 2 sub d

From: [REDACTED]
 To: artikel 5.1 lid 2 sub e [REDACTED]
 Subject: Pointer acties 9 juni
 Date: woensdag 10 juni 2020 10:55:19

artikel 5.1 lid 2 sub e, artikel 5.1 lid 2 sub d Woo

Pointers!,

Hierbij de actielijst Pointer van afgelopen maandag 9 juni:

1. [REDACTED] - de reactie van [REDACTED] is binnen, [REDACTED] kijkt of er aansluiting is tussen de loonstaten van de 12 maanden en de verzamelloonstaat en of er een rondrekening te maken valt. Discussie hierover volgt 16-6. Daarna gaan we met [REDACTED] in beraad over stand van zaken en vervolg.
2. [REDACTED] heeft de IGJ/[REDACTED] achtergrondinformatie bezorgd over de [REDACTED] gelieerd aan [REDACTED] en of IGJ kan bepalen of hier een toelating zou moeten zijn, evt nemen we hier een vraag of opmerking over op in de brief, we wachten op antwoord van IGJ.
3. [REDACTED] – reactie volgt uiterlijk 22 juni
4. [REDACTED] – [REDACTED] gaan met [REDACTED] in gesprek over GGZ aanbieder en de verandering in de bekostiging/ uitkomsten van het politieke debat van 9 juni. Afspraak kan over 2 /3 weken gepland worden. De obstakels bij aanpak van GGZ aanbieders wordt bijgewerkt door [REDACTED].
5. [REDACTED] belt [REDACTED] over status [REDACTED] onderzoek : 'TIB' onderzoek maar dan in de lijn van IGJ.
6. [REDACTED] regelt een afspraak met VNG, iig [REDACTED] samen met [REDACTED]ny en wat VNG voor data heeft van individuele gemeenten en voor ons een goede entree is. Mogelijk kunnen ze data met ons delen op zorgaanbiedersniveau, zodat we niet zelf hoeven rond te bellen.
7. IKZ vraagt al voor [REDACTED] de PGB data uit bij de SVB, [REDACTED] zal vragen om [REDACTED] er ook in 1 uitvraag bij te doen.
8. [REDACTED] zet de stukken van de enquête onder zorgverzekeraars over interventies pointerlijst op kenza.
9. [REDACTED] maakt een stukje tekst over de toegepaste selectiecriteria op de pointeraanbieders lijst, zodat we een gevoel krijgen of we tot de juiste shortlist gekomen zijn en wanneer we klaar zijn met selecteren.
10. werkbezoek VWS van 16 juni: [REDACTED] presenteert Pointer pilot, [REDACTED] vullen aan, sheets delen we met zijn allen voor input.
11. Het afgesproken proces van werken is per aanbieder en tevens globale rolverdeling (met dank aan [REDACTED])

1. Selectie op pointerlijst uitvoeren ([REDACTED]) en overeenstemming bereiken en vaststelling van geselecteerde aanbieders in overeenstemming met het [REDACTED] (allen)
2. Primaire selectiecriteria:

[REDACTED]
 [REDACTED]
 artikel 5.1 lid 2 sub d Woo
 [REDACTED]

3. het uitvragen van factsheet en Vektis data via [REDACTED]
4. de slagingskans van een rondrekening inschatten en zo nodig data bij zoeken en dan rondrekening uitvoeren [REDACTED]
5. daarna de stukken in CRM, KvK en andere openbare bronnen onderzoeken [REDACTED]
 [REDACTED]
6. naar een concept rapport van feitelijke bevindingen [REDACTED]) toewerken.

7. Reactie vragen op rapport (proces van omgekeerde bewijslast)
8. Berekenen beschikbare formatie/gedeclareerde uren [REDACTED] en beoordelen bevindingen + reactie op bevindingen (allen)
9. Voornemen tot aanwijzing versturen en uitnodigen tot zienswijze [REDACTED] ny, controle [REDACTED]
10. Beoordelen zienswijze en versturen aanwijzing naar aanbieder [REDACTED], controle [REDACTED]
11. Aanwijzing delen met ZN en eventueel onderhands met de zorgverzekeraars die het verder kunnen oppakken
12. Afsluiting en nacontrole o.b.v. JMV opgave 2019 in afstemming met acties zorgverzekeraars (na 1 oktober 2020)

Hebben jullie nog aanvullingen / verbeteringen? Suggesties voor veranderingen in de werkzaamheden zijn ook welkom.

Groeten,

[REDACTED]

Vorbereitung radio-interview **PointerReport** d.d. 7 februari 2021

Praktisch

- Radio-interview: zo. 7/2
- Voorbespreking: do. 4/2
- Interne voorbespreking: di. 2/2

Achtergrond (mail [REDACTED] artikel 5.1 lid 2 sub e)

Volgende week donderdag hebben we een voorgesprek met Pointer radio. Daarin zal onder meer de vraag opkomen hoe het kan dat je naar oordeel van de journalisten zulke 'enorme winsten' kunt maken in de ggz. De dbc's in de ggz en de algemene uitleg over kostprijsonderzoeken zullen daarin ook aan bod komen. De onderneming [REDACTED] zal in de uitzending uitgebreid besproken worden. Ook willen ze ingaan op hoe wij komen tot een lijst van zorgaanbieders waar we ons in ons toezicht op richten en wat daarvan het resultaat is.

artikel 5.1 lid 2 sub d

Voorafgaand aan het voorgesprek lijkt het me dan ook goed samen onze spreeklijn door te nemen. Hebben jullie een document waarop ik alvast kan meelezen? En zien jullie op dinsdag of donderdag in jullie drukke agenda's nog ergens kans om dit dan gezamenlijk door te bespreken?

Toezicht NZa

De afgelopen jaren hebben (o.a.) journalisten van Pointer/FTM/Reporter aandacht gevraagd voor hoge winsten in de zorg. Dit deden zij m.b.v. 'lijsten' van zorgaanbieders met winsten van meer dan 10%.

Aanpak NZa op hoofdlijnen

Nu zijn opvallend hoge winsten op zich interessant, maar kijkt de NZa breder naar aanvullende opvallende/afwijkende patronen. Centraal staat het weglekken van zorggelden. En ja, zorggelden kunnen weglekken door (exorbitante) winsten uit te keren. Maar bijvoorbeeld ook door het betalen van niet-marktconforme vergoedingen voor diensten van gelieerde organisaties/rechtspersonen, het uitkeren van hoge management fees, etc. Sterker nog, nu bekend is dat er periodiek journalistieke lijsten worden gepubliceerd met opvallend hoge winstpercentages, zou je kunnen aannemen dat 'slimme' fraudeurs andere – minder in het oog springende – routes zullen bewandelen om zorggelden aan de zorg te onttrekken. Vanwege het voorgaande kijken wij – samen met onze ketenpartners – veel breder naar het probleem van het weglekken van zorggelden.

Zo hebben we een eigen JMV-dashboard (ontwikkeld samen met het IKZ en inmiddels belegd bij de NZa). Hierin is informatie opgenomen over zorgsector, omzet, resultaat-ratio, liquiditeitsratio, weerstand-vermogen, ziekteverzuim, %-uitstroom, %-loonkosten/omzet, %-zorg-omzet/fte, %-uitbestedingen, en omzetgroei. Deze informatie gebruiken we samen met ketenpartners als de IGJ, IKZ, de Belastingdienst, gemeenten (/VNG) en zorgverzekeraars om te bepalen wie welke opvallendheden/afwijkingen op- en aanpakt. Dit doen we door in te zetten op een combinatie van voorkomen, stoppen en bestraffen. Alle ketenpartners hebben hier een eigen rol in te vervullen.

Als het gaat om stoppen en bestraffen liggen onze eigen bevoegdheden qua formele handhaving in het geval van concrete casuïstiek op dit moment nog op het terrein van het registratie- en declaratiegedrag. Dit betekent dat wij voor onze eigen casuïstiek ook specifiek kijken naar afwijkende declaratiepatronen (o.b.v. Vektis). Als gevolg van de (A)Wtza krijgen we er vanaf 2022 taken bij als het gaat om het verbod op winst(oogmerk), de transparantie van de financiële bedrijfsvoering, de aanlevering van JMV en derivaten. Het voorgaande geldt specifiek voor eventuele formele handhaving (via aanwijzingen, lasten onder dwangsom en boetes). Informeel spreken we ook nu al partijen aan op eventuele afwijkingen/opvallendheden. Dit geldt vooral voor de grotere, 'professionelere' zorgaanbieders met wie we dan in gesprek gaan over hoe zij hun bedrijfsvoering hebben ingericht om het weglekken van zorggelden tegen te gaan.

Maar naast het aanpakken van concrete casuïstiek voeren we nog allerlei andere toezichtsactiviteiten uit. Zo voorkomen we het weglekken van zorggelden door in te zetten op goede toetredingseisen, middels effectieve voorlichting (bijv. richting nieuwe toetreders in de wijkverpleging en zorgbreed, maar ook via bijv. colleges aan zorgverleners in opleiding (zoals in de mondzorg)), door te wijzen op het belang van goed bestuur (via het kader goed bestuur, d.m.v. interviews, de ontwikkeling van bijvoorbeeld een soft-control-model, middels dialoogsessies, NVZD-college, etc.), aandacht te hebben voor betere gegevensdeling (Wbsrz en (wens van VWS tot updaten van onderdelen uit de VTO-Wmg)), VWS en de politiek te attenderen op risico's en knelpunten bij de aanpak van zorgfraude (signaleringsbrieven), door samen met allerhande ketenpartners zoals accountants, notarissen, banken, gemeenten en zorgverzekeraars drempels op te werpen die het onttrekken van zorggelden via complexe bedrijfsstructuren tegengaan (fenomeenonderzoek), etc.

Verder stoppen we het weglekken van zorggelden door slecht presterende zorgaanbieders te detecteren m.b.v. meldingen en vooral data-analyse (zo stelde het IKZ al een Pointerlijst-3.0 op voordat Pointer deze lijst zelf gereed had), deze zorgaanbieders – indien nodig – te bezoeken en te onderzoeken, en door in samenwerking met de zorgverzekeraars bijvoorbeeld de geldkraan dicht te draaien. Als NZa kunnen wij bij bewezen overtredingen (van vooralsnog voornamelijk incorrect declareren en het voeren van een ondeugdelijke administratie) aanwijzingen en lasten onder dwangsom opleggen om het schadelijke gedrag te beëindigen. In ons risicogestuurd toezicht hebben wij het afgelopen jaar vooral ingezet op het stoppen van verkeerd registreren en declareren door ongecontracteerde aanbieders in de wijkverpleging en door mondzorgaanbieders (over deze sectoren ontvangen wij als NZa ook veruit de meeste signalen). Maar ook casuïstiek in andere sectoren pakken we natuurlijk op (via ons casusteam).

En het sluitstuk van de keten, tot slot, is het bestraffen van het weglekken van zorggelden. Als NZa kunnen wij zorgaanbieders als zij onjuist declareren of een ondeugdelijke administratie voeren bestuurlijke boetes opleggen, en strafrechtelijk onderzoek kan bijvoorbeeld uitmonden in taak- en gevangenisstraffen. Vanuit de NZa zijn wij (bilateraal en via de SWP) een verbindende factor met onze strafrechtpartners iSZW, FIOD en Functioneel Parket.¹ Sommige zaken beginnen als een bestuursrechtelijk onderzoek van de toezichthouder (NZa) en monden uiteindelijk uit in een strafrechtelijk onderzoek.

Formele sancties o.b.v. meta-data?

Net als voor alle ketenpartners geldt, is onze capaciteit schaars. De beschikbare capaciteit zetten we daarom daar in waar wij de meeste impact verwachten. We werken risicogestuurd en datagedreven. Dit betekent dat we op basis van meldingen, signalen en data-analyses keuzes maken. Dus alhoewel we altijd oog blijven hebben voor het gehele zorgveld, brengen we wel bepaalde prioriteiten aan. Als we zien dat problemen zich concentreren bij ongecontracteerde aanbieders van wijkverpleging of bij mondzorgaanbieders, dan zetten we daarvoor aparte projecten op. En ondertussen blijven we zorgbreed monitoren en hebben we een apart team dat casuïstiek in niet-geprioriteerde zorgsectoren en m.b.t. niet-geprioriteerde thema's op- en aanpakt.

In ons streven naar maximale impact verkennen we ook voortdurend nieuwe, minder belastende manieren van onderzoek. Zo hebben we het afgelopen jaar verkend in hoeverre we op basis van uitsluitend meta-data (zoals JMV) formele sancties kunnen treffen. Op dit moment blijkt dat juridisch niet haalbaar (in die zin ligt de lat voor journalisten lager). Voor het sanctioneren van mogelijk incorrect registratie- en declaratiegedrag moeten we ons altijd baseren op informatie die afkomstig is van de desbetreffende aanbieder zelf (o.a. omdat meta-data niet altijd 100% volledig en betrouwbaar zijn, verschillende financieringsstromen het zicht op het aantal gedeclareerde uren bemoeilijken, onderaanneming en in inhuur van zzp'ers het zicht op de totale formatie vertroebelen, en duidelijke normen ontbreken (bijv. in termen van prijs per bed)). Daarom kiezen we er nu regelmatig voor om een onderzoek te starten met een informatieverzoek. Een zorgaanbieder is verplicht om mee te werken aan zo'n verzoek. Dus door een informatieverzoek te sturen, bemachtigen we informatie van de betreffende zorgaanbieder zelf, en op basis van deze informatie kunnen we overgaan tot het opleggen van een formele sanctie. Op die manier voorkomen we dat we altijd een capaciteits- en tijdsintensief dossieronderzoek ter plaatse hoeven uit te voeren, en maken we het dus mogelijk om meer onderzoeken te doen en onze impact te vergroten.

Greep uit een aantal wapenfeiten

In de eerste plaats hebben we een casusteam. Dit team oefent een deel van ons doorlopende toezicht uit. Het casusteam ontvangt signalen en neemt die in behandeling via ons meldpunt. Een signaal wordt, al dan niet via het IKZ, opgewerkt. Bijvoorbeeld aan de hand van declaratiedata en openbare bronnen. Als een signaal vervolgens wordt onderzocht, wordt afhankelijk van de aard van het signaal contact opgenomen met de zorgaanbieder of zorgverzekeraar, of wordt er bijvoorbeeld een informatieverzoek gestuurd. Ook een controle in de administratie van de zorgaanbieder is mogelijk, maar dat passen we in coronatijd in principe niet toe. Aan de hand van de verkregen informatie wordt beoordeeld in hoeverre er sprake is van een overtreding of onwenselijke situatie, op basis waarvan we bepalen welke interventie passend is om het gedrag van de onder toezicht gestelde te kunnen beïnvloeden. Op het terrein van goed bestuur en professionele bedrijfsvoering heeft het casus de afgelopen twee jaar circa 112 casussen behandeld. 45 daarvan mondden uit in een concrete interventie. Op dit moment lopen er 22 onderzoeken vanuit het casusteam.

¹ In dit laatste geval is ook de samenwerking tussen NZa en Functioneel Parket in de casus VUmc noemenswaardig. Als onderdeel van de sanctie van het FP richting VUmc hebben wij het compliancetraject binnen het ziekenhuis vormgegeven.

Qua correct declareren hebben we daarnaast projecten die zich richten op geprioriteerde sectoren. Deze projecten beperken zich niet tot de afhandeling van casuïstiek, maar hebben uitdrukkelijk oog voor het gehele scala van voorkomen via stoppen tot bestraffen. Op basis van uitvoerige risicoanalyses brengen voornoemde projecten focus aan. Zo hebben we ons in de mondzorg de afgelopen tijd gericht op het correct declareren van beugelbehandelingen (omdat we zagen dat het op dit punt heel vaak misging). Rondom zo'n thema gaan we dan in gesprek met experts en de relevante brancheorganisaties om te kijken wat we sectorbreed kunnen doen om het declaratiegedrag te verbeteren. Daarnaast voeren we een actieve communicatiecampagne. Dit doen we door via nieuwsbrieven, factsheets en websites uit te leggen welke regels gelden en hoe deze moeten worden toegepast. Ook geven we bijvoorbeeld structureel college aan tandheelkundestudenten om hen alvast te wijzen op het belang van correct registreren en declareren. Maar we voeren uiteraard ook zelf onderzoeken uit. Zo legden we t.a.v. het 'beugelthema' het afgelopen half jaar een aantal aanwijzingen en een waarschuwing op. En in dergelijke gevallen controleren we na een aantal maanden of de aanbieder zo'n aanwijzing of waarschuwing ook opvolgt. Daarbij zullen we altijd (medische) dossiers moeten bekijken. Een ander thema in de mondzorg betreft het onjuiste gebruik van de NZa-tariefcode V91 (eenvlaksvulling). Voor dit thema stuurden we o.a. een (verplichte) vragenlijst naar vijftien zorgaanbieders. Hieruit bleek een deel van de betreffende zorgaanbieders verkeerd te declareren. Deze aanbieders hebben inmiddels hun declaratiegedrag aangepast en we hebben hen gevraagd de te veel betaalde bedragen terug te betalen aan patiënten of zorgverzekeraars. Alle betreffende mondzorgaanbieders zijn hier nu mee bezig. Op dit moment bereiden we verder een aantal onderzoeken voor die zich ook richten op de eenvlaksvulling.

Een andere prioriteit op het terrein van 'goed bestuur en professionele bedrijfsvoering' betreft de wijkverpleging. En dan meer specifiek het terrein van de ongecontracteerde wijkverpleging (omdat hier de mogelijkheden van verzekeraars beperkter zijn). Op dit terrein legden we recent een aantal (n=4) aanwijzingen op. Hierbij pasten we de eerder geschetste nieuwe onderzoeksmethode toe, waarbij we ons baseren op data-analyse en gebruikmaken van een informatieverzoek. Concreet zien we in de data dan onverklaarbare declaratie-afwijkingen van een bepaalde benchmark. Hierop sturen we de betreffende zorgaanbieders een informatieverzoek. Deze aanbieders krijgen dus de opdracht om aan ons aan te tonen hoe de geconstateerde afwijkingen kunnen worden verklaard. Tot dusverre leverde dit geen sluitende verklaringen op. In die gevallen besluiten we tot het vaststellen van een overtreding (van art. 35 en 36 Wmg) en leggen we een aanwijzing op. Na een aantal maanden volgt een nacontrole. Blijkt de bedrijfsvoering dan nog steeds niet in lijn met de relevante regelgeving, dan gaan we over tot het opleggen van een last onder dwangsom en in extreme gevallen volgt een bestuurlijke boete of overdracht aan het strafrecht (denk in dit laatste geval aan de casus [REDACTED], waarbij wij aangifte deden en het onderzoek hebben overgedragen aan de ISZW; goed om te benoemen: [REDACTED] stond ook op een eerdere Pointer-lijst en was al door ons onderzocht voordat deze lijst werd gepubliceerd). Verder legden we de afgelopen 1,5 jaar ook regelmatig een aanwijzing op o.b.v. art. 36 Wmg. Dit artikel ziet, kort gezegd, op het voeren van een deugdelijke administratie. Doel van deze aanwijzingen is primair het verbeteren van de bedrijfsvoering, en niet zozeer gevallen waarin sprake is van flagrante fraude/zorgcowboys.

artikel 5.1 lid 2 sub d

Vragen

- **Hoe kan een zorgaanbieder zulke 'enorme winsten' maken in de ggz? (incl. toelichting op dbc's en de algemene uitleg over kostprijsonderzoeken)**
- **Wat vinden we van het voorbeeld [REDACTED]?**
- **Hoe komen wij tot een lijst van zorgaanbieders waarop we ons ins ons toezicht richten, en wat is daarvan het resultaat?**

Het onderstaande moet nog verder worden aangevuld o.b.v. input Regulering [REDACTED] artikel 5.1 lid 2 sub e [REDACTED]), maar zie hieronder een eerste voorzet.

Hoe selecteren we? (in aanvulling op hierboven)

Bij het selecteren van zorgaanbieders die in aanmerking komen voor een toezichtsonderzoek (op casuïstiekniveau) maken wij gebruik van verschillende databronnen. In de eerste plaats gaat het dan om meldingen (van patiënten/cliënten, werknemers, concurrerende aanbieders, etc.) en andersoortige signalen. Maar in toenemende mate baseren we onze keuzes ook op data-analyses. Belangrijke databronnen zijn de declaratiedata uit Vektis en het JMV (maar bijvoorbeeld ook het Handelsregister van de KvK). M.b.v. het JMV krijgen we inzicht in allerlei aspecten die betrekking hebben op de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Vektis bevat hun declaratiegedrag en gebruiken we om afwijkende declaratiepatronen en betrokken zorgaanbieders te identificeren.

Maar naast data spelen ook andere factoren een rol. Als ziekenhuizen bijvoorbeeld met zorgverzekeraars aan de slag gaan met een initiatief als horizontaal toezicht, waarbij zorgaanbieders aan de voorkant aantonen dat ze hun bedrijfsvoering op orde hebben, dan kan dat voor ons een reden zijn om aan de achterkant niet nog allerlei extra controles op te werpen (ook ivm de administratieve belasting die daarvan uitgaat). En als bijvoorbeeld in een bepaalde sector de bekostiging en daarmee een hoop registratie- en declaratieregels op de schop gaan, dan bekijken we nauwkeurig welke impact dit heeft op eventuele toezichtsonderzoeken die nog (zouden) zijn gebaseerd op de 'oude' bekostiging en regels. Daarnaast gaan we voortdurend na waar onze meerwaarde als NZa zit. Net als wij controleren ook zorgverzekeraars en zorgkantoren het declaratiegedrag van zorgaanbieders. Het is dan niet efficiënt om klakkeloos dubbel werk te gaan uitvoeren. Daarom hebben wij ook veel oog voor de beperkingen van de zorgverzekeraars. Als het bijvoorbeeld gaat om ongecontracteerde of onverzekerde zorg, dan zijn de controlemogelijkheden van verzekeraars beperkter. En als we tegelijkertijd wel signalen krijgen dat hier misbruik van wordt gemaakt, dan kan dat voor ons reden zijn om hier extra op in te zetten. De focus op de ongecontracteerde wijkverpleging en de mondzorg vloeit hier bijvoorbeeld deels uit voort.

Ter illustratie: de ggz

Het voorgaande kunnen we illustreren aan de hand van de ggz. De ggz is een ingewikkelde sector. Ggz wordt zowel vanuit de Zorgverzekeringswet, als vanuit de Wet langdurige zorg en het gemeentelijk domein gefinancierd. Dit betekent dat allerlei partijen (zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, IGJ, ISZW, OM, B'dienst, NZa) betrokken zijn. Daarnaast bieden veel ggz-aanbieders naast verzekerde zorg ook onverzekerde zorg (bv. relatietherapie, burn-out, coaching). Deze onverzekerde zorg wordt rechtstreeks door de cliënt/dienst werkgever betaald. Als NZa beperken onze bevoegdheden zich tot ggz die vanuit de Zvw en Wlz wordt bekostigd.

Verder is de ggz een sector waarin een aantal aanbieders samen met zorgverzekeraars werkt aan horizontaal toezicht. Daarnaast krijgt de ggz vanaf volgend jaar (2022) te maken met een nieuwe bekostiging in de vorm van het zorgprestatieproces, en met verschillende nieuwe kwaliteitsstandaarden. Het feit dat er in de ggz gewerkt wordt aan een nieuwe bekostiging staat niet op zichzelf. Hieraan liggen verschillende redenen ten grondslag. Een van de redenen heeft betrekking op de prikkels die uit de huidige bekostiging voortvloeien (gaat overigens specifiek om Zvw-ggz). Zo is het – kort gezegd – relatief lucratief om cliënten met lichtere ggz-problematiek te behandelen, terwijl het voor ggz-aanbieders financieel gezien beduidend minder aantrekkelijk is om zich te richten op cliënten met zwaardere problematiek. Daarnaast biedt de huidige regelgeving/bekostiging ruimte voor situaties die strikt genomen niet verboden zijn, maar op gespannen voet met goede zorg en de juiste aanspraak kunnen staan. Zo hoeft een regiebehandelaar (bijvoorbeeld een psycholoog of psychiater) om een bepaalde dbc te kunnen declareren zijn cliënt formeel maar één minuut te zien, en kan hij de rest van de werkzaamheden uitbesteden aan lager geschoolde en minder kostbare medebehandelaars. Door op deze 'efficiënte wijze' invulling te geven aan de zorg kunnen hoge winsten worden behaald.

Deze constatering wordt geadresseerd met de nieuwe bekostiging voor de ggz – het zorgprestatieproces – waaraan al een tijdje wordt gewerkt. Daarnaast worden er al een tijdje gewerkt aan een nieuwe bekostiging voor de ggz, in de vorm van het zorgprestatieproces. Dit zorgprestatieproces treedt in 2022 in werking, en komt tegemoet aan voornoemde en andere knelpunten in het huidige systeem. De prikkels worden verlegd, de vergoeding zal gebaseerd zijn op de daadwerkelijke inzet van een zorgverlener van een bepaald niveau, en ook de verantwoording wordt nadrukkelijker geadresseerd. Daarnaast worden er verschillende settings met een eigen tarief geïntroduceerd waardoor lichtere ggz problematiek ook in een lichtere setting valt met een bijbehorende (lager) tarief.

artikel 5.2 lid 1 Woo

Data-analyse in de ggz

Het voorgaande laat natuurlijk onverlet dat we ook continu blijven monitoren hoe het in de ggz eraan toegaat. Om uitwassen waar we ook tegen kunnen optreden ook daadwerkelijk aan te pakken. Als we dan kijken naar opvallend hoge winsten van ggz-aanbieders, dan valt een aantal zaken op. Ter illustratie beperken we ons dan even tot de ggz-aanbieders die ggz leveren die vanuit de Zvw en Wlz wordt bekostigd (omdat dit samenhangt met ons mandaat). Onderzoek wijst uit dat de gemiddelde winstmarge in de ggz tussen de 3 en 4 procent bedraagt.²

² Prof. dr. J. Suijs. en prof. dr. H. Verbon, *De winsten van zorginstellingen*, Beleid en Maatschappij, 2018-1. De genoemde cijfers komen overeen met data-analyse van de NZa.

Naar aanleiding van de Pointer-lijst is een 'shortlist' gemaakt van een aantal ggz-aanbieders. Per aanbieder heeft een verdiepend onderzoek plaatsgevonden³ op grond van Vektis en JMV-data en aanvullende andere bronnen zoals de website van de zorgaanbieder, Kamer van Koophandel en het Kadaster. Deze aanbieders zijn op de shortlist geplaatst omdat ze allemaal voldoen aan de criteria hoge winstpercentages en lage personeelskosten ratio. Daarnaast viel bij de aanbieders een aantal bijzondere zaken op zoals:

artikel 5.1 lid 2 sub d

artikel 5.1 lid 2 sub d

artikel 5.1 lid 2 sub d

*) Onvoldoende aansluiting tussen Vektis data en JMV zodat er geen analyse mogelijk is

Op basis van verdiepend onderzoek hebben wij vastgesteld dat een aanpak die uitsluitend gericht is op meta-data ongeschikt is voor ggz-aanbieders om de volgende redenen:

1. Het bekostigingsmodel van de ggz maakt het mogelijk dat een aanbieder hoge winsten en lage personeelskosten laat zien in de jaarcijfers. De regiebehandelaar (bv. psycholoog of psychiater) hoeft de cliënt formeel maar minimaal 1 minuut te zien en kan de rest van de werkzaamheden uitbesteden aan lager geschoolde medebehandelaars tegen een lager tarief. Ondanks de lage personeelskosten kan de productiviteit daarom toch voldoende zijn om de gedeclareerde zorg te leveren. We zien dat doordat de beschikbare uren volgens de formatie ruim voldoende zijn om de gedeclareerde uren te kunnen leveren (inclusief ruimte voor ~~in~~ productiviteit).

Zoals gezegd, deze prikkels worden met de nieuwe bekostiging aangepakt aangepakt door in de tariefstelling rekening te houden met het beroep dat de zorg levert. Daarnaast wordt het tarief ook gedifferentieerd naar de setting waarin de zorg wordt geleverd. Dus lichtere zorg in een lichtere setting, en zwaardere zorg in een zwaardere setting. Verder ~~Daarnaast~~ geldt nog het volgende:

artikel 5.1 lid 2 sub d

2. Veel ggz-aanbieders bieden naast verzekerde zorg ook onverzekerde zorg (bv. relatietherapie, burn-out, coaching). Wij hebben niet in beeld om hoeveel uren en bedragen dit gaat, waardoor we het totaal aantal gedeclareerde uren niet kunnen weten en we de aansluiting tussen gedeclareerde uren en beschikbare uren dus niet kunnen maken.

³ Met inachtneming van het kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020 vindplaats: puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_285678_22/1/

⁴ Op grond van JMV data 2018

Gewijzigde veldcode

De enige mogelijkheid die dan resteert, is om op basis van diepgravend en tijdrovend dossieronderzoek, waarbij we ook allerlei gevoelige medische gegevens moeten raadplegen, een ggz-aanbieder onder de loep te nemen. Zo'n onderzoek neemt in z'n totaliteit al gauw een jaar in beslag (zie bijv. het dossier HSK, waarin wij een kleine drie jaar geleden een boete hebben opgelegd, maar waarover pas dit jaar (hopelijk) het beroep dient). Het totaalpakket aan factoren (ruimte in huidige bekostiging, vanaf 2022 nieuwe bekostiging, versnipperde data, onvoldoende houvast beschikbare data, horizontaal toezicht, relatief weinig signalen, etc.) maakt al met al dat de ggz vanuit correcte declareren perspectief op dit moment niet onze prioriteit geniet. Jat andere sectoren op dit moment meer prioriteit genieten dan de ggz (en nogmaals: individuele signalen worden wel gewoon door het casusteam opgepakt). Maar vanuit een breder perspectief heeft de ggz natuurlijk wel volop onze aandacht. Zo zijn we intensief betrokken bij de aanpak van de wachttijden en -lijsten, houden we ons bezig met het verbeteren van de instroom in de ggz, dragen we bij aan domeinoverstijgende samenwerking (met bijvoorbeeld het sociaal domein), en gaan we met bestuurders en intern toezichthouders van ggz-aanbieders in gesprek over hun bedrijfsvoering en de uitdagingen en dilemma's waar zij mee worstelen in hun streven naar passende zorg.

artikel 5.2 lid 1 Woo

Belang van data

Al met al zijn volledige, actuele en betrouwbare data van essentieel belang voor ons toezicht. Een bron als JMV is voor ons buitengewoon waardevol. Alleen met behulp van dergelijke bronnen kunnen wij (en al onze ketenpartners) onze schaarse capaciteit op een effectieve manier inzetten. En als wij als NZa straks (vanaf 2022) ook gaan toezien op de naleving van het verbod op winstoogmerk, de transparantie van de financiële bedrijfsvoering, derivaten en de aanlevering van JMV dan neemt het belang van deze data voor ons alleen maar toe. Onze wens is dan ook om onze datapositie verder te verbeteren. Dus waar we nu al kijken naar parameters

artikel 5.1 lid 2 sub d

, daar willen we daar in de toekomst bijvoorbeeld nog , aan toevoegen. Op die manier kunnen we met een beperkt aantal toezichthouders tientallen duizenden zorgaanbieders blijven monitoren en indien nodig aanpakken. Zo zorgen we ervoor dat zorggelden ook echt naar de zorg gaan.

BIJLAGE: casus

Vooropgesteld: *vanzelfsprekend is het gezien onze rol niet verstandig om in te gaan op individuele casuïstiek. Om echter enig gevoel bij deze casus te krijgen hieronder wat achtergrondinfo.*

artikel 5.1 lid 2 sub d

Omzetverloop:

Omzetverloop

artikel 5.1 lid 2 sub d

Gedurende bedrijf

- Opvallendheid: [REDACTED] scoort hoog op indirecte tijd (88% van de ggz-aanbieders schrijft minder indirecte tijd), maar zit niet in de absolute top. Context: de casus [REDACTED] ging ook om het ten onrechte declareren van indirecte tijd. Hiermee zijn geringe bedragen gemoeid.

artikel 5.1 lid 2 sub d

From: [redacted]
To: artikel 5.1 lid 2 sub e
Cc: [redacted]
Subject: SWP Pointerpilot
Date: vrijdag 13 december 2019 16:28:19
Attachments: [image001.png](#)

Beste allen,

Bijgaand kort de belangrijkste punten uit de SWP van vanochtend:

Methode

artikel 5.1 lid 2 sub d

artikel 5.1 lid 2 sub d

- Ideaalplaatje methode en inzet instrumentarium: [redacted] stopt met praktijk en [redacted] vordert schade terug van bestuurder (natuurlijke persoon)
- NZa kan aangifte loonbelasting vorderen om personeelsbestand te controleren
- NZa kan maatregel opleggen aan [redacted] én feitelijk leidinggevende(n) artikel 5.1 lid 2 sub d
- Discrepancie jaarrekening / Vektis = valsheid = strafrechtelijke component

Samenwerking

- IGJ en NZa moeten nauw samenwerken. IGJ gaat eigen weg want kan niet wachten op NZa. NZa probeert vroegtijdig en uitgebreid informatie te delen. Hoe komen prio's tot stand en waarom: vanwege onderzoeken die samenlopen. Vragen en uitkomsten van onderzoeken delen, evt onderhands.
- IGJ heeft rekentool ontwikkeld. Uitkomsten (o.a. winstmarge) worden gebruikt in het onderzoek. Komen hier prio's uit voort?
- [redacted] artikel 5.1 lid 2 sub d Checken dat [redacted] exacte datum doorgeeft!
- [redacted] plant stavaza gesprek met IKZ, IGJ en NZa en samenwerkingsafspraken vastleggen.
- ISZW heeft mogelijk aanvullende informatie over [redacted] artikel 5.1 lid 2 sub d. [redacted] vraagt na bij kantoor

- [redacted] artikel 5.1 lid 2 sub d

Vervolg

- Over 4 maanden (of wanneer zinvol) terug in SWP om voortgang te bespreken
- Als met deze methode geen overtreding van artikel 36 Wmg kan worden vastgesteld gaan we terug naar de SWP om opties te bespreken (bv. alsnog declaratieonderzoek starten of overdragen ISZW)

Met vriendelijke groet,

artikel 5.1 lid 2 sub e

Belaidsmedewerker | Detectie Data-analyse en Casusteam

Aanwezig op maandag t/m donderdag



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | [redacted] artikel 5.1 lid 2 sub e | info@nza.nl

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.