



Nederlandse
Zorgautoriteit

Handleiding

Uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007

Handleiding

Uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007

Juli 2007

Inhoudsopgave

1. Algemene bepalingen	5
1.a Wettelijk kader	5
1.b Verantwoordingsstructuur	6
2. Uitvoeringsverslag	9
2.a Wettelijk kader	9
2.b Inrichtingsvoorschriften	9
2.c Opzet uitvoeringsverslag	10
3. Informatie-uitvraag en toelichting	15
3.a Informatie-uitvraag algemeen	15
3.b Informatie-uitvraag verzekerden/cliënten	17
3.c Informatie-uitvraag zorg	19
4. Aanleveringsprocedure	27
Bijlage: Overzicht kwantitatieve indicatoren uitvoeringsverslag	29

1. Algemene bepalingen

1.a Wettelijk kader

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft een aantal rechtspersonen aangewezen als verbindingskantoor voor de uitvoering van de taken die genoemd staan in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ). In deze *Handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007* worden deze verbindingskantoren *zorgkantorhouders* genoemd. De uitvoering van de taken in artikel 3 van het ABZ vindt plaats door middel van één zorgkantoor per zorgregio. In totaal heeft de minister 32 zorgregio's aangewezen. Elke zorgkantorhouder beheert één of meer zorgkantoren.

Daarnaast hebben de AWBZ-verzekeraars in de Mandaatsovereenkomst 2006 voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de zorgkantoren. Elk zorgkantoor kan bij de uitvoering van deze taken de verzekerden van meer dan één AWBZ-verzekeraar vertegenwoordigen. In het Convenant zorgkantoren 2006-2008 (kortweg *Convenant*) zijn het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) overeengekomen, dat de zorgkantoren de wettelijke verantwoording afleggen over de manier waarop zij de verzekering die in de AWBZ is geregeld hebben uitgevoerd. In de bijlage van het Convenant zijn de taken en verantwoordelijkheden van de zorgkantoren uitgewerkt.

De zorgkantoren verantwoorden zich over de uitvoering van de taken die rechtstreeks uit het ABZ voortvloeien en waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend; daarnaast leggen zij verantwoording af over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven die met hun taakuitoefening samenhangt. De zorgkantoren leggen deze verantwoording af door middel van een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording, waaraan de bestuurlijke verantwoording over het financieel beheer is toegevoegd. Omdat de wettelijke verantwoordingsplicht bij de AWBZ-verzekeraars ligt, moet de verantwoording door de zorgkantoren als een tussenstap worden gezien. De reden is dat er voor een verantwoording door de AWBZ-verzekeraars onvoldoende financiële informatie op verzekerdeniveau beschikbaar is.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt volgens artikel 16 van de Wmg toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de AWBZ-verzekeraars en door de rechtspersonen die de minister van VWS aanwijst. Volgens artikel 1 van het ABZ zijn deze rechtspersonen het centraal administratiekantoor en de verbindingskantoren, en dus het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten B.V. (CAK-BZ), de zorgkantorhouders en de zorgkantoren.

Om toezicht te kunnen uitoefenen, moet de NZa over informatie beschikken. De artikelen 36 en 37 van de AWBZ regelen de verantwoordingsdocumenten en de bijbehorende producten van de externe accountant die jaarlijks bij de NZa moeten worden ingediend. Op grond van artikel 10 van het ABZ zijn de artikelen 36 en 37 van de AWBZ van overeenkomstige toepassing verklaard op het CAK-BZ, de zorgkantorhouders en de zorgkantoren. De artikelen 36 en 37 van de AWBZ geven aan dat het mogelijk is bij ministeriële regeling nadere voorschriften te stellen voor de inhoud van de in te dienen verantwoordingsdocumenten. De *Regeling Verslaglegging AWBZ*¹ vormt

¹ Staatscourant 6 december 2006, nr. 238/pag.16

zo'n ministeriële regeling. De *Regeling Verslaglegging AWBZ* stelt nadere voorschriften voor het financieel verslag en het uitvoeringsverslag en geeft aan dat de NZa modellen opstelt aan de hand waarvan de verantwoordingsverslagen moeten worden ingericht. Op grond van artikel 31 van de Wmg kan de NZa daarnaast regels stellen voor de controle door de AWBZ-verzekeraars, voor het accountantsverslag en voor het onderzoek dat daaraan ten grondslag ligt.

De *Handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007* en de *Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007* vormen een nadere uitwerking (modellen) van de *Regeling verslaglegging AWBZ* voor het uitvoerings- en financieel verslag. De richtlijnen voor de accountantscontrole en de accountantsproducten die moeten worden opgeleverd, heeft de NZa vastgelegd in het *Protocol accountantsonderzoek zorgkantoren 2007*.

1.b Verantwoordingsstructuur

De zorgkantoren leveren vóór 1 juli bij de NZa de volgende producten aan:

- **Een uitvoeringsverslag.**
In dit verslag rapporteert het zorgkantoor over de uitvoering van de AWBZ in het voorafgaande jaar en geeft het een overzicht van zijn voornemens voor de uitvoering van de AWBZ in het lopende en het daaropvolgende jaar. Hierbij maakt het zorgkantoor gebruik van kengetallen en indicatoren. De bevindingen van de externe accountant over het uitvoeringsverslag worden in het accountantsrapport vastgelegd.
- **Een financiële verantwoording.**
De financiële verantwoording bestaat uit een balans, een exploitatierekening en een toelichting op beide. Hierin verantwoorden de zorgkantoren zowel de geldstromen die rechtstreeks via het zorgkantoor lopen, als de geldstromen die via andere rechtspersonen gaan, zoals de betaling van zorgaanspraken via het CAK-BZ.
- **Een bestuurlijke verantwoording** als onderdeel van de financiële verantwoording. Het zorgkantoor legt hierin verantwoording af over het gevoerde financieel beheer en over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen. De bestuurlijke verantwoording heeft de status van het directieverslag bij een jaarrekening en valt als zodanig niet onder de reikwijdte van de accountantsverklaring bij de financiële verantwoording. De accountant toetst bij zijn onderzoek naar de financiële verantwoording marginaal of de inhoud van de bestuurlijke verantwoording verenigbaar is met de financiële verantwoording. De uitkomsten van het onderzoek neemt hij op in het accountantsrapport.
- **Een gecombineerde accountantsverklaring** over de getrouwheid en de rechtmatigheid van de financiële verantwoording. De accountant spreekt hierin een oordeel uit over de getrouwheid van de financiële verantwoording en over de rechtmatigheid van de schaden AWBZ (bruto schaden AWBZ en schaden AWBZ in de voorgaande jaren), bedrijfsopbrengsten AWBZ en beheerskosten AWBZ die in de financiële verantwoording zijn opgenomen.

— **Een accountantsrapport.**

Het accountantsrapport bevat de uitkomsten van het onderzoek van de accountant naar de verantwoordingsdocumenten van het zorgkantoor. Het bestaat uit:

- De uitkomsten van zijn onderzoek naar de getrouwheid en de rechtmatigheid van de financiële verantwoording. In de foutentabel vermeldt de accountant de fouten die hij in de financiële verantwoording heeft aangetroffen en de geconstateerde onzekerheden in de controle.
- Een verslag van bevindingen over het onderzoek dat de accountant heeft uitgevoerd naar de rechtmatige uitvoering van de AWBZ. Hierin geeft hij zijn bevindingen weer over de vraag of het zorgkantoor de verplichtingen bij of krachtens de AWBZ heeft nageleefd.
- Een rapportage over de ordelijkheid en de controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer, zoals het zorgkantoor dat in de bestuurlijke verantwoording als onderdeel van de financiële verantwoording heeft weergegeven.
- De uitkomsten van het onderzoek van de accountant naar de vraag of het uitvoeringsverslag in overeenstemming met de daarvoor geldende regels is opgesteld.

De NZa maakt bij haar toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ zoveel mogelijk gebruik van de verantwoordingsdocumenten van de zorgkantoren en van de verklaring en de rapportage van de accountant. Daarbij voert de NZa op het accountantsdossier een review uit. Op grond van de verzamelde informatie vormt de NZa zich een oordeel over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren en over de rechtmatigheid van de daarmee samenhangende ontvangsten en uitgaven.

Jaarlijks brengt de NZa vóór 1 december een samenvattend rapport uit over de rechtmatige uitvoering van de AWBZ door de AWBZ-verzekeraars, het CAK-BZ en de zorgkantoren op het niveau van de zorgkantoorhouders.

2. Uitvoeringsverslag

2.a Wettelijk kader

Een van de documenten die het zorgkantoor vóór 1 juli bij de NZa moet aanleveren is het uitvoeringsverslag. Hierin rapporteert (de houder van) het zorgkantoor over de uitvoering van de AWBZ in het voorafgaande kalenderjaar en geeft het een overzicht van zijn voornemens voor de uitvoering van de AWBZ in het lopende jaar en het daaropvolgende kalenderjaar. Het uitvoeringsverslag gaat vergezeld van een verslag van bevindingen van de externe accountant over de vraag of:

- het uitvoeringsverslag in overeenstemming met de daarvoor geldende regels is opgesteld;
- de uitvoering heeft plaatsgevonden in overeenstemming met de verplichtingen die bij of krachtens de AWBZ in het voorafgaande kalenderjaar op de verzekeraar rustten.

Op grond van artikel 10 van de ABZ kan de minister van VWS regels stellen voor de inhoud van het uitvoeringsverslag van de zorgkantoren. De voorschriften kunnen in het bijzonder betrekking hebben op naleving van een gedragscode die in de regeling wordt aangewezen. Deze *Handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007* vormt een nadere uitwerking van de *Regeling verslaglegging AWBZ*. In aanvulling op de bestaande regelgeving vraagt de NZa uitsluitend extra informatie op voor zover dat nodig is om haar wettelijke toezichtstaak uit te oefenen. Hierdoor blijft de administratieve lastendruk tot een minimum beperkt.

2.b Inrichtingsvoorschriften

2.b.1 Uitgangspunten

De verantwoordingsystematiek in het uitvoeringsverslag sluit zoveel mogelijk aan op de planning- en controlecyclus van de zorgkantoren en op de eisen voor de basisadministratie; hierdoor kost de verantwoording de zorgkantoren zo min mogelijk extra werk. De gevraagde informatie in het kader van het uitvoeringsverslag zal ook zoveel mogelijk aansluiten bij de gegevensverzameling door de NZa in het kader van de benchmark van zorgkantoren.

De modernisering van de AWBZ zal ook in de komende jaren belangrijke gevolgen voor de uitvoering hebben. Dit geldt eveneens voor de informatievoorziening binnen de AWBZ. Vooral de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) levert hier een belangrijke bijdrage aan. De bekostiging van de zorg met verblijf in de AWBZ sluit nog niet goed aan op de functionele omschrijving van de aanspraken in het Besluit zorgaanspraken en op de functionele toelatingen van zorgaanbieders. Waar dit in de verantwoording problemen oplevert, wordt van de zorgkantoren verwacht dat zij zich tenminste in indicatieve zin verantwoorden over de (gevolgen van) functionele aanspraken.

Deze handleiding schrijft een aantal kengetallen en prestatie-indicatoren voor. Het verschil tussen kengetallen en prestatie-indicatoren bestaat erin dat de prestatie-indicatoren direct betrekking hebben op de beïnvloedbare prestaties.

2.b.2 Health Insurance Governance

De zorgkantoorhouder laat zich bij zijn verantwoording door middel van het uitvoeringsverslag mede leiden door de aanbevelingen die de

commissie Glasz over *health insurance governance* heeft gedaan. Het gaat daarbij om:

- de vormgeving van de missie en de ondernemingsdoelstelling van het zorgkantoor;
- het bijdragen aan een effectieve besturing van de organisatie binnen kaders van een doelmatige en rechtmatige besteding van de middelen die ter beschikking staan;
- een transparante en werkbare besturings- en toezichtsstructuur;
- de kwaliteits- en professionaliteitseisen voor toezichthouders om hen in staat te stellen adequaat toezicht te houden en bestuurders bij te staan;
- de adequate verantwoording aan de leden en overige relevante belanghebbenden.

2.b.3 Vertrouwelijkheid van bedrijfsgegevens

Over de ontwikkeling van het uitvoeringsverslag en de financiële verantwoording hebben de NZa, het CVZ en ZN afspraken gemaakt. In overeenstemming hiermee hanteren de NZa en het CVZ de gedragslijn dat wettelijke informatie die in de financiële verantwoording en het uitvoeringsverslag is opgenomen, in principe openbare informatie is. Voor het overige geldt dat bedrijfsgegevens die zorgkantoren in vertrouwen hebben verstrekt, in beginsel niet openbaar worden gemaakt.

2.b.4 Prestatiemeting en normering

Voortvloeiend uit de modernisering van het toezicht en uit de wens vanuit de samenleving tot meer aandacht voor prestaties, hanteert de NZa een methodiek voor prestatiemeting. Met behulp van deze methodiek, die wordt jaarlijks geactualiseerd, meet zij bijvoorbeeld de kwaliteit van de verantwoording door middel van de planning- en control-cyclus en vertaalt deze naar een indicator. Evenals voorgaande jaren ontwikkelt de NZa de methodiek voor de AWBZ verder aan de hand van gegevens over het vorige verslagjaar.

2.c Opzet uitvoeringsverslag

2.c.1 Indeling

Deze *Handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007* geeft aan waarover de zorgkantoren zich door middel van het uitvoeringsverslag verantwoorden en de manier waarop dit gebeurde. De informatie-uitvraag kent de volgende indeling:

- I. Algemeen
- II. Verzekerden/Cliënten
- III. Zorg

2.c.2 Uitgangspunten

Voor de verantwoording in het uitvoeringsverslag is een aantal uitgangspunten vastgesteld:

- de verantwoording vindt plaats via de planning- en control-cyclus;
- er is sprake van *SMART* gedefinieerde doelstellingen (zie hoofdstuk 2.c.4);
- de verantwoording vindt plaats via prestatie-indicatoren en kengetallen;
- het uitvoeringsverslag moet geborgd zijn.

2.c.3 Planning en control-cyclus

De verantwoording moet vanuit de planning- en control-cyclus volgens een vast stramien worden ingericht. Dit stramien is uitgewerkt in de volgende tabel.

Tabel Planning- en Control Cyclus

- Beschrijving van het gevoerde of te voeren beleid (inclusief in hoeverre dit beleid overeenstemt met de wet- en regelgeving en de eventueel ondervonden knelpunten in de wet- en regelgeving).
- Beschrijving van beleidsalternatieven en de (doelmatigheids)afweging en die tot de definitieve beleidskeuze hebben geleid.
- Doelstellingen en realisatietermijn (geconcretiseerd) van de gestelde doelen.

- Meetmethodiek en meetmomenten van de inspanningen.
- Kwalitatieve en kwantitatieve verantwoording van de resultaten (inclusief indicatoren)
- Evaluatie, bijsturing en verbeteracties

Knelpunten in de uitvoering en in de wet- en regelgeving kunnen de zorgkantoren signaleren bij de beschrijving van het gevoerde beleid, de inspanningen en de evaluatie.

Wanneer de verplichte onderwerpen en beleidsvelden die in het handboek zijn genoemd volgens dezelfde planning- en control-cyclus zijn ingericht, hoeven de zorgkantoren niet afzonderlijk op ieder onderwerp en beleidsveld in te gaan. Wel moeten zij expliciet aangeven op welke onderdelen dat deel van de verantwoording van de planning- en control-cyclus betrekking heeft. Wanneer daar aanleiding voor is, dienen zorgkantoren bovendien specifiek voor de betreffende onderdelen een verdiepingsslag te maken. Een voorbeeld is het onderwerp *zorgcontractering*. Daarvoor kunnen de zorgkantoren één planning- en control-cyclus hanteren, terwijl zij per zorgaanspraak zo nodig een verdiepingsslag moeten maken. Dit geldt voor specifiek beleid bij een zorgaanspraak, maar ook in geval van knelpunten bij specifieke onderdelen.

Het zwaartepunt van de verantwoording via de planning- en control-cyclus ligt bij de concrete, meetbare (kwantificeerbare) doelstellingen, bij de resultaten en bij de evaluatie en bijsturing. Zorgkantoren mogen hun beleid, de beleidsalternatieven, hun inspanningen en hun meetmethodiek/meetmomenten weliswaar summier beschrijven, maar niet achterwege laten. Uit deze verantwoording blijkt tevens de stand van zaken van de planning en control van het zorgkantoor.

Uitgangspunt voor de verantwoording over de uitvoering vormen de wettelijke taken en het (herziene) Convenant en de daarin opgenomen groeitrajecten. Wat betreft die groeitrajecten geeft het zorgkantoor aan wat de voortgang op dat gebied is.

In het algemeen verantwoordt het zorgkantoor zich in beschrijvende zin aan de hand van de planning- en control-cyclus. Waar dit niet mogelijk is, vindt de verantwoording 'feitelijk' plaats (zie hoofdstuk 2.c.7).

2.c.4 Verantwoording via de planning- en controlcyclus: SMART-doelstellingen

Met name voor doelmatigheidsonderzoek is het belangrijk dat het zorgkantoor zich over een aantal zaken duidelijk verantwoordt en dat de

doelstellingen toetsbaar zijn geformuleerd. Belangrijk is dat zorgkantoren de doelstellingen formuleren volgens het SMART-principe, waarin de eisen aan de doelstellingen zijn vastgelegd:

- **S**pecifiek
- **M**eetbaar
- **h**Aalbaar
- **R**ealistisch
- **T**ijdgebonden

Het zorgkantoor geeft duidelijk het tijdstip aan waarop de doelen moeten worden bereikt. Eventueel kan het zorgkantoor summier aangeven op welke manier de uitkomsten van het beleid (het doelbereik) zijn gemeten.

2.c.5 Verantwoording via de planning- en controlcyclus: kengetallen en prestatie-indicatoren

Voor het berekenen van de kengetallen en prestatie-indicatoren is het nodig dat eerst de relevante gegevens worden verzameld. Deze gegevens zijn in de beschrijving van de kengetallen en prestatie-indicatoren gespecificeerd in gegevenselementen. Omwille van de onderlinge vergelijkbaarheid gaat het gegevenselement waar nodig vergezeld van een teldefinitie die precies aangeeft hoe er moet worden geteld.

Het is van belang dat er zoveel mogelijk verband bestaat tussen het beschrijvende gedeelte van de verantwoording en de berekende kengetallen en prestatie-indicatoren. Op deze manier geeft het zorgkantoor zelf de toelichting op zijn prestaties.

2.c.6 Verantwoording gegevenselementen, kengetallen en prestatie-indicatoren

De gevraagde gegevenselementen zijn feitelijk vergelijkbaar met de informatie-uitvraag voor de jaarstaten. De NZa en het CVZ vragen deze gegevenselementen op voor interne doeleinden (te weten borging en analyse) op basis van artikel 10 van het ABZ en artikel 56 van de AWBZ (*regelmatig te verstrekken gegevens en inlichtingen*). Vanwege de verbondenheid met de verantwoordingsinformatie (kengetallen en prestatie-indicatoren) in het uitvoeringsverslag moet het zorgkantoor de gegevenselementen in een elektronisch Excel-format tegelijk met het uitvoeringsverslag aanleveren. Voor zover het om financiële kengetallen gaat, moeten zorgkantoren dezelfde gegevens hanteren zoals die zijn opgenomen in de financiële verantwoording 2007.

2.c.7 Verantwoording zonder de planning- en controlcyclus: feitelijke verantwoording

De feitelijke beantwoording van vraagstellingen geldt voor die informatievragen die niet volgens de planning- en controlcyclus te beantwoorden zijn. Deze vraagstellingen zijn in de handleiding expliciet aangegeven.

2.c.8 Verantwoording over afwijkingen van de wet- en regelgeving

Het zorgkantoor verantwoordt zich via het uitvoeringsverslag over de uitvoering van de taken in het kader van de AWBZ. Het zorgkantoor legt hierbij ook verantwoording af over structurele afwijkingen van de geldende wet- en regelgeving. Als er sprake is van incidentele afwijkingen, maakt het zorgkantoor zelf de afweging of het zich hierover in het uitvoeringsverslag verantwoordt. Bij deze afweging houdt het zorgkantoor rekening met een drietal dingen:

- de politieke gevoeligheid en/of actualiteit van de afwijkingen in de wet- en regelgeving;
- de grootte van het financiële belang;
- de invulling die het zorgkantoor geeft aan de uitvoering van de AWBZ en in het bijzonder aan zijn zorg voor de rechten van verzekerden.

2.c.9 Borging en betrouwbaarheid uitvoeringsverslag

Met ingang van het verslagjaar 2003 hebben de NZa en het CVZ bij wijze van kwaliteitsmaatregel verplicht gesteld dat het bestuur of de directie van het zorgkantoor het uitvoeringsverslag ondertekenen. Op grond van artikel 10 van het ABZ en artikel 37 van de AWBZ moet het uitvoeringsverslag eveneens vergezeld gaan van een verslag met de bevindingen van een accountant, zoals dat bedoeld is in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek over de vraag of het uitvoeringsverslag is opgesteld in overeenstemming met de regels die daarvoor gelden. Dit laatste verandert echter niets aan de verplichting om in het uitvoeringsverslag een ondertekende bestuursverklaring op te nemen (zie onderstaande standaardtekst). Dit geldt ook voor het uitvoeringsverslag 2007.

2.c.10 Rapport Rechtmatigheidsverklaring in de AWBZ

Op grond van de wettelijke bepalingen van de AWBZ, de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars* en het Convenant zijn er voor de zorgkantoren negentien taken te onderscheiden. In overeenstemming met het rapport *Rechtmatigheidsverklaring in de AWBZ* dat de Werkgroep rechtmatigheid AWBZ in december 2004 heeft uitgebracht, kunnen deze taken in drie groepen worden ingedeeld; als algemene taak geldt daarbij dat de zorgkantoren voor een adequate interne en externe verantwoording moeten zorgdragen (taak 19). De driedeling in zorgkantoortaken ziet er als volgt uit:

- **Taken waarover het zorgkantoor zich verantwoordt in de bestuurlijke verantwoording.**
Dit zijn taken die *niet* direct leiden tot een geldstroom in de financiële verantwoording en waarbij sprake is van *procedurele* rechtmatigheid. De accountant toetst de uitvoering van deze taken en legt zijn bevindingen vast in het accountantsrapport. De taken waar het in dit verband om gaat zijn:
 1. De vaststelling of er sprake is van verzekeringsgerechtigdheid.
 2. De vaststelling of er een geldig indicatiebesluit aanwezig is.
 3. Het toezicht houden op de afspraken met zorgaanbieders.
 4. Het zorgen voor een adequate bedrijfsadministratie en inhoudelijke registraties.
- **Taken waarover het zorgkantoor verantwoording aflegt in de financiële en bestuurlijke verantwoording en het uitvoeringsverslag (taak 5 tot en met 8).**
Het gaat daarbij om taken waarbij sprake is van *financiële* rechtmatigheid. De geldstromen die hiermee samenhangen, vallen rechtstreeks onder de verklaring over de getrouwheid en rechtmatigheid. De accountant weegt zijn bevindingen mee bij het afsluitende oordeel zoals hij dat verwoordt in de accountantsverklaring. Naast de financiële dimensie blijft ook het procedurele aspect van belang, namelijk de rechtmatige uitvoering van de wettelijke taken. Hiervan maakt de accountant melding in het accountantsrapport. De taken waar het in dit verband om gaat zijn:
 5. Het vaststellen en incasseren van eigen bijdragen voor zorg met verblijf.

6. De inkoop van zorg.
7. De betaling van zorgaanpak AWBZ.
8. De uitvoering van subsidieregelingen AWBZ.
9. Het in rekening brengen van de schaden AWBZ bij het CVZ.
10. De juiste toerekening van de beheerskosten.
11. Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de overige bedrijfsopbrengsten.

– **Taken waarover het zorgkantoor uitsluitend verantwoording aflegt in het uitvoeringsverslag.**

Deze taken vormen geen onderdeel van de bestuurlijke verantwoording. Het gaat om taken waarbij sprake is van procedurele rechtmatigheid; de afspraken die hierover zijn gemaakt in het Convenant vormen daarbij het uitgangspunt. De *Handleiding Uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007* is hierop van toepassing. De accountant neemt zijn bevindingen over de rechtmatige uitvoering van deze taken op in het accountantsrapport. De taken waar het om gaat zijn:

12. Het verstrekken van informatie.
13. Het opstellen van een beleidsvisie en een jaarplan.
14. Het voeren van overleg met betrokken partijen.
15. Het adviseren over het toelaten van zorgaanbieders.
16. Het zorgdragen voor een adequaat wachtlijstbeheer in de regio.
17. De instelling van een raad van advies.
18. Het periodiek uitvoeren van cliëntraadpleging.

In de *Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007* en het *Protocol accountantsonderzoek zorgkantoren 2007* is het rechtmatigheidsbegrip uitgewerkt. Hoofdstuk 3 van de *Handleiding Uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007* geeft de eisen weer voor het uitvoeringsverslag zorgkantoren.

3. Informatie-uitvraag en toelichting

3.a Informatie-uitvraag algemeen

3.a.1 Bestuursverklaring bij uitvoeringsverslag

Het bestuur van de houder van het zorgkantoor ondertekent het uitvoeringsverslag en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de inhoud van het uitvoeringsverslag. In de bestuursverklaring kan desgewenst nader worden ingegaan op belangrijke zaken die met de uitvoering van de AWBZ te maken hebben. Paragraaf 3.a.5. voorziet in een model voor de bestuursverklaring.

3.a.2 Typering organisatie

Ten aanzien van de organisatie moet de houder van het zorgkantoor de volgende items volledig uitwerken:

- de raad van advies (omvang en samenstelling, door wie is de raad benoemd, belangrijke onderwerpen in het verslagjaar, het aantal bijeenkomsten);
- de directie of raad van bestuur van de houder van het zorgkantoor (persoonsgegevens);
- het management van het zorgkantoor (persoonsgegevens en nevenfuncties, door wie benoemd);
- de inrichting van de organisatie (en een organogram van het zorgkantoor);
- werkzaamheden voor en door derden;
- de samenwerkingsverbanden.

3.a.3 Strategie en ontwikkelingen

Op het gebied van strategie en ontwikkelingen moet de houder van het zorgkantoor de volgende items volledig uitwerken:

- de visie en missie of doelstellingen van het zorgkantoor (voldoen deze missie of doelstellingen aan de wet- en regelgeving? Zo niet, dan aangeven op welke punten er sprake is van afwijkingen en waarom);
- een korte samenvatting van de belangrijkste thema's uit het regioplan of de beleidsvisie;
- de aanwezigheid van een jaarplan en een korte samenvatting van de belangrijkste onderdelen;
- regionaal overleg (met welke partijen en met welke frequentie);
- nieuwe taken en ontwikkelingen.

3.a.4 Kengetallen/indicatoren algemeen

Kengetallen

TO 01	Aantal regio-inwoners (65- en 65+) op 1 januari van het verslagjaar
TO 02	Aantal zorgaanbieders op 1 januari van het verslagjaar
TO 03	Aantal cliënten zorg met verblijf op 31 december van het verslagjaar
TO 05	Aantal cliënten met een PGB op 31 december van het verslagjaar
TO 06	Tabellen met budgetresultaat en personeelsbezetting (zie hoofdstuk 4.a.6)

3.a.5 Toelichting op het onderdeel algemeen

Bestuursverklaring

Voor de gevraagde bestuursverklaring is de volgende standaardtekst geformuleerd:

Het bestuur van (statutaire naam van houder van het zorgkantoor) stelt zich verantwoordelijk voor de in het uitvoeringsverslag 2007 opgenomen informatie van het zorgkantoor (naam van het zorgkantoor).

Het bestuur geeft hiermee aan dat:

- het de verantwoordelijkheid van het bestuur van het zorgkantoor is om de AWBZ op een rechtmatige en doelmatige wijze uit voeren;
- het uitvoeringsverslag een juist en volledig beeld geeft van de naleving van de wettelijke taken van het zorgkantoor;
- het uitvoeringsverslag is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels zoals geformuleerd in de *Handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007*.

Ondertekening

(plaats)/(datum)

Toelichting typering organisatie

Dit onderdeel van het uitvoeringsverslag omvat algemene informatie over het zorgkantoor, zoals de organisatiestructuur, de inbedding in de organisatie van de rechtspersoon die houder is van het zorgkantoor en de organisatorische verhoudingen met eventuele andere zorgkantoren of rechtspersonen, inclusief gezamenlijke activiteiten.

Vermeld worden de namen van het management van het zorgkantoor en de (interne) toezichthouders. Dit geldt ook voor de nevenfuncties van het management van het zorgkantoor. Bij de leden van de raad van advies kan het begrip nevenfuncties beperkt blijven tot *relevante* nevenfuncties. Relevant wil zeggen *van belang in het kader van de wettelijke taken die het zorgkantoor uitvoert*. Veelal is het voldoende om te volstaan met de hoofdfunctie van de leden. In het geval van de voorzitter van de raad van advies is informatie over de nevenfuncties wel wenselijk. Bij personele wijzigingen wordt ook de datum van de wijziging vermeld. Het onderdeel *toelichting typering organisatie* omvat ook de vermelding hoe vaak de interne toezichthouders (de directie of de raad van bestuur van de rechtspersoon die houder is van het zorgkantoor) bijeen zijn geweest voor zover het zorgkantoorzaken betrof. Er wordt aangegeven welke onderwerpen zijn besproken. Van de raad van advies wordt de omvang en samenstelling vermeld, wie de leden benoemt, de belangrijke onderwerpen die in het verslagjaar aan de orde geweest zijn en het aantal bijeenkomsten.

Toelichting strategie en ontwikkelingen

De visie en de missie of doelstellingen van het zorgkantoor moeten volledig worden uitgewerkt. Daarbij komt aan de orde of de missie of de doelstellingen voldoen aan wet- en regelgeving. Zo niet, dan moet het bestuur van de houder van het zorgkantoor aangeven waar sprake is van afwijkingen en waarom. Van de belangrijkste punten uit het regioplan of de beleidsvisie en het jaarplan dient een korte samenvatting van de belangrijkste punten te worden opgenomen.

Het zorgkantoor gaat ook in op het regionaal overleg (met welke partijen en met welke frequentie) en de (gevolgen van de) invoering van de functionele omschrijving van zorgaanspraken in de AWBZ.

Bij nieuwe taken en ontwikkelingen geeft het zorgkantoor aan op welke manier het deze (gaat) implementeren. Te denken valt aan:

- de gekozen aanpak bij de implementatie

- samenwerking met andere zorgkantoren
- de manier van prioriteren en het effect op de reguliere activiteiten van het zorgkantoor.

3.a.6 Tabellen budgetresultaat en personeelsbezetting

Budgetresultaat beheerskosten:	Bedrag
• totaal	

Gemiddelde personeelsbezetting in fte's:	Totaal
• persoonsgebonden budgetten	
• zorgcontractering en zorgtoewijzing	
• administratie	
• totaal	

3.b Informatie-uitvraag verzekerden/cliënten

3.b.1 Informatie-eisen kwalitatief

Ten aanzien van de kwalitatieve informatie-eisen moet de houder van het zorgkantoor de volgende thema's volledig uitwerken:

- het beleid bij de vaststelling van de AWBZ-verzekeringsgerechtigdheid
- het beleid bij de vaststelling en oplegging van eigen bijdragen zorg met verblijf en de overdracht van deze taken aan het CAK-BZ
- het beleid op het gebied van incasso van eigen bijdragen voor zorg met verblijf
- het beleid op het gebied van klachten
- het beleid op het gebied van de uitvoering van het PGB

3.b.2 Kengetallen en indicatoren verzekerden/cliënten

Kengetallen

VE 01	Aantal nieuwe bijdrageplichtigen zorg met verblijf in het verslagjaar
VE 02	Gemiddelde hoogte van de opgelegde lage eigen bijdragen zorg met verblijf per bijdrageplichtige verzekerde
VE 03	Gemiddelde hoogte van de opgelegde hoge eigen bijdragen zorg met verblijf per bijdrageplichtige verzekerde
VK 01	Tabellen klachten (zie hoofdstuk 3.b.4)

Prestatie-indicatoren

VE 04	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen het ingaan van de zorgverlening en de eerste keer dat de <i>voorlopige</i> eigen bijdragen zorg met verblijf zijn vastgesteld.
VE 05	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de eerste keer dat <i>voorlopige</i> eigen bijdragen zorg met verblijf zijn vastgesteld en geïnd.
VE 06	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen het ingaan van de zorgverlening en de eerste keer dat de <i>definitieve</i> eigen bijdragen zorg met verblijf zijn vastgesteld.
VE 07	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de eerste keer dat de <i>definitieve</i> eigen bijdragen zorg met verblijf zijn vastgesteld en geïnd.

VE 08	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen het einde van de lage eigen bijdrage en de eerste keer dat de hoge eigen bijdragen zorg met verblijf zijn vastgesteld.
VE 10	Aan het eind van het jaar van budgethouders terug te vorderen percentage van het totale budget toegekende PGB's

In verband met de overdracht van de werkzaamheden voor de eigen bijdrage met verblijf aan het CAK-BZ vraagt de NZa een nadere invulling van bovengenoemde indicatoren slechts voor zover het zorgkantoor deze werkzaamheden nog uitvoert. Bij de indicatoren VE01, VE02 en VE03 gaat de NZa ervan uit dat, indien de datum van 1 oktober na de overdrachtsdatum van de werkzaamheden voor de eigen bijdrage aan het CAK-BZ ligt, de feitelijke overdrachtsdatum als peildatum geldt.

De indicatoren VE04 tot en met VE08 hebben uitsluitend betrekking op het handelen in de periode waarin het zorgkantoor de bewuste werkzaamheden nog uitvoert en het zorgkantoor kan deze zelf berekenen.

De indicator VE10 ten slotte omvat exclusief de zogeheten overgangsccliënten in het kader van de Wmo. Dit is eveneens bij de betreffende indicator nader toegelicht.

3.b.3 Toelichting informatie-uitvraag verzekerden/cliënten

Informatie over AWBZ-verzekeringsgerechtigdheid

Vanuit de gedachte dat uitsluitend personen voor aanspraken in aanmerking komen die ook daadwerkelijk krachtens de AWBZ verzekerd zijn, moet het zorgkantoor bij de AWBZ-verzekeraar nagaan of cliënten AWBZ-verzekeringsgerechtigd zijn. Het uitvoeringsverslag geeft een beschrijving van het gevoerde of te voeren beleid, een kwalitatieve en kwantitatieve verantwoording van de resultaten en de evaluatie, bijsturing en verbeteracties in het licht van de afspraken die op dit terrein zijn gemaakt in het Convenant.

Informatie over de eigen bijdragen bij zorg met verblijf

Het zorgkantoor geeft in zijn verslag een indicatie van de kwaliteit van het eigen bijdrage-proces. Hieronder valt allereerst de vaststelling, de oplegging en de inning van de eigen bijdragen. Het zorgkantoor gaat in op de jaarlijkse aanpassingen en op het beleid ten aanzien van broninhouding. Daarnaast is van belang op welke manier het zorgkantoor omgaat met de incasso van de eigen bijdragen, inclusief afboekingen. Verder legt het zorgkantoor verantwoording af over de gevolgen voor de uitvoering die samenhangen met de geleidelijke overheveling van deze taak op privaatrechtelijke basis naar het CAK-BZ in 2007. Het zorgkantoor neemt in het uitvoeringsverslag de datum van de overdracht op.

Informatie over klachten

Informatie over de klachten die in het verslagjaar zijn binnengekomen, geeft een indicatie met betrekking tot:

- de kwaliteit van het functioneren van het zorgkantoor zelf
- de kwaliteit van het functioneren van het zorgaanbod

Van belang is dat het zorgkantoor in zijn verantwoording duidelijk aangeeft wat het onder het begrip *klacht* verstaat en welke klachten het als zodanig registreert. Het uitvoeringsverslag geeft informatie over de manier waarop het zorgkantoor mondeling ingediende klachten heeft afgehandeld en gaat ook in op de wijze waarop zorgaanbieders klachten over geleverde zorg en bejegening hebben afgehandeld. Daarnaast geeft

het zorgkantoor aan tot welke verbeteracties de meest voorkomende klachten hebben geleid.

Informatie over uitvoering PGB

Het zorgkantoor beschrijft in het uitvoeringsverslag de belangrijkste aspecten van de uitvoering van de PGB-regeling. De consumentgerichtheid van het proces uit zich onder andere in informatie voor belangstellenden en cliënten, beperking van het aantal beschikkingen en formulieren, klantvriendelijke formulieren, brieven en bestedingsoverzichten, en een tijdige betaling van de budgetten. Verder beschrijft het zorgkantoor het proces waarmee het een juiste vaststelling van het PGB en een tijdige verstrekking daarvan aan de cliënt waarborgt. Hier kunnen ook eventuele problemen bij de uitvoering van de PGB-regeling die voortvloeiend uit het subsidieplafond aan de orde komen.

3.b.4 Tabellen klachten

Klachten over functioneren zorgkantoor:	Aantal
• privacyschending	
• eigen bijdragen (excl. eigen bijdragen bij zorg zonder verblijf)	
• eigen bijdragen bij zorg zonder verblijf	
• bejegening door personeel zorgkantoor	
• bereikbaarheid (incl. telefonische bereikbaarheid)	
• overig	
• totaal	

Klachten over functioneren zorgaanbieder:	Aantal
• privacyschending	
• bereikbaarheid (incl. telefonische bereikbaarheid)	
• bejegening door hulpverleners	
• kwaliteit zorgverlening	
• overig	
• totaal	

VK 02	Gemiddelde duur afhandeling klachten in kalenderdagen
-------	---

3.c Informatie-uitvraag zorg

3.c.1 Informatie-uitvraag kwalitatief

De NZa verzoekt het zorgkantoor de volgende onderwerpen volledig uit te werken:

Algemeen

- het beleid op het gebied van de ontwikkeling van het zorgaanbod in relatie tot (ontwikkelingen in) de zorgvraag en consultatie van (cliënt)organisaties hierover;
- het beleid voor wat betreft het meten van tevredenheid van de klanten over de zorg;
- het beleid op het gebied van informatieaanlevering door zorgaanbieders, de AZR en de toetsing van de financiële situatie van zorgaanbieders door middel van early warning;
- knelpunten in de wet- en regelgeving bij de uitvoering van het beleid.

Zorginkoop

Het gaat om alle zorgaanspraken. Het zorgkantoor hoeft deze alleen waar nodig of gewenst te verbijzonderen naar de soort van zorgaanspraak:

- zorginkoopbeleid:
 - de inspanningen om voldoende, tijdige, toegankelijke, doelmatige en kwalitatief goede zorg te garanderen voor alle zorgaanspraken in het algemeen;
 - de aandacht voor knelpunten in het zorgaanbod voor bepaalde patiëntengroepen (zoals licht verstandige gehandicapten) of regio's (moeilijk bereikbaar en/of dunbevolkt);
 - het beleid op het gebied van zorgvernieuwing.
- contracteerbeleid:
 - De benutting van de regionale contracteerruimte. Deze contracteerruimte omvat de herschikking van middelen tussen onder- en overproducenten binnen de zorgkantorregio en zo nodig tussen zorgkantorregio's onderling, en is bedoeld om knelpunten optimaal op te vangen.
 - Het beleid op het gebied van productieafspraken (onder andere in welke mate het zorgkantoor bij het bepalen van de toekomstige afspraak gebruik maakt van de realisaties van voorgaande jaren), continuïteit van zorg en selectieve gunning.

Tijdige zorgverlening

- De concrete resultaten van de inspanningen in het kader van de *Beleidsregel gedragsregels tijdige zorgverlening zorgverzekeraars* (beleid voor wachtlijstbemiddeling, overbruggingszorg en gerantsoeneerde zorg) voor het AWBZ-gedeelte.
- Afspraken van het zorgkantoor met de zorgaanbieders over tijdige verzending van de meldingen aanvang, mutatie en beëindiging van zorgverlening en over terugmelding van cliënten die niet binnen de normen in zorg kunnen worden genomen.
- Knelpunten van meer algemene aard die het zorgkantoor heeft ondervonden bij het verzorgen van een tijdige zorgverlening.

Kostenbewaking

- Beleid op het gebied van kostenbewaking:
 - indicatiecontrole
 - materiële controle

3.c.2 Kengetallen en indicatoren zorg

Bij de informatie-uitvraag over de zorg gaat het meer om kengetallen dan om prestatie-indicatoren, omdat veel zaken (nog) niet of niet goed door de zorgkantoren te beïnvloeden.

Kengetallen

ZC 01	Aantal nieuwe cliënten in het verslagjaar met zorg met verblijf
ZC 02	Totaal aantal nieuwe cliënten met een PGB in het verslagjaar als percentage van het totale aantal in het verslagjaar geïndiceerde cliënten
ZC 03	Totale budget aan toegekende PGB's
ZC 04	Tabellen gegevens zorg (zie hoofdstuk 4.c.4)

Prestatie-indicatoren

ZC 05	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen ontvangst van een aanvraag PGB door het zorgkantoor en de toekenning ervan
ZC 06	Aantal wachtenden in de landelijke wachtlijstregistratie met overbruggingszorg
ZC 07	Aantal wachtenden in de landelijke wachtlijstregistratie zonder zorg
ZC 08	Tabel percentages zorgaanvragen die geleverd zijn binnen de normen

Prestatie-indicatoren kwaliteit zorgverlening

ZC 09	Percentage zorgaanbieders dat in het verslagjaar was dat in het voorgaande jaar een onafhankelijke cliëntenraadpleging heeft georganiseerd.
ZC 10	Percentage zorgaanbieders dat in het verslagjaar een onafhankelijke cliëntenraadpleging heeft georganiseerd.
ZC 11	Percentage zorgaanbieders dat een kwaliteitscertificaat bezit met een externe audit (HKZ, INK, NIAZ, perspekt of vergelijkbaar)
ZC 12	Percentage zorgaanbieders dat een HKZ-opstapcertificaat bezit of gelijkwaardig

3.c.3 Toelichting informatie-uitvraag zorg

Het zorgkantoor moet ervoor zorgdragen dat het voldoende zorg van voldoende kwaliteit inkoop. Daarnaast treft het zorgkantoor maatregelen om onnodige zorgaanpakken en uitgaven te voorkomen. In het uitvoeringsverslag verantwoordt het zorgkantoor zich over het zorginkoopbeleid dat het heeft gevoerd, over de tijdigheid van de zorgverlening en over de bewaking van de kosten. Het zorgkantoor evalueert dit beleid tegen de achtergrond van de huidige, functionele omschrijving van zorgaanpakken in de extramurale AWBZ en overeenkomstige bekostiging en van de transitie van de intramurale aanspakken en bekostiging naar een systeem van zorgzwaartepakketten. Omdat de informatievoorziening binnen de AWBZ nog sterk in ontwikkeling is, is een eenduidige verantwoording door het zorgkantoor van zorgcontractering versus zorgrealisatie nog niet altijd één-op-één mogelijk. Het zorgkantoor heeft hier een inspanningsverplichting om dit, gegeven de beschikbare informatie, zo goed mogelijk te doen. Het moet het beleid voor zorginkoop, tijdige zorgverlening en kostenbewaking vanuit de beleidscyclus volgens een vast stramien verantwoorden, en wel voor alle zorgaanpakken gezamenlijk met afzonderlijke vermelding van specifiek beleid bij een zorgaanpak of bij specifieke onderdelen hiervan ingeval zich daar knelpunten voordoen.

De circulaire 03/28 van 28 mei 2003 vraagt zorgkantoren om zich met ingang van het verslagjaar 2003 te verantwoorden over het beleid voor de toetsing van de financiële situatie van zorgaanbieders door middel van early warning. Van belang is dat zorgkantoren in algemene zin vermelden op welke manier zij dit instrument hebben vormgegeven en in het verslagjaar hebben toegepast, en tot welke resultaten en vervolgacties dit heeft geleid. Ook eventuele aanbevelingen voor de toepassing van het instrument en eventuele problemen bij de aanlevering van benodigde gegevens door zorgaanbieders moet het zorgkantoor in het uitvoeringsverslag aangeven.

Toelichting algemeen

Het streven is om de consument in de gezondheidszorg een meer centrale plaats te geven. Daarom moet het zorgkantoor in dit onderdeel in ieder geval aangeven op welke manier het zich van de wensen van de

cliënten over het zorginkoopbeleid op de hoogte heeft gesteld, bijvoorbeeld door middel van cliëntonderzoek of nader overleg met cliëntorganisaties, en welke concrete vervolgacties hieruit zijn voortgevloeid.

Toelichting zorginkoop

Het zorgkantoor legt in elk geval verantwoording af over het gevoerde beleid ten aanzien van de bereikbaarheid, de beschikbaarheid en de continuïteit van zorg. Te denken valt aan:

- de omvang en de geografische spreiding van het zorgaanbod;
- de kwaliteit van het zorgaanbod en de zorgaanbieders, de eventueel beschikbare subsidiemiddelen hiervoor en de inzet van die middelen
- zorgvernieuwing en intersectorale samenwerking;
- eventueel beschikbare subsidiemiddelen hiervoor en de inzet van die middelen;
- inventarisatie van de zorgvraag en wachtlijsten.

Daarnaast komt het contracteerbeleid aan de orde. Daarbij valt te denken aan:

- Beschikbare contracteerruimte en inzet van die ruimte.
- Hoe sluiten de productieafspraken met zorgaanbieders aan bij de vraag naar zorg?
- Welke informatie gebruikt het zorgkantoor bij het maken van productieafspraken?
- Welke aspecten worden vastgelegd in het contract met de zorgaanbieder?
- Welk deel van de beschikbare middelen zet het zorgkantoor in voor de continuïteit van zorgverlening? Wat resteert voor selectieve gunning voor bestaande en nieuwe aanbieders?

Toelichting tijdige zorgverlening

Bij het onderdeel tijdige zorgverlening moet het zorgkantoor de concrete resultaten aangeven van zijn invulling van de gedragsregels *tijdige zorgverlening zorgverzekeraars* voor het AWBZ-gedeelte. Het dient hiervoor eigen registraties bij te houden. Een kwalitatieve en kwantitatieve beschrijving van de uitkomsten moet het zorgkantoor in het uitvoeringsverslag opnemen. Het geeft aan welke norm het voor tijdige zorgverlening hanteert en of, en zo ja in hoeverre, dit tot meetbare resultaten leidt.

Toelichting kostenbewaking

Hier geeft het zorgkantoor aan welk beleid het voert ten aanzien van:

— Indicatiecontrole

De aanwezigheid van een rechtsgeldig indicatiebesluit is een voorwaarde voor zorgaanbieders om AWBZ-zorg te mogen leveren. Het zorgkantoor speelt een belangrijke rol in de aanpak van niet rechtsgeldige zorgverlening en moet bij de zorgaanbieders de aanwezigheid van geldige indicaties controleren. Het geeft inzicht in de gehanteerde controleaanpak, maar ook in de resultaten en vervolgacties die zijn ingezet; dit tegen de achtergrond van de met ingang van 1 januari 2007 van kracht geworden *Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars*.

Minimaal beschrijft het zorgkantoor zijn handelwijze naar de volgende cliëntcategorieën:

- Cliënten met zorg zonder verblijf die vóór 1 januari 2006 al in zorg zijn genomen zonder rechtsgeldige indicatie en waarbij die situatie in het verslagjaar nog onveranderd voortduurt.
- Cliënten die na 1 januari 2006 zonder rechtsgeldig indicatiebesluit door de zorgaanbieder in zorg zijn genomen, dan wel waarvan het indicatiebesluit na 1 januari 2006 is verlopen.

- *Materiële controle* (bijvoorbeeld de prestaties van zorgaanbieders). Het zorgkantoor geeft in het uitvoeringsverslag aan in hoeverre de feitelijk geleverde prestaties van de zorgaanbieders aansluiten bij enerzijds de indicatiestelling en anderzijds de facturering aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor geeft inzicht in de gehanteerde controleaanpak, maar vooral in de resultaten en ingezette vervolgacties. Daarbij legt het een relatie met de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars*.

3.c.4 Tabellen gegevens zorg

1) Gegevens nacalculatie ¹⁾	Aantal instellingen	Aantal nog te ontvangen	Aantal in behandeling	Aantal bij de NZa in behandeling	Aantal afgewikkeld door de NZa
• naar jaarlaag					

¹⁾ per 31 december van het verslagjaar, exclusief decentraal gefinancierde zorg, dat wil zeggen exclusief de zorg waarvoor het zorgkantoor de kosten rechtstreeks in rekening brengt bij het CVZ.

2a) Gegevens zorgaanspraken (zorg zonder verblijf) verslagjaar	Gecontracteerd aantal zorgaanbieders ¹⁾	Productieafspraken ²⁾	Productie ³⁾	Kosten ⁴⁾
• persoonlijke verzorging (H126, H127 en H120)				
• verpleging (H104, H106 en H128)				
• ondersteunende begeleiding (H121, H129, H140 en H144)				
• activerende begeleiding (H130, H147, H142 en H143)				
• behandeling (H324 t/m H330)				
• verpleging: AIV (H114)				
• dagactiviteiten (H113, H172, H173, H518 t/m H521, H523 en H525 t/m H527)				
• vervoer (F126, H607, H620 tot en met H622, H624, H625 en H628)				
• reiskosten (H321)				
• GGZ-face to face contacten individueel (F101 t/m F104, F106, F108 t/m F110, F131 t/m F134, F136, F138 t/m F144, F146, F148 t/m F152, F153, F154, F156, F158 t/m F160, F201, F202, F204, F206, F208 en F221 t/m F225)				
• GGZ-face tot face groepscontacten (F105, F107, F135, F137, F145, F147, , F152, F155, F157, F205 en F207)				
• GGZ-deeltijdbehandeling en crisisinterventie (F122, F451 t/m F454, F461 t/m F466, F471 t/m F478, F481 t/m F484 en F491)				
• GGZ-uur (F120, F121, F123 en F125)				
• prenatale zorg (H151)				
• AIV (H115)				
• voedingsvoorlichting (H116)				
• uitleen verpleegartikelen, incl. transport (H109, H110, H701 t/m 703)				
• Totaal				

¹⁾ Aantal gecontracteerde zorgaanbieders = het aantal zorgaanbieders op 31 december van het verslagjaar waarvoor de NZa tariefsbeschikkingen afgeeft en waarmee u productieafspraken voor zorg zonder verblijf hebt gemaakt.

²⁾ Afhankelijk van de wijze waarop de Productieafspraken gemaakt wordt het aantal uren (PV, VP, OB, AB en BH) of dagdelen (dagactiviteiten), of het aantal contacten of het aantal cliënten of het aantal cliëntencontacten (GGZ) dan wel het aantal medewerkeruren (prenatale zorg, AIV en voedingsvoorlichting) aangeven.

³⁾ Bij de Productie moet zoveel mogelijk worden aangesloten bij de wijze waarop de productieafspraken is ingevuld.

⁴⁾ Voor het uitvoeringsverslag 2007 moet bij Kosten worden uitgegaan van de werkelijk gerealiseerde productie, inclusief een schatting voor de laatste periode van 2007 indien voor die periode nog geen informatie van de zorgaanbieders beschikbaar is, exclusief verrekening oude jaren.

Tabellen gegevens zorg (vervolg)

2b) Gegevens zorgaanpakken (zorg met verblijf) ¹⁾	Gecontracteerd aantal zorgaanbieders ²⁾	Aantal toegelaten plaatsen ³⁾	Productieafpraak ⁴⁾	Productie ⁵⁾	Budget/kosten ⁶⁾
• zorg met verblijf verpleging en verzorging					
• zorg met verblijf gehandicaptenzorg					
• zorg met verblijf geestelijke gezondheidszorg					
• Totaal					

2c) Gegevens zorgaanpakken (overig) ¹⁾	Gecontracteerd aantal zorgaanbieders ²⁾	Capaciteit	Productieafpraak ⁴⁾	Productie ⁵⁾	Budget/kosten ⁶⁾
• Entadministraties					
• hulpmiddelen, rolstoelen en tandheelkundige hulp					

¹⁾ Het gaat om zorg die niet verantwoord moet worden in tabel 2a. Met andere woorden het gaat om de zorg exclusief de in tabel 2a opgenomen zorg.

²⁾ Voor tabel 2b en 2c geldt dat het aantal gecontracteerde zorgaanbieders = het aantal zorgaanbieders op 31 december van het verslagjaar waarvoor de NZa tariefsbeschikkingen afgeeft.

³⁾ Het aantal toegelaten plaatsen (tabel 2b)/) op 31 december van het verslagjaar.

⁴⁾ Afhankelijk van de wijze waarop de Productieafpraak gemaakt wordt het aantal dagen, dagdelen, aantal behandelingen of bedragen aangeven. Bij de tabel 2b Gegevens zorgaanpakken (zorg met verblijf) gaat het alleen om het aantal (verpleeg)dagen.

⁵⁾ Bij de Productie moet zoveel mogelijk aangesloten worden bij de wijze waarop de productieafpraak is ingevuld. Bij de invulling van de tabel 2c voor hulpmiddelen, rolstoelen en tandheelkundige hulp is de keuze vrij om ook aantallen aan te geven.

⁶⁾ Voor het uitvoeringsverslag 2007 kan bij Budget/kosten worden uitgegaan van het bedrag dat is opgenomen in de financiële verantwoording, exclusief verrekening oude jaren.

4. Aanleveringsprocedure

Bij de aanleveringsprocedure gaat het om de manier waarop de zorgkantoren het uitvoeringsverslag en het indicatorenbestand aan de NZa ter beschikking moeten stellen. De NZa zorgt voor het doorsturen naar het CVZ. Naast fysieke inzending zijn de zorgkantoren verplicht om het uitvoeringsverslag en het indicatorenbestand ook in elektronische vorm aan te leveren. Zowel de fysieke als elektronische versie van de verantwoording moeten zij vóór 1 juli 2008 versturen.

Fysieke inzending

Voor het insturen van het fysieke uitvoeringsverslag en het indicatorenbestand over het verantwoordingsjaar 2007 verzoekt de NZa de zorgkantorhouder gebruik te maken van de volgende adressering:

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Elektronisch format

Vanaf het verantwoordingsjaar 2004 moeten de zorgkantoren het uitvoeringsverslag en het indicatorenbestand ook in elektronische vorm, dat wil zeggen per email, aanleveren. De NZa stelt hiervoor een elektronisch format ter beschikking. In de email moeten de zorgkantoren verklaren dat de inhoud van het elektronische bestand exact overeenkomt met de inhoud van het fysieke uitvoeringsverslag en het indicatorenbestand.

Voor de toezending kan gebruik worden gemaakt van het volgende emailadres:

infoverantwoording@nza.nl

Overige informatie

Het behoort tot de mogelijkheden dat een zorgkantorhouder op eigen initiatief of op uitnodiging van de NZa over het uitvoeringsverslag aanvullende informatie verstrekt. De aanlevering daarvan kan eveneens op bovenstaande manieren plaatsvinden.

Voor alle vragen over het aanleveren van het uitvoeringsverslag en het indicatorenbestand en van de aanvullingen daarop kunnen zorgkantoren zich wenden tot de telefonsiche *helpdesk verantwoording zorgkantoren*:

Telefoon (030) 2968950

Bijlage: Overzicht kwantitatieve indicatoren uitvoeringsverslag**T: Interne organisatie**

- TO01 Aantal regio-inwoners (65- en 65+) op 1 januari van het verslagjaar
- TO02 Aantal zorgaanbieders op 1 januari van het verslagjaar
- TO03 Aantal cliënten zorg met verblijf op 31 december van het verslagjaar
- TO05 Aantal cliënten met PGB op 31 december van het verslagjaar
- TO06 Tabellen budgetresultaat en personeelsbezetting (zie hoofdstuk 3.a.6)

V: Verzekerden

- VE01 Aantal nieuwe bijdrageplichtigen zorg met verblijf in het verslagjaar
- VE02 Gemiddelde hoogte opgelegde lage eigen bijdragen zorg met verblijf per bijdrageplichtige verzekerde
- VE03 Gemiddelde hoogte opgelegde hoge eigen bijdragen zorg met verblijf per bijdrageplichtige verzekerde
- VE04 Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen ingaan zorgverlening en eerste keer vaststellen *voorlopige* eigen bijdragen zorg met verblijf
- VE05 Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen eerste keer vaststellen en eerste inning *voorlopige* eigen bijdragen zorg met verblijf
- VE06 Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen ingaan zorgverlening en eerste keer vaststellen *definitieve* eigen bijdragen zorg met verblijf
- VE07 Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen eerste keer vaststellen en eerste inning *definitieve* eigen bijdragen zorg met verblijf
- VE08 Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen einde lage eigen bijdrage en eerste keer vaststellen hoge eigen bijdragen zorg met verblijf
- VE10 Percentage terug te vorderen van budgethouders aan het eind van het jaar van het totaal budget toegekende PGB's
- VK01 Tabellen klachten (zie hoofdstuk 3.b.5)
- VK02 Gemiddelde duur afhandeling klachten in kalenderdagen

Z: Zorg

- ZC01 Aantal nieuwe cliënten zorg met verblijf in het verslagjaar
- ZC02 Totaal aantal nieuwe PGB-cliënten in het verslagjaar als percentage van het totaal aantal in het verslagjaar geïndiceerde cliënten
- ZC03 Totaal budget toegekende PGB's
- ZC04 Tabellen gegevens zorg (zie hoofdstuk 3.c.4)
- ZC05 Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen ontvangst aanvraag PGB door zorgkantoor en toekenning PGB
- ZC06 Aantal wachtenden in de landelijke wachtlijstregistratie met overbruggingszorg
- ZC07 Aantal wachtenden in de landelijke wachtlijstregistratie zonder zorg
- ZC08 Tabel percentages tijdige levering zorgaanvragen
- ZC09 Percentage zorgaanbieders dat in het voorgaande jaar een onafhankelijke cliëntenraadpleging heeft georganiseerd
- ZC10 Percentage zorgaanbieders dat in het verslagjaar een onafhankelijke cliëntenraadpleging heeft georganiseerd
- ZC11 Percentage zorgaanbieders dat een kwaliteitscertificaat bezit met externe audit (HKZ, INK, NIAZ, perspekt of vergelijkbaar)
- ZC12 Percentage zorgaanbieders dat een HKZ-opstapcertificaat bezit of gelijkwaardig

Registratiecode	TO01
Naam	Aantal regio-inwoners (65- en 65+) op 1 januari van het verslagjaar
Kernbeleidsveld	Interne Organisatie > Typering
Doelstelling	Typering en classificatie zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Niet van toepassing
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Ninw1	Aantal regio-inwoners (65- en 65+) op 1 januari van het verslagjaar	De inwoneraantallen per 1 januari 2007 zijn gebaseerd op CBS- cijfers. Het CVZ zal deze gegevens aanleveren.

Berekeningswijze	Ninw1
Dimensie	Aantal personen
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	TO02
Naam	Aantal zorgaanbieders op 1 januari van het verslagjaar
Kernbeleidsveld	Interne Organisatie > Typering
Doelstelling	Typering en classificatie zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Niet van toepassing
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Ninst1	Aantal zorgaanbieders op 1 januari van het verslagjaar	De zorgaanbieders binnen de regio waarvoor de NZa een tariefsbeschikking met ingangsdatum 1 januari van het betreffende verslagjaar afgeeft.

Berekeningswijze	Ninst1
Dimensie	Aantal zorgaanbieders
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	TO03
Naam	Aantal cliënten zorg met verblijf op 31 december van het verslagjaar
Kernbeleidsveld	Interne Organisatie > Typering
Doelstelling	Typering en classificatie zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Niet van toepassing
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Ncliënt1	Aantal cliënten zorg met verblijf op 31 december van het verslagjaar	<p>Betreft het aantal cliënten met zorg met verblijf. Hiervoor geldt als peildatum 31 december van het verslagjaar. Zorg met verblijf is inclusief GVT, maar exclusief DVG, dagactiviteit ouderen (voorheen dagverzorging [in verzorgingshuizen]) en dagactiviteit extra (voorheen dagbehandeling in verpleeghuizen).</p> <p>Het aantal cliënten is gelijk aan de som van het 'aantal cliënten met zorg (exclusief PGB en overbruggingszorg)' plus het 'aantal cliënten met overbruggingszorg (exclusief PGB)'.</p>

Berekeningswijze	Ncliënt1
Dimensie	Aantal personen
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	TO05
Naam	Aantal cliënten met PGB op 31 december van het verslagjaar
Kernbeleidsveld	Interne Organisatie > Subsidies
Doelstelling	Typering en classificatie zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Regeling subsidies AWBZ en Zorgverzekeringswet
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor:
	aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Npgb1	Totaal aantal cliënten met PGB	Het totaal aantal cliënten met een PGB op 31 december van het verslagjaar.

Berekeningswijze	Npgb1
Dimensie	Aantal personen
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	TO06
Naam	Tabellen budgetresultaat en personeelsbezetting (zie hoofdstuk 3.a.6)
Kernbeleidsveld	Interne Organisatie > Functioneren
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Regeling beschikbare middelen beheerskosten AWBZ
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
KbehZ	Werkelijke beheerskosten zorgkantoor	Totaal van de beheerskosten zoals opgenomen in de financiële verantwoording.
Nfte1	Gemiddeld aantal fte's uitvoering PGB	Toerekening fte's aan betreffende activiteiten overeenkomstig de manier van toerekening van kosten zoals opgenomen in de Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007. Het aantal fte's administratie moet exclusief het aantal fte's PGB worden opgenomen, d.w.z. dat het totaal op 100% moet uitkomen. Een fte is gelijk aan een volledige aanstelling zoals gedefinieerd in de geldende CAO.
Nfte2	Gemiddeld aantal fte's zorgcontractering en zorgtoewijzing	
Nfte3	Gemiddeld aantal fte's administratie	

Berekeningswijze	KbehZ resp. Nfte1 + Nfte2 + Nfte3
Dimensie	Euro resp. fte's
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	VE01
Naam	Aantal nieuwe bijdrageplichtigen zorg met verblijf in het verslagjaar
Kernbeleidsveld	Verzekerden > Eigen Bijdragen
Doelstelling	Typering en classificatie zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Bijdrageregeling zorg en Bijdragebesluit zorg
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Nbijdr2	Aantal nieuwe bijdrageplichtigen zorg met verblijf in het verslagjaar voor zover het zorgkantoor deze zelf in het verslagjaar - in het licht van de overdracht van werkzaamheden aan het CAK-BZ - nog registreert.	Betreft het aantal bijdrageplichtigen waarvoor het zorgkantoor in het verslagjaar voor de eerste keer een BZ/8 heeft afgegeven. Het gaat om de eerste maal dat een cliënt zorg met verblijf ontvangt. Dit komt overeen met een melding aanvang zorg. Voor verzekerden die zorg met verblijf ontvangen en die niet bijdrageplichtig zijn (verzekerden onder de 18 jaar en verzekerden die in verband met een psychiatrische aandoening naast verblijf tevens activerende begeleiding of behandeling ontvangen gedurende het eerste jaar), wordt de datum waarop de bijdrageplicht ingaat genomen als datum voor 'ingaan zorgverlening'. Bij overplaatsingen is geen sprake van een 'nieuwe bijdrageplichtige'.

Berekeningswijze	Nbijdr2
Dimensie	Aantal personen
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	VE02
Naam	Gemiddelde hoogte opgelegde lage eigen bijdragen zorg met verblijf per bijdrageplichtige verzekerde
Kernbeleidsveld	Verzekerden > Eigen Bijdragen
Doelstelling	Typering en classificatie zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Bijdrageregeling zorg en Bijdragebesluit zorg
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor:

opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevenselementen

Element		Toelichting
EB1	Opgelegde lage eigen bijdragen zorg met verblijf, opgelegd in het verslagjaar, betreffende de periode vanaf 1 januari tot aan de overdrachtsdatum van de werkzaamheden eigen bijdrage aan het CAK-BZ.	Indien geen definitieve (lage) eigen bijdrage is opgelegd, moet de (eventueel) voorlopige oplegging worden meegenomen. Het gaat om de opgelegde eigen bijdragen ongeacht de wijze van inning (broninhouding of neven-incasso).
Nbijdr3	Aantal bijdrageplichtigen met een lage eigen bijdrage op peildatum 1 oktober van het verslagjaar. Indien de datum van 1 oktober na de overdrachtsdatum van de werkzaamheden rond de eigen bijdrage aan het CAK-BZ ligt het aantal bijdrageplichtigen met een lage eigen bijdrage op de feitelijke overdrachtsdatum.	Het gaat om cliënten waarvoor het zorgkantoor op grond van het Bijdragebesluit zorg en de Bijdrage-regeling zorg verantwoordelijk is voor de oplegging van respectievelijk hoge en lage eigen bijdragen. In het Besluit en de Regeling staat welke cliënten dit betreft. Indien (nog) geen (voorlopige) eigen bijdrage wordt opgelegd, moeten de betreffende bijdrageplichtigen <i>niet</i> worden meegenomen.

Berekeningswijze	(EB1 / 12) / Nbijdr3
Dimensie	Euro
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	VE03
Naam	Gemiddelde hoogte opgelegde hoge eigen bijdragen zorg met verblijf per bijdrageplichtige verzekerde
Kernbeleidsveld	Verzekerden > Eigen Bijdragen
Doelstelling	Typering en classificatie zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Bijdrageregeling zorg en Bijdragebesluit zorg
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor:

opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevenselementen

Element		Toelichting
EB2a	Opgelegde hoge eigen bijdragen zorg met verblijf, opgelegd in het verslagjaar betreffende de periode vanaf 1 januari tot aan de overdrachtsdatum van de werkzaamheden eigen bijdrage aan het CAK-BZ.	Indien geen definitieve (hoge) eigen bijdrage is opgelegd, moet de (eventueel) voorlopige oplegging worden meegenomen. Ook als de voorlopig oplegging feitelijk het laten doorlopen van de lage eigen bijdrage betreft. Het gaat om de opgelegde eigen bijdragen ongeacht de wijze van inning (broninhouding of neven-incasso).
Nbijdr4	Aantal bijdrageplichtigen met een hoge eigen bijdrage op peildatum 1 oktober van het verslagjaar. Indien de datum van 1 oktober na de overdrachtsdatum van de werkzaamheden rond de eigen bijdrage aan het CAK-BZ ligt, het aantal bijdrageplichtigen met een hoge eigen bijdrage op de feitelijke overdrachtsdatum.	Het gaat om cliënten waarvoor het zorgkantoor op grond van het Bijdragebesluit zorg en de Bijdrage-regeling zorg verantwoordelijk is voor de oplegging van respectievelijk hoge en lage eigen bijdragen. In het Besluit en de Regeling staat welke cliënten dit betreft. Indien (nog) geen (voorlopige) eigen bijdrage wordt opgelegd, moeten de betreffende bijdrageplichtigen <i>niet</i> worden meegenomen.

Berekeningswijze	(EB2a / 12) / Nbijdr4
Dimensie	Euro
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	VE04
Naam	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen ingaan zorgverlening en eerste maal vaststellen <i>voorlopige</i> eigen bijdragen zorg met verblijf
Kernbeleidsveld	Verzekerden > Eigen Bijdragen
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren (voor zover het zorgkantoor <i>voorlopige</i> eigen bijdragen oplegt)
Wet- en regelgeving	Bijdrageregeling zorg en Bijdragebesluit zorg
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor:

opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Sdl1	Som doorlooptijden eerste keer vaststellen <i>voorlopige</i> eigen bijdragen zorg met verblijf in het verslagjaar voor zover het zorgkantoor deze vaststellingen in het verslagjaar - in het licht van de overdracht van werkzaamheden aan het CAK-BZ - nog zelf uitvoert.	Datum verzending beschikking minus datum ingang bijdrageplicht. Voor verzekerden die zorg met verblijf ontvangen en die niet bijdrageplichtig zijn (verzekerden onder de 18 en verzekerden die in verband met een psychiatrische aandoening naast verblijf tevens activerende begeleiding of behandeling ontvangen gedurende het eerste jaar), wordt de datum waarop de bijdrageplicht ingaat genomen als datum voor 'ingaan zorgverlening'. Bij overplaatsingen is geen sprake van een 'nieuwe bijdrageplichtige'.
Nbijdr5	Totaal aantal cliënten waarvoor in het verslagjaar voor het eerst een <i>voorlopige</i> eigen bijdrage is vastgesteld voor zover het zorgkantoor deze in het verslagjaar - in het licht van de overdracht van werkzaamheden aan het CAK-BZ - nog zelf registreert.	Aantal cliënten

Berekeningswijze	Sdl1 / Nbijdr5
Dimensie	Aantal kalenderdagen
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	VE05
Naam	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen eerste maal vaststellen en eerste inning <i>voorlopige</i> eigen bijdragen zorg met verblijf
Kernbeleidsveld	Verzekerden > Eigen Bijdragen
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren (voor zover het zorgkantoor <i>voorlopige</i> eigen bijdragen oplegt)
Wet- en regelgeving	Bijdrageregeling zorg en Bijdragebesluit zorg
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevenselementen

Element		Toelichting
Sdl2	Som doorlooptijden eerste keer innen <i>voorlopige</i> eigen bijdrage zorg met verblijf in het verslagjaar voor zover het zorgkantoor deze inning in het verslagjaar - in het licht van de overdracht van werkzaamheden aan het CAK-BZ - nog zelf uitvoert.	Datum verzending beschikking minus datum eerste keer innen. Datum eerste inning is de datum van het verzenden van de eerste acceptgiro of, als de datum van verzending van het verzoek tot broninhouding eerder is, de datum verzending broninhoudingsverzoek.
Nbijdr6	Totaal aantal cliënten waarvoor in het verslagjaar voor het eerst een <i>voorlopige</i> eigen bijdrage is geïnd voor zover het zorgkantoor deze in het verslagjaar - in het licht van de overdracht van werkzaamheden aan het CAK-BZ - nog zelf registreert.	Aantal cliënten

Berekeningswijze	Sdl2 /Nbijdr6
Dimensie	Aantal kalenderdagen
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	VE06
Naam	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen ingaan zorgverlening en eerste maal vaststellen <i>definitieve</i> eigen bijdragen zorg met verblijf
Kernbeleidsveld	Verzekerden > Eigen Bijdragen
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Bijdrageregeling zorg en Bijdragebesluit zorg
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor:

opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevenslementen

Element		Toelichting
Sdl3	Som doorlooptijden eerste keer vaststellen <i>definitieve</i> eigen bijdragen zorg met verblijf in het verslagjaar voor zover het zorgkantoor deze vaststellingen in het verslagjaar - in het licht van de overdracht van werkzaamheden aan het CAK-BZ - nog zelf uitvoert.	Datum verzending beschikking minus datum ingang zorgverlening. Voor verzekerden die zorg met verblijf ontvangen en die niet bijdrageplichtig zijn (verzekerden onder de 18 en verzekerden die in verband met een psychiatrische aandoening naast verblijf tevens activerende begeleiding of behandeling ontvangen gedurende het eerste jaar), wordt de datum waarop de bijdrageplicht ingaat genomen als datum voor 'ingaan zorgverlening'. Mocht de herziene uitwisselingsstandaard CA 315 (circulaire CVZ 05/15) materiële invloed hebben op de indicator, dan kan bij datum verzending beschikking worden uitgegaan van het moment dat de eerste keer op basis van informatie van de Belastingdienst een (tijdelijke) definitieve eigen bijdrage wordt opgelegd.
Nbijdr7	Totaal aantal cliënten waarvoor in het verslagjaar voor het eerst een <i>definitieve</i> eigen bijdrage is vastgesteld voor zover het zorgkantoor deze in het verslagjaar - in het licht van de overdracht van werkzaamheden aan het CAK-BZ - nog zelf registreert	Aantal cliënten

Berekeningswijze	Sdl3 / Nbijdr7
Dimensie	Aantal kalenderdagen
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	VE07
Naam	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen eerste keer vaststellen en eerste inning <i>definitieve</i> eigen bijdragen zorg met verblijf
Kernbeleidsveld	Verzekerden > Eigen Bijdragen
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Bijdrageregeling zorg en Bijdragebesluit zorg
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevenselementen

Element		Toelichting
Sdl4	Som doorlooptijden eerste keer innen <i>definitieve</i> eigen bijdrage zorg met verblijf in het verslagjaar voor zover het zorgkantoor deze inning in het verslagjaar - in het licht van de overdracht van werkzaamheden aan het CAK-BZ - nog zelf uitvoert.	Datum eerste keer innen minus datum verzending beschikking. Datum eerste inning is de datum van het verzenden van de eerste acceptgiro of, als de datum van verzending van het verzoek tot broninhouding eerder is, de datum verzending broninhoudingsverzoek. Mocht de herziene uitwisselingsstandaard CA 315 (circulaire CVZ 05/15) materiële invloed hebben op de indicator, dan kan bij datum verzending beschikking uitgegaan worden van het moment dat de eerste keer op basis van informatie van de Belastingdienst een (tijdelijke) <i>definitieve</i> eigen bijdrage wordt opgelegd.
Nbijdr8	Totaal aantal cliënten waarvoor in het verslagjaar voor het eerst een <i>definitieve</i> eigen bijdrage is geïnd voor zover het zorgkantoor deze in het verslagjaar - in het licht van de overdracht van werkzaamheden aan het CAK-BZ - nog zelf registreert	Aantal cliënten

Berekeningswijze	Sdl4
Dimensie	Aantal kalenderdagen
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	VE08
Naam	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen einde lage eigen bijdrage en eerste keer vaststellen hoge eigen bijdragen zorg met verblijf
Kernbeleidsveld	Verzekerden > Eigen Bijdragen
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Bijdrageregeling zorg en Bijdragebesluit zorg
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevenselementen

Element		Toelichting
Sdl5	Som doorlooptijden vaststellen hoge eigen bijdrage zorg met verblijf in het verslagjaar voor zover het zorgkantoor de vaststellingen van de hoge eigen bijdragen in het verslagjaar - in het licht van de overdracht van werkzaamheden aan het CAK-BZ - nog zelf uitvoert.	<p>Datum verzending beschikking minus datum einde lage eigen bijdrage.</p> <p>Indien geen definitieve eigen bijdrage is opgelegd, moet de (eventueel) voorlopige oplegging worden meegenomen.</p> <p>Het gaat om alle beschikkingen hoge eigen bijdragen in het verslagjaar, ongeacht of de einddatum lage eigen bijdragen in het verslagjaar ligt.</p> <p>Mocht de herziene uitwisselingsstandaard CA 315 (circulaire CVZ 05/15) materiële invloed hebben op de indicator, dan kan bij datum verzending beschikking hoge eigen bijdragen worden uitgegaan van het moment dat de eerste keer op basis van informatie van de Belastingdienst een (tijdelijke) definitieve eigen bijdrage wordt opgelegd in het verslagjaar.</p>
Nbijdr9	Totaal aantal cliënten waarvoor in het verslagjaar voor het eerst een <i>hoge</i> eigen bijdrage is vastgesteld voor zover het zorgkantoor deze in het verslagjaar - in het licht van de overdracht van werkzaamheden aan het CAK-BZ - nog zelf registreert	Aantal cliënten

Berekeningswijze	Sdl5 / Nbijdr9
Dimensie	Aantal kalenderdagen
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	VE10
Naam	Percentage terug te vorderen van budgethouders aan het eind van het jaar van het totale budget toegekende PGB's
Kernbeleidsveld	Verzekerden > Subsidies
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Regeling subsidies AWBZ en Zorgverzekeringswet
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevenselementen

Element		Toelichting
PGB1	Het totaal te vorderen bedrag van budgethouders, exclusief de overgangsccliënten in het kader van de Wmo. Met overgangsccliënt wordt bedoeld de PGB-budgethouder die in het verslagjaar over een geldige enkelvoudige indicatie beschikt voor huishoudelijke verzorging, afgegeven in 2006.	Betreft het bedrag zoals opgenomen in de financiële verantwoording. Het gaat om openstaande vorderingen uit afrekeningen met budgethouders over 2004, 2005 en 2006 en openstaande vorderingen uit afrekeningen met budgethouders in 2007 van budgetten die in 2007 zijn beëindigd. Het totaal te vorderen bedrag van budgethouders moet aansluiten bij het in de financiële verantwoording opgenomen bedrag.
PGB2	Het totaal budget toegekende PGB's, exclusief de overgangsccliënten in het kader van de Wmo.	Het gaat om het bedrag ten laste van het verslagjaar, exclusief overheveling/garantiebedrag en na aftrek van de eigen bijdragen.

Berekeningswijze	PGB1 / PGB2
Dimensie	Percentage
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	VK01
Naam	Tabellen klachten (zie hoofdstuk 3.b.5)
Kernbeleidsveld	Verzekerden > Klachten
Doelstelling	Typering en classificatie zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Niet van toepassing
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Nkl1 t/m Nkl8	Aantal klachten	Betreft het aantal klachten onderverdeeld naar de in hoofdstuk 3.b.5 genoemde gezichtspunten. Bezwaarschriften moeten niet meegenomen worden bij de bepaling van het aantal klachten.
Nkl9	Totaal aantal klachten	Nkl9 is gelijk aan het totaal van Nkl1 t/m Nkl8

Berekeningswijze	Nkl1 t/m Nkl8
Dimensie	Aantal
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	VK02
Naam	Gemiddelde duur afhandeling klachten in kalenderdagen
Kernbeleidsveld	Verzekerden > Klachten
Doelstelling	Typering en classificatie zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Niet van toepassing
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Sdl6	Som doorlooptijden klachten	Datum afwikkeling klacht minus datum indiening klacht.
Nkl9	Totaal aantal klachten	Betreft het aantal klachten waarvoor de afwikkeling in het verslagjaar heeft plaatsgevonden.

Berekeningswijze	Sdl6 / Nkl9
Dimensie	Aantal kalenderdagen
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	ZC01
Naam	Aantal nieuwe cliënten zorg met verblijf in het verslagjaar
Kernbeleidsveld	Zorg > Inkoop
Doelstelling	Typering en classificatie zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Besluit zorgaanspraken
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Ncliënt2	Het aantal nieuwe cliënten zorg met verblijf in het verslagjaar	Het betreft het aantal eerste opnames in het verslagjaar. Een eerste opname komt overeen met een melding aanvang zorg met verblijf. Bij overplaatsingen is geen sprake van een 'eerste opname'. Ook bij heropname binnen 30 dagen is geen sprake van een nieuwe opname. Zorg met verblijf is inclusief GVT, maar exclusief DVG, dagactiviteit ouderen (voorheen dagverzorging [in verzorgingshuizen]) en dagactiviteit extra (voorheen dagbehandeling in verpleeghuizen).

Berekeningswijze	Ncliënt2
Dimensie	Aantal personen
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	ZC02
Naam	Totaal aantal nieuwe PGB-cliënten in het verslagjaar als percentage van het totaal aantal in het verslagjaar geïndiceerde cliënten
Kernbeleidsveld	Zorg > Subsidies
Doelstelling	Typering en classificatie zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Regeling subsidies AWBZ en Zorgverzekeringswet
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Npgb3	Totaal aantal nieuwe PGB-cliënten in het verslagjaar	Het betreft alleen PGB-cliënten die niet voorgaand aan de nieuwe toekenning al een persoonsgebonden budget hadden. Het gaat om het aantal PGB-cliënten inclusief de cliënten die (handmatig) zijn aangemeld door een Bureau Jeugdzorg. Voor het aantal nieuwe PGB-cliënten moet worden aangesloten bij de 'monitoring PGB nieuwe stijl' zoals het CVZ die op 4 september 2002 aan de zorgkantoren heeft gestuurd. Het gaat dan om de gegevens in hoofdstuk 1, onderdeel 2: het aantal in het afgelopen jaar nieuw in de administratie opgenomen budgethouders, zonder de in de monitor gevraagde onderverdeling.
Ncliënt3	Totaal aantal cliënten in het verslagjaar geïndiceerd	Het betreft alle cliënten die geïndiceerd zijn in het verslagjaar (inclusief herindicaties) plus alle cliënten die (handmatig) zijn aangemeld door een Bureau Jeugdzorg, ongeacht of dit voor zorg in natura of voor PGB is. Dat wil zeggen dat de datum waarop het CIZ de indicatiebeschikking heeft afgegeven in het verslagjaar valt of de aanmelding van een Bureau Jeugdzorg is in het verslagjaar ontvangen. De CIZ-indicaties kunnen ontleend worden aan de AZR. De aanmeldingen van Bureau Jeugdzorg moeten daar (handmatig) bij worden opgeteld. Afwijkingen in de berekening licht het zorgkantoor toe.

Berekeningswijze	Npgb3 / Ncliënt3
Dimensie	Percentage
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	ZC03
Naam	Totaal budget toegekende PGB's
Kernbeleidsveld	Zorg > Subsidies
Doelstelling	Typering en classificatie zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Regeling subsidies AWBZ en Zorgverzekeringswet
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Kpgb1	Totaal budget toegekende PGB's	Het betreft toegekende PGB's waarvoor de kosten ten laste van het verslagjaar komen, exclusief overheveling/garantiebedrag <i>en</i> na aftrek eigen bijdragen.

Berekeningswijze	Kpgb1
Dimensie	Euro
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	ZC04
Naam	Tabellen gegevens zorg (zie hoofdstuk 3.c.4)
Kernbeleidsveld	Zorg > Inkoop
Doelstelling	Typering en classificatie zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Besluit zorgaanspraken
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevenselementen

Element		Toelichting
Tabel1	Gegevens nacalculatie	Het gaat om de <i>aantallen</i> nacalculaties per 31 december van het verslagjaar betreffende het jaar 2007, 2006, 2005, enzovoorts naar de in hoofdstuk 3.c.4 genoemde gezichtspunten.
Tabel2	Gegevens zorgaanspraken	<p>Per 31 december van het verslagjaar onderverdeeld naar de in hoofdstuk 3.c.4 genoemde gezichtspunten.</p> <p>Als gevolg van de verdergaande modernisering van de AWBZ is het niet mogelijk gedetailleerde richtlijnen met betrekking tot de verschillende zorgrubrieken te geven. Dit heeft verschillende oorzaken, zoals AWBZ-brede toelating, de stichtingsbudgettering en de functionele omschrijving van zorgaanspraken. Gedurende de overgangsfase naar een functiegerichte bekostiging zal deze problematiek voortduren.</p> <p>Het zorgkantoor zal de in de tabellen de gegevens zorg zo goed mogelijk moeten invullen. Bij de kolom 'productie' is het van belang zo goed mogelijk aan te sluiten bij de wijze waarop de productieafspraken zijn vastgelegd. Voor zover aansluiting met de financiële verantwoording voor wat betreft de kolom 'budget/kosten' mogelijk is, is dat wenselijk.</p> <p>Tabel 2a 'Zorg zonder verblijf' is facultatief. Indien het zorgkantoor de</p>

Element (vervolg)	Toelichting
	<p>gevraagde gegevens (nog) niet op deze manier kan weergeven, moet het zorgkantoor op eigen wijze een zo goed mogelijke kwantitatieve verantwoording geven van de zorg zonder verblijf.</p> <p>Voor de tabellen 2b 'Zorg met verblijf' en 2c 'Overig' geldt dat indien een zorgaanbieder (één AGB-code) meerdere voorzieningen aanbiedt, bijvoorbeeld een aanbieder die naast psychiatrische hulp ook een RIAGG en een RIBW in huis heeft, de betreffende zorgaanbieder onder één van de voorzieningen moet worden meegenomen, aangezien de NZa ook maar één tariefsbeschikking hiervoor afgeeft. De zorgaanbieder moet worden meegenomen bij de voorziening die het grootste deel van de door die zorgaanbieder geleverde zorg betreft. Hierbij komt deze zorgaanbieder <i>niet</i> terecht onder de overige zorgaanbieders. Nieuwe op basis van functies toegelaten zorgaanbieders kunnen zo nodig geclusterd opgenomen worden onder 'overige zorgaanbieders'.</p> <p>Het eventueel toevoegen van regels aan tabellen behoort tot de mogelijkheden. In (de facultatieve) tabel 2a kunnen eventueel ook regels verwijderd worden indien de gevraagde gegevens niet zijn weer te geven.</p>

**Berekeningswijze
Dimensie**

Tabel 1: Divers, Tabel 2: Divers
Tabel1: aantallen nacalculaties en
Tabel 2: aantallen zorgaanbieders,
aantal toegelaten plaatsen c.q.
capaciteit, productieafspraken (euro/
aantallen), productie (euro/
aantallen) en budget (euro).

Kritische norm

Niet van toepassing

Registratiecode	ZC05
Naam	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen ontvangst aanvraag PGB door zorgkantoor en toekenning PGB
Kernbeleidsveld	Zorg > Subsidies
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Regeling subsidies AWBZ en Zorgverzekeringswet
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Sdl7	Som doorlooptijden toekenning PGB	Verzenddatum toekenningsbeschikking PGB minus datum aanvraag PGB. De datum aanvraag betreft de datum waarop het zorgkantoor het indicatiebesluit PGB heeft ontvangen, hoewel de feitelijke aanvraag voor een PGB plaatsvindt bij het CIZ.
Npgb5	Totaal aantal cliënten	Betreft het aantal cliënten waarvoor in het verslagjaar een PGB is toegekend.

Berekeningswijze	Sdl7 / Npgb5
Dimensie	Aantal kalenderdagen
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	ZC06
Naam	Aantal wachtenden in de landelijke wachtlijstregistratie met overbruggingszorg ¹⁾
Kernbeleidsveld	Zorg > Inkoop
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Besluit zorgaanpakken, gedragsregels 'tijdige zorgverlening zorgverzekeraars'
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Ncliënt4	Totaal aantal wachtenden met over-bruggingszorg	Het aantal cliënten in de landelijke wachtlijstregistratie met overbruggingszorg conform afspraken geautomatiseerde systemen en externe integratie standaarden op 31 december van het verslagjaar, los van de vraag of een cliënt voor meerdere functies een indicatie heeft.

Berekeningswijze	Ncliënt4
Dimensie	Aantal personen
Kritische norm	Niet van toepassing

¹⁾ Hoewel de NZa en het CVZ via de AZR over deze informatie beschikken, wordt deze prestatie-indicator gevraagd via het uitvoeringsverslag als kwantitatieve illustratie bij de inhoudelijke verantwoording over het beleid en de uitvoering van het wachtlijstbeheer.

Registratiecode	ZC07
Naam	Aantal wachtenden in de landelijke wachtlijstregistratie zonder zorg ¹⁾
Kernbeleidsveld	Zorg > Inkoop
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Besluit zorgaanspraken, gedragsregels 'tijdige zorgverlening zorgverzekeraars'
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren)	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Ncliënt5	Totaal aantal wachtenden zonder zorg	Het aantal cliënten in de landelijke wachtlijstregistratie zonder zorg conform afspraken geautomatiseerde systemen en externe integratie standaarden op 31 december van het verslagjaar, los van de vraag of een cliënt voor meerdere functies een indicatie heeft. Dit betekent dat moet worden uitgegaan van het aantal personen. Iemand die geïndiceerd is voor meer dan één functie en bijvoorbeeld slechts zorg ontvangt voor één van de geïndiceerde functies, moet <i>niet</i> meegeteld worden.

Berekeningswijze	Ncliënt5
Dimensie	Aantal personen
Kritische norm	Niet van toepassing

¹⁾ Hoewel de NZa en het CVZ via de AZR over deze informatie beschikken, wordt deze prestatie-indicator gevraagd via het uitvoeringsverslag als kwantitatieve illustratie bij de inhoudelijke verantwoording over het beleid en de uitvoering van het wachtlijstbeheer.

Registratiecode	ZC08
Naam	Tabel percentages tijdige levering zorgaanvragen
Kernbeleidsveld	Zorg > Inkoop
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Besluit zorgaanspraken, gedragsregels 'tijdige zorgverlening zorgverzekeraars'
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Gegevens-elementen

Element		Toelichting
Tabel3	Percentages tijdige levering aanspraken	Ten aanzien van de percentages tijdige levering zorg wordt verwezen naar hoofdstuk 3.c.3. onderdeel 'Toelichting zorg-contractering'. Het gaat uitsluitend om de centraal (via het CAK) gefinancierde zorg.

Berekeningswijze	Divers
Dimensie	Percentages
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	ZC09
Naam	Percentage zorgaanbieders dat in het voorgaande jaar een onafhankelijke cliëntenraadpleging heeft georganiseerd
Kernbeleidsveld	Zorg > Inkoop
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Convenant zorgkantoren 2006 - 2008
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Element		Toelichting
Ninst1	Aantal zorgaanbieders op 1 januari van het verslagjaar	De zorgaanbieders binnen de regio waarvoor de NZa een tariefsbeschikking met ingangsdatum 1 januari van het betreffende verslagjaar afgeeft.
Ninst2	Aantal zorgaanbieders op 1 januari van het verslagjaar dat in het voorgaande jaar een onafhankelijke cliëntenraadpleging heeft georganiseerd	Deelverzameling van Ninst1, die in het voorafgaande jaar een cliëntenraadpleging heeft organiseerd die aan de volgende eisen voldoet: <ul style="list-style-type: none"> • de raadpleging is uitgevoerd door een externe (onafhankelijke) organisatie, <i>en</i> • dit is gebeurd aan de hand van een landelijk vastgesteld instrument voor de meting van klant-ervaringen

Berekeningswijze	Ninst2 /Ninst1
Dimensie	Percentages
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	ZC10
Naam	Percentage zorgaanbieders dat in het verslagjaar een onafhankelijke cliëntenraadpleging heeft georganiseerd
Kernbeleidsveld	Zorg > Inkoop
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Convenant zorgkantoren 2006 - 2008
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor:

opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Element		Toelichting
Ninst1	Aantal zorgaanbieders op 1 januari van het verslagjaar	De zorgaanbieders binnen de regio waarvoor de NZa een tariefbeschikking met ingangsdatum 1 januari van het betreffende verslagjaar afgeeft.
Ninst3	Aantal zorgaanbieders op 1 januari van het verslagjaar dat in het verslagjaar een onafhankelijke cliëntenraadpleging heeft georganiseerd	Deelverzameling van Ninst1, die in het verslagjaar een cliëntenraadpleging heeft georganiseerd, die aan de volgende eisen voldoet: <ul style="list-style-type: none"> • de raadpleging is uitgevoerd door een externe (onafhankelijke) organisatie, én; • dit is gebeurd aan de hand van een landelijk vastgesteld instrument voor de meting van klantervaringen

Berekeningswijze	Ninst3 /Ninst1
Dimensie	Percentages
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	ZC11
Naam	Percentage zorgaanbieders dat een kwaliteitscertificaat bezit met externe audit (HKZ, INK, NIAZ, perspekt of vergelijkbaar)
Kernbeleidsveld	Zorg > Inkoop
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Convenant zorgkantoren 2006 - 2008
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor:

opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Element		Toelichting
Ninst1	Aantal zorgaanbieders op 1 januari van het verslagjaar	De zorgaanbieders binnen de regio waarvoor de NZa een tariefbeschikking met ingangsdatum 1 januari van het betreffende verslagjaar afgeeft.
Ninst4	Aantal zorgaanbieders op 1 januari van het verslagjaar dat in het verslagjaar een kwaliteitscertificaat bezit met externe audit (HKZ, INK, NIAZ, perspekt of vergelijkbaar)	Deelverzameling van Ninst1, die in het verslagjaar in het bezit is van een geldig kwaliteitscertificaat van een landelijk en/of internationaal erkend kwaliteitssysteem, dat de resultaten voor cliënten centraal stelt en waaraan een onafhankelijke toetsing is verbonden.

Berekeningswijze	Ninst4 / Ninst1
Dimensie	Percentages
Kritische norm	Niet van toepassing

Registratiecode	ZC12
Naam	Percentage zorgaanbieders dat een HKZ-opstapcertificaat bezit of gelijkwaardig
Kernbeleidsveld	Zorg > Inkoop
Doelstelling	Functioneren zorgkantoren
Wet- en regelgeving	Convenant zorgkantoren 2006 - 2008
Terugkoppeling aan (houders) zorgkantoren	Afhankelijk van de beoordeling van een eventuele nadere toelichting door het zorgkantoor: opvraag aanvullende informatie bij extreme afwijking ten opzichte van voorgaande jaren.

Element		Toelichting
Ninst1	Aantal zorgaanbieders op 1 januari van het verslagjaar	De zorgaanbieders binnen de regio waarvoor de NZa een tariefbeschikking met ingangsdatum 1 januari van het betreffende verslagjaar afgeeft.
Ninst5	Aantal zorgaanbieders op 1 januari van het verslagjaar, dat in het verslagjaar een een HKZ-opstapcertificaat bezit of gelijkwaardig	Deelverzameling van Ninst1, die in het verslagjaar aantoonbaar op weg is naar toepassing van een landelijk en/of internationaal erkend kwaliteitssysteem. Dit blijkt uit het bezit van een geldig HKZ-opstapcertificaat of gelijkwaardig

Berekeningswijze	Ninst5 / Ninst1
Dimensie	Percentages
Kritische norm	Niet van toepassing

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
E info@nza.nl
I www.nza.nl