

**Toelichting**

# **Prestatiemeting AWBZ 2007**

Normenkader onderzoek uitvoering  
AWBZ 2007

maart 2008



## Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding prestatiemeting</b>	<b>7</b>
1.1 Inleiding	7
1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ	7
1.3 Achtergrond prestatiemeting	8
1.4 De positie van de consument	8
<b>2. Analyse normstelling naar resultaatgebieden en prestatie-indicatoren</b>	<b>11</b>
2.1 Inleiding	11
2.2 Resultaatgebieden en prestatie-indicatoren	11
2.3 Weging prestatie-indicatoren	11
2.4 Totaalscore per indicator	13
2.5 Totaalscore uitvoering AWBZ	14
<b>3. Normering prestatie-indicatoren</b>	<b>17</b>
3.1 Inleiding	17
3.2 Prestatie-indicator 1: Contracteerproces	17
3.3 Prestatie-indicator 2: Toegankelijkheid zorg	18
3.4 Prestatie-indicator 3: Kwaliteit zorgverlening	18
3.5 Prestatie-indicator 4: Monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening	19
3.6 Prestatie-indicator 5: Persoonsgebonden budget	19
3.7 Prestatie-indicator 6: Doelmatigheid	20
3.8 Prestatie-indicator 7: Materiële controle	21
3.9 Prestatie-indicator 8: Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	21
3.10 Prestatie-indicator 9: Bevoorschotten en afrekenen zorgaanbieders	22
3.11 Prestatie-indicator 10: Klachtenbehandeling	22
3.12 Prestatie-indicator 11: Administratieve organisatie en interne controle	23
3.13 Prestatie-indicator 12: Kwaliteit verantwoordingsinformatie	24
<b>Bijlage 1. Normenkader prestatiemeting 2007</b>	<b>25</b>
<b>Bijlage 2. Prestatiemeting 2008</b>	<b>51</b>



## Vooraf

In de brochure Prestatiemeting AWBZ 2007 geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een toelichting op het normenkader dat zij hanteert bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2007 door de concessiehouders (zorgkantoren).

Het toezicht houden op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ vormt één van de wettelijke taken van de NZa. Hiertoe voert de NZa bij alle concessiehouders jaarlijks systematisch onderzoek uit op basis van een vooraf vastgesteld normen- en beoordelingskader. De NZa vat de uitkomsten van haar onderzoek samen in een rapport per concessiehouder.

De nadruk in het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2007 ligt op de toegankelijkheid van zorg, op de doelmatigheid van het zorgaanbod en op een cliëntvriendelijke klachtenbehandeling.

De invloed van de consument op de kwaliteit van de zorg vormt een belangrijk uitgangspunt van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Het bewaken en versterken van de positie van de consument staat bij de taakuitoefening van de NZa centraal. Om die reden besteedt de NZa in de Prestatiemeting AWBZ 2007 veel aandacht aan de positie van de consument.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.E. Homan  
portefeuillehouder Zorgmarkten Care

mr. F.H.G. de Grave  
voorzitter



## 1. Inleiding prestatiemeting

### 1.1 Inleiding

Dit hoofdstuk schetst de verantwoordingsstructuur van de AWBZ en beschrijft de achtergrond van de prestatiemeting. Tevens gaat dit hoofdstuk in op de taak van de NZa om de positie van de consument te bewaken en versterken in relatie tot de prestatiemeting.

### 1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ

Voor de uitvoering van de taken als bedoeld in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ) heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2007 twaalf AWBZ-verzekeraars aangewezen als verbindingskantoor. Deze AWBZ-verzekeraars zijn de concessiehouders van de zorgkantoren.

De in de AWBZ geregelde verzekering wordt per zorgregio uitgevoerd door een zorgkantoor. Doordat de aanwijzing door de Staatssecretaris één of meer zorgregio's kan betreffen, kan één concessiehouder meer zorgkantoren beheren. Voor 2007 heeft de Staatssecretaris de volgende rechtspersonen als verbindingskantoor (concessiehouder) aangewezen:

**Tabel 1. Verbindingskantoren en regio's**

Als verbindingskantoor aangewezen rechtspersonen	Regio
Stichting Zorgkantoor Menzis	Groningen, Twente, Arnhem
OWM De Friesland Zorgverzekeraar U.A.	Friesland
Achmea Zorgkantoor N.V.	Drenthe, Zwolle, Flevoland, Kennemerland, Zaanstreek/Waterland, Rotterdam
OWM Agis Zorgverzekeringen U.A.	Apeldoorn en Zutphen e.o., Utrecht, 't Gooi, Amsterdam
VGZ Zorgkantoor B.V.	Nijmegen, Midden-Brabant, Noordoost Brabant, Noord en Midden Limburg
Univé Zorgkantoor B.V.	Noord-Holland-Noord
OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	Amstelland en de Meerlanden, Zuid-Holland Noord
Ohra Zorgverzekeringen N.V.	Haaglanden
Zorgkantoor DSW B.V.	Delft Westland Oostland, Nieuwe Waterweg noord
Trias Zorgkantoor B.V.	Midden Holland, Waardenland
CZ zorgkantoor B.V.	Zuid-Hollandse eilanden, Zeeland, West-Brabant, Zuidoost Brabant, Zuid-Limburg
Salland Zorgkantoor B.V.	Midden IJssel

Bron: beschikking van de Staatssecretaris van VWS van 30 juli 2007 (Z/VU-2786299)

In de Mandaatovereenkomst 2006-2008 hebben de AWBZ-verzekeraars voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de concessiehouders. Een zorgkantoor voert namens de AWBZ-verzekeraars de AWBZ uit voor alle verzekerden in zijn regio, dus ook voor verzekerden die bij andere AWBZ-verzekeraars staan ingeschreven.

In het Convenant zorgkantoren 2006-2008 (Convenant) is overeengekomen, dat de zorgkantoren zelf verantwoording afleggen over de uitvoering van de wettelijke bevoegdheden waarvoor aan hen

mandaat en volmacht is verleend en over de rechtmatigheid van de daarmee samenhangende ontvangsten en uitgaven. Voor het verantwoordingsjaar 2007 heeft de NZa vastgesteld dat het mogelijk is om in plaats van een financiële verantwoording, met daarin opgenomen een bestuurlijke verantwoording, per zorgkantoor een financiële verantwoording per concessiehouder in te dienen.

### 1.3 Achtergrond prestatiemeting

De NZa houdt toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren. De doelstelling van het stellen van een normenkader is dat de NZa haar beoordeling van het functioneren van de concessiehouders transparant wil maken. Het hanteren van een normenkader maakt het mogelijk het functioneren van concessiehouders met elkaar te vergelijken. Voorts wil de NZa de concessiehouders door middel van het normenkader stimuleren de AWBZ steeds beter uit te voeren.

De NZa rapporteert over de uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren op het niveau van de concessiehouder. Daarom vindt de prestatiebeoordeling plaats per concessiehouder. Als een zorgkantoor van een concessiehouder afwijkend presteert van de overige zorgkantoren van dezelfde concessiehouder, wordt hiermee rekening gehouden bij de oordeelsvorming op basis van een gemiddelde score.

Doordat de NZa een oordeel geeft per concessiehouder en niet per zorgkantoor, hanteert zij in deze *Prestatiemeting AWBZ 2007* de term concessiehouder.

De NZa velt per concessiehouder een totaaloordeel over de uitvoering van de AWBZ in 2007. De prestatie-indicatoren zijn gebaseerd op de afspraken die gemaakt zijn in het *Convenant zorgkantoren 2006 - 2008* (Convenant). De zorgkantoren zijn via circulaire van de NZa en het College voor zorgverzekeringen (CVZ), de *Regeling Administratie en Controle AWBZ-verzekeraars*, de *Handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007* en de *Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007* vooraf over de verantwoordingseisen geïnformeerd.

### 1.4 De positie van de consument

De invloed van de consument op de kwaliteit van de zorg vormt een belangrijk uitgangspunt van de Wmg. Bij de invloed van consumenten gaat het om de middelen die consumenten tot hun beschikking hebben om het gedrag van zorgaanbieders en zorgkantoren te beïnvloeden dan wel bij te sturen in een voor hen gunstige richting.

Het bewaken en versterken van de positie van de consument staat bij de taakuitoefening van de NZa centraal. Artikel 3, lid 3 van de Wmg zegt daarover: *De zorgautoriteit stelt bij de uitoefening van haar taken het algemene consumentenbelang voorop.*

Zorgkantoren hebben in het Convenant de taak gekregen om consumenten te faciliteren, zodat deze op basis van de juiste informatie die zij op het juiste moment ontvangen, de juiste beslissingen kunnen nemen. Als de consument in staat is om goed geïnformeerde keuzes te maken, kan hij zorgkantoren en zorgaanbieders stimuleren om op een efficiënte manier kwalitatief goede zorg te leveren.

In de Prestatiemeting AWBZ 2007 zijn toetsingsaspecten opgenomen die de consument centraal stellen. Deze toetsingsaspecten liggen op het terrein van het contracteerproces, de toegankelijkheid van zorg, de kwaliteit van de zorgverlening, het PGB en de klachtenbehandeling.



## 2. Analyse normstelling naar resultaatgebieden en prestatie-indicatoren

### 2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaatgebieden en prestatie-indicatoren die de NZa hanteert bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2007. Het hoofdstuk beschrijft ook de wegingen die de NZa aan de verschillende prestatie-indicatoren heeft toegekend en de overwegingen die een rol hebben gespeeld bij deze wegingen. Tot slot beschrijft dit hoofdstuk de wijze van berekening van de totaalscore per concessiehouder en de kwalificaties die de NZa aan de totaalscores toekent.

### 2.2 Resultaatgebieden en prestatie-indicatoren

De NZa hanteert in de *Prestatiemeting AWBZ 2007* de volgende drie resultaatgebieden:

- zorg;
- kostenbeheersing;
- bedrijfsvoering en administratie.

In de prestatiemeting 2006 was een vierde resultaatgebied opgenomen, namelijk kwaliteit verantwoordingsinformatie. De bij dit resultaatgebied behorende prestatie-indicator is in 2007 opgenomen onder het resultaatgebied bedrijfsvoering en administratie.

Binnen bovengenoemde resultaatgebieden onderscheidt de NZa de volgende prestatie-indicatoren:

- zorg: contracteerproces, toegankelijkheid van zorg, kwaliteit zorgverlening, monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening en persoonsgebonden budget;
- kostenbeheersing: doelmatigheid, materiële controle, bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik en bevoorschotten en afrekenen.
- bedrijfsvoering en administratie: klachtenbehandeling, administratieve organisatie en interne controle, en kwaliteit verantwoordingsinformatie.

Het resultaatgebied *Zorg* staat centraal. Concessiehouders dienen ervoor te zorgen dat de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg voor verzekerden gewaarborgd zijn. *Kostenbeheersing* is een noodzakelijke, nevensgeschikte doelstelling om de AWBZ betaalbaar te houden en om het draagvlak in de samenleving te bewaren om mee te betalen aan de kosten voor de AWBZ. Het resultaatgebied *Bedrijfsvoering en administratie* betreft vooral de interne processen van concessiehouders en vormt een belangrijke randvoorwaarde om de taken op het gebied van zorg en kostenbeheersing goed uit te kunnen voeren.

### 2.3 Weging prestatie-indicatoren

In tabel 2 is weergegeven welke weging de NZa geeft aan de prestatie-indicatoren. Ter vergelijking is de weging die de NZa in 2006 hanteerde, opgenomen.

**Tabel 2. Weging prestatie-indicatoren 2007 ten opzichte van 2006**

Prestatie-indicatoren AWBZ	Wegingsfactor 2007	Wegingsfactor 2006
<b>Zorg</b>		
1. Contracteerproces	2	2
2. Toegankelijkheid van zorg	3	2
3. Kwaliteit zorgverlening	1	1
4. Monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening	1	2
5. Persoonsgebonden budget	3	2
<b>Kostenbeheersing</b>		
6. Doelmatigheid	4	2
7. Materiële controle	2	2
8. Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	1	1
9. Bevoorschotten en afrekenen	1	2
<b>Bedrijfsvoering en administratie</b>		
10. Klachtenbehandeling	4	3
11. Administratieve organisatie en interne controle	2	2
12. Kwaliteit verantwoordingsinformatie	1	1
Eigen bijdragen		3
<b>Totaal van de wegingsfactoren</b>	25	25

Hierna licht de NZa toe welke overwegingen een rol hebben gespeeld bij de toekenning van de wegingsfactoren in 2007. Als de wegingsfactoren gelijk zijn gebleven ten opzichte van 2006, is geen toelichting opgenomen. In het algemeen geldt dat prestatie-indicatoren die in 2006 minder hebben gescord, in 2007 zwaarder in de weging meetellen.

#### *Toegankelijkheid van zorg*

De weging van de prestatie-indicator toegankelijkheid van zorg is verhoogd van twee in 2006 tot drie in 2007. Deze zwaardere weging houdt verband met het belang dat de verzekerde heeft bij het beschikbaar zijn van voldoende zorg zodat de verzekerde binnen een redelijke termijn de zorg kan ontvangen waarvoor hij is geïndiceerd.

#### *Monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening*

De concessiehouders hebben het proces monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening in 2006 goed uitgevoerd. Daarom heeft de NZa de weging van deze prestatie-indicator verlaagd van twee in 2006 naar één in 2007.

#### *Persoonsgebonden budget*

De NZa heeft de weging van de prestatie-indicator persoonsgebonden budget verhoogd van twee in 2006 tot drie in 2007. Deze zwaardere weging heeft meerdere redenen. In de eerste plaats heeft de NZa in haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2006 geconstateerd dat de concessiehouders het proces rond het persoonsgebonden budget in 2006 minder goed hebben uitgevoerd dan in 2005. In de tweede plaats speelt de consumentgerichtheid van de processen rond het persoonsgebonden budget een belangrijke rol. Concessiehouders verstrekken op aanvraag een persoonsgebonden budget aan de verzekerde die daarmee zelf de geïndiceerde zorg kan inkopen. Concessiehouders zijn verantwoordelijk voor een heldere en cliëntvriendelijke manier van informatieverstrekking aan hun PGB-houders.

### *Doelmatigheid*

Enerzijds bestaat de noodzaak tot beheersing van de uitgaven in het kader van de AWBZ, anderzijds is sprake van een toename van het aantal indicaties en een noodzaak tot tijdige zorgverlening aan verzekerden met een indicatie. Het realiseren van doelmatigheid in de afspraken tussen concessiehouder en zorgaanbieder is daarom van essentieel belang. Gezien dit belang en het feit dat concessiehouders in 2006 nog niet heel goed scoorden op het gebied van doelmatigheid, is de weging van deze prestatie-indicator verhoogd van twee naar vier.

### *Bevoorschotten en afrekenen*

De concessiehouders hebben het proces bevoorschotten en afrekenen in 2006 aanzienlijk beter uitgevoerd dan in 2005. Twaalf concessiehouders gaven in 2006 goede uitvoering aan dit proces. Daarom heeft de NZa de weging voor de prestatie-indicator bevoorschotten en afrekenen verlaagd van twee in 2006 tot één in 2007.

### *Klachtenbehandeling*

De prestatie-indicator klachtenbehandeling neemt in de prestatiemeting 2007 een belangrijke plaats in. De reden hiervoor is tweeledig. Enerzijds is het indienen van een klacht één van de weinige mogelijkheden die een consument heeft om verbeteringen te bewerkstelligen. Consumenten hebben immers niet de mogelijkheid om een ander zorgkantoor te kiezen en soms kunnen zij ook geen andere zorgaanbieder kiezen. Anderzijds bleek uit het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2006 dat de kwaliteit van de klachtenbehandeling te wensen overlaat. Slechts drie van de dertien concessiehouders voerden de klachtenbehandeling goed uit. Vier concessiehouders scoorden onvoldoende waarvan twee al voor het tweede achtereenvolgende jaar een onvoldoende scoorden. Kortom, vanuit consumentenbelang en op basis van de uitkomsten van het onderzoek in 2006 heeft de NZa de weging van de indicator klachtenbehandeling verhoogd van drie in 2006 naar vier in 2007.

### *Eigen bijdragen*

Uit de tabel blijkt dat de prestatie-indicator eigen bijdragen in 2007 niet meer in de weging wordt meegenomen. De reden daarvoor is dat de concessiehouders de wettelijke taak om eigen bijdragen voor zorg met verblijf vast te stellen, op te leggen en te innen in de loop van 2007 hebben overgedragen aan het CAK-BZ. De NZa gaat bij haar onderzoek over 2007 wel na of de concessiehouders de vaststelling, oplegging en inning van eigen bijdragen goed hebben uitgevoerd en of de overdracht aan het CAK-BZ goed heeft plaatsgevonden, maar kent daaraan geen score toe. Wel zal de NZa in de rapporten per concessiehouder rapporteren over de kwaliteit van de uitvoering van het proces eigen bijdragen.

## **2.4 Totalscore per indicator**

De NZa kent op basis van de uitkomsten van haar onderzoek aan alle prestatie-indicatoren een score toe. De NZa hanteert hierbij het oordeel *goed*, *voldoende* of *onvoldoende*. Het oordeel *goed* geeft de NZa over een indicator waarbij de score op 8 of hoger uitkomt. Het oordeel *voldoende* geeft de NZa bij een score vanaf 5,5 tot 8 punten en het oordeel *onvoldoende* bij een score lager dan 5,5. De oordelen per indicator worden vertaald in 0, 1 of 2 punten die vervolgens meetellen in de totale prestatiemeting (zie tabel 3).

**Tabel 3. Mogelijke scores per prestatie-indicator**

Oordeel	Aantal punten indicator	Totaalscore indicator t.b.v. totaaloordeel
Goed	8,0 – 10	2
Voldoende	5,5 – 7,9	1
Onvoldoende	0 – 5,4	0

## 2.5 Totaalscore uitvoering AWBZ

Door de totaalscore per prestatie-indicator (0, 1 of 2 punten) te vermenigvuldigen met de betreffende wegingsfactor en de uitkomst daarvan op te tellen wordt de totaalscore uitvoering AWBZ berekend. De wegingsfactoren variëren van 1 tot 4, afhankelijk van het belang van de betreffende prestatie-indicator (zie paragraaf 2.3).

De 12 wegingsfactoren leveren een totale weging van 25 op, daarom kunnen in totaal maximaal  $2 \times 25 = 50$  punten worden behaald (zie tabel 4).

**Tabel 4. Maximale totaalscores per prestatie-indicator**

Prestatie-indicatoren AWBZ 2007	Maximale score per indicator	Wegingsfactor	Maximale totaalscore
<b>Zorg</b>			
1. Contracteerproces	2	2	4
2. Toegankelijkheid van zorg	2	3	6
3. Kwaliteit zorgverlening	2	1	2
4. Monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening	2	1	2
5. Persoonsgebonden budget	2	3	6
<b>Kostenbeheersing</b>			
6. Doelmatigheid	2	4	8
7. Materiële controle	2	2	4
8. Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik	2	1	2
9. Bevoorschotten en afrekenen	2	1	2
<b>Bedrijfsvoering en administratie</b>			
10. Klachtenbehandeling	2	4	8
11. Administratieve organisatie en interne controle	2	2	4
12. Kwaliteit verantwoordingsinformatie	2	1	2
<b>Totaal van de wegingsfactoren</b>		<b>25</b>	<b>50</b>

Bij de totaalscore kunnen 5 ranges worden onderscheiden van *onvoldoende* tot *goed* (zie tabel 5).

**Tabel 5. Ranges totaaloordeel**

Range	Lengte	Totaaloordeel uitvoering AWBZ
0-17	17	Onvoldoende
18-23	6	Matig
24-32	9	Voldoende
33-41	9	Ruim voldoende
42-50	9	Goed

De NZa wijst erop dat zij uitvoeringsaspecten die geen deel uitmaken van de prestatiemeting over 2007 zal betrekken bij haar totaaloordeel met betrekking tot de betreffende prestatie-indicator, indien de NZa bij haar onderzoek over 2007 vaststelt dat de concessiehouder (zorgkantoor) op een naar haar oordeel essentieel uitvoeringsaspect onvoldoende heeft gepresteerd.



### 3. Normering prestatie-indicatoren

#### 3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk behandelt op hoofdlijnen de inhoud van de twaalf prestatie-indicatoren voor 2007. Tevens is in een tabel per prestatie-indicator het maximum aantal punten opgenomen dat de NZa heeft toegekend aan de toetsingsaspecten van de prestatie-indicatoren.

In bijlage 1 is het normenkader voor 2007 in detail uitgewerkt. Hier zijn per prestatie-indicator de toetsingsaspecten en de normeringen opgenomen.

De NZa is voornemens in de prestatiemeting 2008 voor een aantal prestatie-indicatoren nieuwe toetsingsaspecten op te nemen. Om concessiehouders de mogelijkheid te geven reeds in 2008 op deze toetsingsaspecten in te spelen, geeft de NZa in bijlage 2 een overzicht van deze toetsingsaspecten. Bij het onderzoek over 2007 worden deze toetsingsaspecten inventariserend getoetst.

#### 3.2 Prestatie-indicator 1: Contracteerproces

In het Convenant zorgkantoren 2006-2008 is afgesproken dat concessiehouders (zorgkantoren) zorg inkopen volgens een op te stellen contracteerbeleid. Ze moeten een transparant, non-discriminatoir en toetsbaar beleid ontwikkelen, waarin enerzijds bestaande en nieuwe zorgaanbieders en anderzijds zorgaanbieders die vergelijkbare producten aanbieden op gelijke wijze worden behandeld. Het contracteerbeleid moet tijdig bij de zorgaanbieders bekend zijn. De concessiehouders moeten in het contracteerbeleid de procedure vastleggen die wordt gehanteerd voor de zorginkoop en de voorwaarden die worden opgenomen in de overeenkomst met de zorgaanbieder.

Concessiehouders moeten overleg voeren met vertegenwoordigers van cliënten over ontwikkelingen op het gebied van vraaggestuurde zorg. Zij implementeren de uitkomsten van dit overleg in hun inkoopbeleid.

**Tabel 6. Normenkader contracteerbeleid**

Toetsingsaspect	Maximum aantal punten
A. Invloed cliënten op zorginkoop en contracteerbeleid	2
B. Tijdigheid contracteerbeleid	1
C. Transparant contracteerbeleid	1
D. Inkoopprocedure	1
E. Toetsbaar contracteerbeleid	2
F. Objectief en non-discriminatoir contracteerbeleid in opzet en uitvoering	3
<b>Totaal</b>	<b>10</b>

Per toetsingsaspect kan een concessiehouders (maximaal twee) minpunten krijgen indien hij niet of op onvoldoende wijze invulling geeft aan het betreffende toetsingsaspect.

### 3.3 Prestatie-indicator 2: Toegankelijkheid zorg

Een belangrijk uitgangspunt van het Convenant is dat concessiehouders een zodanig volume aan zorg inkopen dat iedere verzekerde binnen een redelijke termijn de zorg kan ontvangen waarvoor hij is geïndiceerd.

Concessiehouders dienen de verzekerden zodanig en tijdig te informeren over het gecontracteerde zorgaanbod, dat de verzekerden een overwogen keuze kunnen maken uit dit zorgaanbod. Concessiehouders moeten afspraken maken met de gecontracteerde zorgaanbieders over tijdige melding van te lange wachttijden voor verzekerden. Verder moeten zij afspraken maken over een optimaal gebruik van het (elektronisch) berichtenverkeer. Een optimaal gebruik van AZR is van belang voor het verkrijgen van wachtlijst-informatie zodat concessiehouders knelpunten in de zorgverlening kunnen voorkomen. Verder is een goed gebruik van AZR van belang voor een juiste oplegging van eigen bijdragen aan AWBZ-cliënten door het CAK-BZ.

De concessiehouders dienen in continuïteit zicht te hebben op de mogelijkheden tot beschikking van de schaarse middelen tussen de zorgaanbieders.

**Tabel 7. Normenkader toegankelijkheid zorg**

Toetsingsaspect	Maximum aantal punten
A. AZR	3
B. Zorgaanbieder neemt snel contact op met de cliënt	3
C. Bewaking tijdige zorgverlening	3
<b>D. Afstemmen zorgvraag en financiële middelen</b>	1
<b>Totaal</b>	<b>10</b>

Per toetsingsaspect kan een concessiehouder maximaal drie minpunten krijgen indien hij niet of op onvoldoende wijze invulling geeft aan het betreffende toetsingsaspect.

### 3.4 Prestatie-indicator 3: Kwaliteit zorgverlening

In het Convenant is afgesproken dat concessiehouders bij het contracteren van zorg bevorderen dat zorgaanbieders tot kwaliteitsborging komen. Concessiehouders maken hiertoe met de gecontracteerde zorgaanbieders afspraken over een traject dat moet uitmonden in de implementatie van een kwaliteitssysteem waaraan een externe toetsing is verbonden.

Tevens zien concessiehouders erop toe dat de zorgaanbieder een cliëntenraadpleging organiseert. Concessiehouders dienen verzekerden zo goed mogelijk te informeren over het gecontracteerde zorgaanbod, aanwezige kwaliteitsinformatie en mogelijke toegangstijden.

Concessiehouders moeten innovatie in het zorgaanbod en in de zorgketen bevorderen, hetgeen de doelmatigheid en kwaliteit van de zorgverlening ten goede kan komen.

Concessiehouder dienen tenminste een globaal beeld te hebben of het benodigde deskundigheidsniveau bij de zorgaanbieder aanwezig is.

**Tabel 8. Normenkader kwaliteit zorgverlening**

Toetsingsaspect	Maximum aantal punten
A. Informatie over het gecontracteerde zorgaanbod	2
B. Geschiktheideisen en algemene gunningvoorwaarde: kwaliteitssysteem	2
C. Contracteervereisten: cliëntenraadpleging	2
D. Stimuleren van innovatie in het zorgaanbod	1
E. Stimuleren van innovatie in de zorgketen	1
F. Aandacht voor deskundigheid zorgverleners	2
G. Monitoring kwaliteit zorg	0
<b>Totaal</b>	<b>10</b>

Per toetsingsaspect kan een concessiehouder maximaal twee minpunten krijgen indien hij niet of op onvoldoende wijze invulling geeft aan het betreffende toetsingsaspect.

### 3.5 Prestatie-indicator 4: Monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening

Concessiehouders moeten op grond van de *Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars* de ontwikkelingen volgen binnen de zorgaanbieders waarmee zij een overeenkomst zijn aangegaan. Vanuit de wettelijk geregelde zorgplicht moeten concessiehouders maatregelen nemen om tijdig situaties te signaleren die risicovol kunnen zijn voor de continuïteit van de zorgaanbieders, waaronder begrepen de financiële continuïteit en voor de kwaliteit van de zorgverlening. Van dergelijke situaties kan sprake zijn als zorgaanbieders in financiële problemen dreigen te komen en er weinig alternatieven voor het gecontracteerde zorgaanbod bestaan.

De concessiehouder moet met behulp van een early warning systeem op basis van de jaarrekeningen van zorgaanbieders risico's met betrekking tot de financiële continuïteit inventariseren. Een specifiek aandachtspunt in de prestatiemeting 2007 is het periodiek overleg tussen concessiehouder en zorgaanbieder. De concessiehouder kan het periodiek overleg gebruiken om inzicht te krijgen in mogelijke risico's met betrekking tot continuïteit, concernvorming en uitbesteding van zorg. Het periodiek overleg biedt de mogelijkheid om tijdig, dus niet alleen na afloop van het verslagjaar, risico's te signaleren. Wanneer de concessiehouder risico's signaleert, moet hij actie ondernemen in de vorm van nader onderzoek.

**Tabel 9. Normenkader monitoring continuïteit zorgverlening**

Toetsingsaspect	Maximum aantal punten
A. Vastleggen in overeenkomsten	1
B. Monitoring	5
C. Vervolgacties	3
D. Bewaking bevoorschotting nieuwe zorgaanbieders	1
<b>Totaal</b>	<b>10</b>

### 3.6 Prestatie-indicator 5: Persoonsgebonden budget

Concessiehouders moeten zorg dragen voor een juiste uitvoering van het PGB. Het is van belang dat concessiehouders actuele informatie

verstrekken over de werking van PGB's en hun processen consumentgericht inrichten. De toetsingsaspecten met betrekking tot consumentgerichtheid van de PGB-processen zijn in 2007 aangepast op basis van de ervaringen van het onderzoek AWBZ van 2006. Er is in 2007 meer aandacht voor het verstrekken van voorlichting aan de consument en het toepassen van maatwerk in de communicatie met de consument.

De toetsingsaspecten betreffende de tijdigheid van de toekenning van de PGB-budgetten en de juistheid van de vaststelling van deze budgetten zijn gehandhaafd. Op grond van de *Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2007* dient de concessiehouder jaarlijks op alle ingediende verantwoordingsformulieren een globale controle uit te voeren en op minimaal vijf procent van de verantwoordingsformulieren een intensieve controle. De concessiehouder dient te bewaken dat PGB-budgetten tijdig worden beëindigd, bijvoorbeeld in geval van overlijden van PGB-cliënten. Tot slot is van belang dat concessiehouders de afrekening van de jaarsubsidie PGB tijdig indienen bij het CVZ.

**Tabel 10. Normenkader persoonsgebonden budget**

Toetsingsaspect	Maximum aantal punten
A. Consumentgerichtheid van de PGB-processen	2,5
B. Toekenning en vaststelling budgetten	3,5
C. Globale en intensieve controles	2
D. Tijdige beëindiging budgetten	0,5
E. Tijdige indiening afrekening bij het CVZ	1,5
<b>Totaal</b>	<b>10</b>

### 3.7 Prestatie-indicator 6: Doelmatigheid

Het Convenant streeft er onder meer naar dat concessiehouders en zorgaanbieders een doelmatig zorgaanbod realiseren, dat aansluit op de vraag van de cliënten. Zo kunnen meer cliënten op een adequate manier worden geholpen. In dat kader moeten concessiehouders afspraken maken over het geleverde assortiment zorgprestaties en de prijs/kwaliteitsverhouding, teneinde zo doelmatig mogelijk in de zorgvraag te voorzien. Aanbieders komen met voorstellen hoe ze dit willen aanpakken en welke resultaten ze daarmee beogen, daartoe geprikkeld door de concessiehouders.

Concessiehouders moeten zich inspannen om doelmatigheidswinst binnen de beschikbare contracteerruimte te realiseren.

**Tabel 11. Normenkader doelmatigheid**

Toetsingsaspect	Maximum aantal punten
A. Binnen financiële contracteerruimte afspraken maken	2
B. Doelmatigheidscriteria in gunningcriteria of overeenkomst	2
C. Besparingen door kortingen op maximumtarief V&V en GHZ	2
D. Besparingen door sturen op productmixen	2
E. Een deel van de productie gunnen op basis van relatieve prestaties	2
<b>Totaal</b>	<b>10</b>

Per toetsingsaspect kan een concessiehouder maximaal drie minpunten krijgen indien hij niet of op onvoldoende wijze invulling geeft aan het betreffende toetsingsaspect.

### 3.8 Prestatie-indicator 7: Materiële controle

Concessiehouders moeten op grond van de *Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars* materiële controles uitvoeren. De materiële controles moeten plaatsvinden volgens een vooraf vastgesteld plan van aanpak voor materiële controles. De nadruk bij het onderzoek ligt op de uitvoering van de materiële controles en op de vervolgacties naar aanleiding van de bevindingen van de uitgevoerde materiële controles.

**Tabel 12. Normenkader materiële controle**

Toetsingsaspect	Maximum aantal punten
A. Aanpak	2
B. Organisatie	1
C. Uitvoering materiële controles	7
<b>Totaal</b>	<b>10</b>

#### *Randvoorwaarden*

Voor deze prestatie-indicator gelden twee randvoorwaarden:

- de concessiehouder moet bij geconstateerde onregelmatigheden beoordelen of hieraan gevolgen moeten worden verbonden;
- het management van de concessiehouder moet periodiek worden geïnformeerd over de voortgang, de resultaten en de vervolgacties van de materiële controles.

Als aan de eerste randvoorwaarde niet wordt voldaan, kunnen maximaal drie punten in mindering worden gebracht. Wordt aan de tweede randvoorwaarde niet voldaan, dan kunnen eveneens maximaal twee punten in mindering gebracht worden.

### 3.9 Prestatie-indicator 8: Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

Concessiehouders moeten een actueel plan van aanpak en een adequate organisatie hebben, die gericht is op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O) in de AWBZ. Voor de uitvoering van het M&O-beleid zijn een goede risicoanalyse, adequate afhandeling van signalen en het geven van goede voorlichting aan medewerkers van belang.

**Tabel 13. Normenkader bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik**

Toetsingsaspect	Maximum aantal punten
A. Aanpak	3
B. Organisatie	1
C. Uitvoering M&O-onderzoeken en –analyses en voorlichting over M&O	6
<b>Totaal</b>	<b>10</b>

#### *Randvoorwaarden*

Voor deze prestatie-indicator gelden twee randvoorwaarden:

- een concessiehouder moet bij fraudeonderzoeken (geconstateerde onregelmatigheden of misbruik of oneigenlijk gebruik) de

- fraudecoördinator inschakelen. Bij geconstateerd M&O moet een concessiehouder structureel de volgende acties ondernemen: melding aan het fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars, aangifte doen bij de politie/OM, registratie in het Externe Verwijs Register (EVR). Voorts moeten onterecht uitbetaalde AWBZ-gelden worden teruggevorderd;
- er moet een goede interne registratie zijn van fraudezaken en het management moet voldoende worden geïnformeerd over fraudesignalen, onderzoeken, resultaten en vervolgacties.

Als aan de eerste randvoorwaarde niet wordt voldaan, kunnen maximaal twee punten in mindering worden gebracht. Wordt aan de tweede randvoorwaarde niet voldaan, dan kunnen maximaal vier punten in mindering gebracht worden.

### 3.10 Prestatie-indicator 9: Bevoorschotten en afrekenen zorgaanbieders

Concessiehouders moeten de maandelijkse bevoorschotting van zorgaanbieders aanpassen wanneer de gerealiseerde productie achterblijft bij de productieafspraken. Dit is nader uitgewerkt in de circulaire CVZ 05/30 *Bijstelling maandelijkse bevoorschotting*. De afspraken over de aanpassing van de bevoorschotting moeten zijn opgenomen in de overeenkomsten met de zorgaanbieders voor 2008. In de Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders is opgenomen dat zorgaanbieders de geleverde zorg schriftelijk of elektronisch per maand of per vier weken factureren aan de concessiehouder. De concessiehouder moet de tijdige ontvangst van de facturering door de zorgaanbieders bewaken en bij te late indiening van de facturen acties ondernemen.

Concessiehouders moeten zich inspannen om een tijdige indiening van de nacalculatieformulieren van de zorgaanbieders bij de NZa mogelijk te maken.

**Tabel 14. Normenkader bevoorschotten en afrekenen zorgaanbieders**

Toetsingsaspect	Maximum aantal punten
A. Bevoorschotten van zorgaanbieders	5
B. Afrekenen met zorgaanbieders	5
<b>Totaal</b>	<b>10</b>

### 3.11 Prestatie-indicator 10: Klachtenbehandeling

Een goede klachtenbehandeling is voor consumenten essentieel. Het indienen van een klacht is één van de weinige mogelijkheden die consumenten hebben om verbeteringen te bewerkstelligen. Consumenten hebben immers niet de mogelijkheid om een ander zorgkantoor te kiezen en soms kunnen zij ook geen andere zorgaanbieder kiezen.

In de Algemene wet bestuursrecht (Awb) zijn wettelijke vereisten opgenomen waaraan concessiehouders moeten voldoen bij de behandeling van klachten. In de prestatiemeting 2007 zijn de toetsingsaspecten voor de Awb verder uitgewerkt dan in 2006 het geval was.

Een belangrijk aspect van de beoordeling van de klachtenbehandeling is de cliëntvriendelijkheid. Evenals in 2006 zijn verschillende aspecten van cliëntvriendelijkheid in de prestatiemeting opgenomen. Verder is het belangrijk dat de concessiehouder verzekerd attendeert op en informatie verstrekt over de mogelijkheden om onvrede te uiten door het indienen van een klacht. De concessiehouder kan ontvangen klachten gebruiken om verbeteringen in zijn eigen organisatie door te voeren. Bij het onderzoek over 2007 wil de NZa inventariseren of de concessiehouders beleid hebben geformuleerd over de mogelijkheid om klachten over de kwaliteit van geleverde zorg anoniem in te dienen. De reden van deze inventarisatie is dat er signalen zijn dat cliënten niet zouden durven klagen uit angst voor repercussies.

**Tabel 15. Normenkader klachtenbehandeling**

Toetsingsaspect	Maximum aantal punten
A. Naleving Algemene Wet Bestuursrecht	4
B. Cliëntvriendelijkheid	4
C. Voorlichting	1
D. Verbetermanagement	1
<b>Totaal</b>	<b>10</b>

### 3.12 Prestatie-indicator 11: Administratieve organisatie en interne controle

De prestatie-indicator administratieve organisatie en interne controle sluit aan op de bepalingen van de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars (VA/NR-100.048). De Regeling bepaalt dat de concessiehouder zijn bedrijfsvoering en administratieve organisatie zodanig dient in te richten dat de gegevens in zijn administratie bij voortduring juist, actueel en volledig zijn. De concessiehouder gebruikt hiertoe een systeem van interne controles. Hij moet voorafgaand aan elk jaar een controleplan opstellen waarin hij vastlegt hoe hij met inachtneming van de Regeling uitvoering geeft aan zijn controletaak.

Om processen en kosten te kunnen beheersen, moet het management van de concessiehouder maandelijks of elk kwartaal managementinformatie ontvangen.

In het kader van een adequate beheersing van de interne organisatie speelt de kwaliteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking een belangrijke rol. De concessiehouder moet over adequate procedures beschikken voor de beschikbaarheid, continuïteit, logische toegangsbeveiliging en betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen. De werking van deze procedures moet periodiek worden vastgesteld.

**Tabel 16. Normenkader administratieve organisatie en interne controle**

Toetsingsaspect	Maximum aantal punten
A. Kwaliteit administratieve organisatie en interne controle	4,5
B. Implementatie wet- en regelgeving	0,5
C. Kwaliteit managementinformatie	2
D. Kwaliteit automatisering	3
<b>Totaal</b>	<b>10</b>

### 3.13 Prestatie-indicator 12: Kwaliteit verantwoordingsinformatie

Om de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie vast te stellen, onderzoekt de NZa in welke mate het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording voldoen aan de in de Handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007 en de Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007 gestelde eisen. De normering van de kwaliteit van de verantwoordingsinformatie is iets aangescherpt. De reden hiervoor is dat de concessiehouders hun verantwoordingsinformatie nu voor het derde jaar opstellen volgens de genoemde handleidingen, waardoor hogere eisen kunnen worden gesteld aan de kwaliteit dan in de beginperiode van de handleidingen.

Tevens onderzoekt de NZa of de concessiehouder zich voldoende verantwoord heeft over de gevraagde verbeterpunten en aanwijzingen in de rapporten Uitvoering AWBZ 2006 van de NZa. Uit het onderzoek over 2006 bleek dat de verantwoording over verbeterpunten en aanwijzingen in de helft van de gevallen tekortschoot. Daarom zal de NZa hieraan in haar onderzoek over 2007 extra aandacht besteden.

**Tabel 17. Normenkader kwaliteit verantwoordingsinformatie**

Toetsingsaspect	Maximum aantal punten
A. Verantwoording over verbeterpunten en aanwijzingen 2006	3
B Kwaliteit van het uitvoeringsverslag 2007	4
C. Kwaliteit van de financiële verantwoording 2007	3
<b>Totaal</b>	<b>10</b>

#### *Randvoorwaarden*

Voor deze prestatie-indicator gelden twee randvoorwaarden:

- de bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag moet ondertekend zijn;
- tevens moeten alle verantwoordingsdocumenten uiterlijk 1 juli 2008 door de NZa zijn ontvangen.

Als aan de eerste randvoorwaarde niet wordt voldaan, wordt één punt in mindering gebracht. Voldoet het zorgkantoor niet aan de tweede randvoorwaarde, dan worden vijf punten in mindering gebracht.

## **Bijlage 1. Normenkader prestatiemeting 2007**

In deze bijlage heeft de NZa het normenkader voor de beoordeling van het functioneren van de concessiehouders (zorgkantoren) opgenomen. Per prestatie-indicator zijn de toetsingsaspecten en de normeringen vermeld.

## Prestatie-indicator 1: Contracteerproces

Toetsingsaspect en normering	Maximum aantal punten
<b>A. Invloed cliënten op zorginkoop en contracteerbeleid</b>	<b>2</b>
<p>Concessiehouders kunnen zelf formuleren wat vraaggestuurde zorg is. Het is echter wenselijk om dit in samenspraak met cliënten te doen. Alleen cliënten kunnen, als ervaringsdeskundigen, aangeven waar de accenten voor vraagsturing moeten liggen.</p> <p>a) Concessiehouders hebben Regionale Patiënten en Cliënten Platforms (RPCP's) dan wel Zorgbelang geraadpleegd dan wel op andere wijze systematisch informatie over de wensen van cliënten verzameld, behalve de informatie die uit de tweejaarlijkse cliëntenraadpleging van elke zorgaanbieder komt. Zij hebben de uitkomsten zichtbaar geïmplementeerd in het inkoopbeleid.</p> <p>b) Concessiehouders hebben de uitkomsten van de tweejaarlijkse cliëntenraadpleging bij de zorgaanbieders zichtbaar geïmplementeerd in het inkoopbeleid. Bijvoorbeeld door tegemoetkoming aan specifieke zorgvragen, cliëntgroepen of verbetering van de informatieverstrekking door de zorgaanbieder aan de cliënt.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder voert a en b uit.</li> <li>- De concessiehouder voert a of b uit.</li> </ul>	
<b>B. Tijdigheid contracteerbeleid</b>	<b>1</b>
<p>De concessiehouders moeten de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid vastleggen en tijdig kenbaar maken aan de intra- en extramurale zorgaanbieders. De procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2008 moet uiterlijk 8 oktober 2007 bekend zijn gemaakt (ZN-beleid).</p> <p>Toelichting: Met <i>procedure voor het contracteerproces</i> wordt bedoeld: een document met daarin de diverse stappen van het contracteerproces en de daarbij behorende tijdsplanning. Met <i>procedure voor het contracteerbeleid</i> wordt bedoeld: een document met daarin in elk geval een toelichting op de gehanteerde contracteercriteria.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2008 uiterlijk 8 oktober 2007 bekend gemaakt.</li> </ul>	
<b>C. Transparant contracteerbeleid</b>	<b>1</b>
<p>Het is van belang dat toegelaten zorgaanbieders die extramurale zorg verlenen in de gelegenheid worden gesteld om een offerte in te dienen zodat elke toegelaten zorgaanbieder kans heeft op een overeenkomst. Dit betekent dat elke toegelaten zorgaanbieder de mogelijkheid moet hebben om de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid op een relatief eenvoudige wijze te raadplegen, ook als de zorgaanbieder statutair is gevestigd in een andere regio dan de zorgkantoorregio. Eenzelfde transparantie dient te bestaan bij eventuele latere aanpassingen van of aanvullingen op het contracteerbeleid. Ook deze dienen expliciet bekend te worden gemaakt en voor alle geïnteresseerde zorgaanbieders toegankelijk te zijn.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft zijn procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2008 zodanig bekendgemaakt dat deze toegankelijk is voor alle potentieel geïnteresseerde zorgaanbieders die beschikken over een toelating. Bekendmaking kan via een website, krant of mailing gebeuren.</li> </ul>	

<b>D. Inkoopprocedure</b>	<b>1</b>
<p>De concessiehouder vermeldt voor het jaar 2008 duidelijk welk type inkoopprocedure wordt gehanteerd voor de inkoop van extramurale zorg. Zonodig heeft de concessiehouder per type zorg aangegeven welke procedure wordt gevolgd.</p> <p>Uit het contracteerbeleid blijkt in ieder geval:</p> <p>a. Welke typen zorg in aanmerking komen voor selectieve gunning en welke hiervan zijn uitgesloten.</p> <p>b. Welke procedure van selectieve gunning wordt gevolgd: onderhandeling met voorafgaande bekendmaking, openbare procedure van aanbesteding, dan wel een andere procedure.</p> <p>c. Welk verdeelmodel wordt toegepast voor de productieafspraken over 2008 (eerste ronde): verdeling op basis van een percentage van het garantiebudget (vanuit het oogpunt van continuïteit van zorgverlening), verdeling op basis van het principe "geld volgt cliënt" dan wel een andere verdeling.</p> <p><b>Normering:</b></p> <p>- De concessiehouder vermeldt duidelijk welk type inkoopprocedure wordt gehanteerd. Dat betekent dat de punten a tot en met c in het contracteerbeleid zijn uitgewerkt.</p>	
<b>E. Toetsbaar contracteerbeleid</b>	<b>2</b>
<p>De concessiehouder moet duidelijke, objectieve inkoopcriteria, zoals geschiktheideisen en algemene gunningvoorwaarden opnemen in zijn contracteerbeleid 2008, zodat de zorgaanbieder weet welke criteria de concessiehouder belangrijk vindt en de aanbieder zijn kans op een overeenkomst en een productieafpraak kan beoordelen. De concessiehouder gaat slechts een overeenkomst aan met zorgaanbieders van extramurale zorg die aan de eenduidig geformuleerde inkoopvoorwaarden voldoen. Ten aanzien van de gewenste financiële transparantie dient de concessiehouder tevens te voldoen aan artikel 3 van de Regeling CA/NR-100.078 in de NZa circulaire MRYN/ihot/Care/AWBZ/07/38c van 17 december 2007. In artikel 3 is opgenomen dat de concessiehouder aan de zorgaanbieders met wie een overeenkomst is gesloten voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvragen de som bekend wordt gemaakt van de in de zorgkantoorregio overeengekomen budgetten. Met deze regeling wil de NZa de inzichtelijkheid van de zorginkoopmarkt voor de AWBZ-zorgaanbieders ten behoeve van het onderhandelingsproces bevorderen.</p> <p>a. De concessiehouder heeft in zijn contracteerbeleid 2008 de geschiktheideisen opgenomen waaraan de extramurale zorgaanbieder moet voldoen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen. Verder heeft de concessiehouder in zijn contracteerbeleid 2008 de algemene gunningvoorwaarden opgenomen die van invloed zijn op de productieafpraak met extramurale of intramurale aanbieders. De eisen zijn helder en ondubbelzinnig geformuleerd.</p> <p>b. De concessiehouder heeft in zijn contracteerbeleid duidelijk de waardering en weging van de geschiktheideisen en algemene gunningvoorwaarden opgenomen. De concessiehouder heeft in zijn contracteerbeleid een goed beeld gegeven van de effecten van de overige voorwaarden die mogelijk bij het afsluiten van de initiële overeenkomst of aanvullend aan de aanbieders worden gesteld.</p> <p>c. De concessiehouder betreft de regionale contracteeruimte en een mogelijke overschrijding hiervan in het overleg met de zorgaanbieders voorafgaand aan elke budgetronde (de indiening van de tariefaanvragen bij de NZa). De concessiehouder sluit hiermee aan bij artikel 3 van de Regeling CA/NR-100.078.</p> <p><b>Normering:</b></p> <p>- De concessiehouder voert alle bovengenoemde taken a tot en met c uit.</p>	
<b>F. Objectief en non discriminatoir contracteerbeleid in opzet en uitvoering</b>	<b>3</b>
<p>Concessiehouders moeten zorgaanbieders die vergelijkbare producten aanbieden op een gelijke, objectieve manier behandelen bij het aangaan van een overeenkomst en productieafpraak, ongeacht of het bestaande of nieuwe aanbieders betreft. Uit het contracteerbeleid van de concessiehouder moet blijken hoe de concessiehouder dit wil vormgeven.</p> <p>De wijze waarop de concessiehouder aan de objectiviteit bij de inkoop uitvoering geeft blijkt onder meer uit de hantering van een lijst, bestand of andere documentatie waarin per zorgaanbieder is opgenomen de mate waarin deze aanbieder aan de eenduidig geformuleerde inkoopvoorwaarden heeft voldaan en hoe zwaar de concessiehouder dit heeft meegewogen.</p> <p><b>Normering:</b></p> <p>- Uit het contracteerbeleid blijkt niet dat zorgaanbieders op een ongelijke wijze worden behandeld. De concessiehouder beschikt over documentatie waarin per zorgaanbieder/offerte is opgenomen de mate waarin deze voldoet aan de contracteervereisten voor het jaar 2008. Er zijn geen signalen dat de concessiehouder op een niet objectieve wijze inkoop en productie gunt aan zorgaanbieders.</p> <p>- Uit het contracteerbeleid blijkt niet dat zorgaanbieders ongelijk worden behandeld. De concessiehouder beschikt over documentatie waarin per zorgaanbieder/offerte is opgenomen de mate dat deze voldoet aan de contracteervereisten voor het jaar 2008. Er zijn echter gegronde redenen om aan te nemen dat de concessiehouder op een niet objectieve wijze inkoop en productie gunt aan zorgaanbieders.</p> <p># Uit het contracteerbeleid blijkt dat zorgaanbieders op ongelijke wijze worden behandeld.</p>	
<b>Totaal aantal punten</b>	<b>10</b>

## Prestatie-indicator 2: Toegankelijkheid van zorg

Toetsingsaspect en normering	Maximum aantal punten
<p><b>A. AZR</b></p>	<p><b>3</b></p>
<p>Een goede vulling van AZR is om verschillende redenen van belang. Zo kan AZR behulpzaam zijn bij het verstrekken van informatie over wachtlijsten. Verder vormt AZR de basis van de oplegging van de eigen bijdragen aan AWBZ-cliënten door het CAK-BZ. Voor deze beide doeleinden is van belang dat het AZR betrouwbare informatie bevat. De concessiehouder moet de juiste en volledige vulling van AZR door de zorgaanbieder stimuleren en controleren. Hiertoe moet de concessiehouder afspraken in de overeenkomst met zorgaanbieders maken. De concessiehouder moet de naleving van deze afspraken controleren.</p> <p>a. De concessiehouder neemt in de overeenkomst met de zorgaanbieder afspraken op over een tijdige verzending van de meldingen aanvang, mutatie en beëindiging van zorgverlening en diens medewerking aan de AZR.</p> <p>b. De concessiehouder controleert de naleving van de afspraken over de tijdige verzending van de berichten door de zorgaanbieder in continuïteit.</p> <p>c. De concessiehouder kan voor elk zorgkantoor een overzicht verstrekken waarin per gecontracteerde zorgaanbieder is vastgelegd in welke mate deze deelneemt aan het elektronisch berichtenverkeer binnen de AZR in 2008, onderscheiden naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de zorgaanbieder leest de berichten zorgtoewijzing elektronisch in en verzendt de berichten MAZ en MUT eveneens elektronisch conform de EI standaarden in AZR;</li> <li>- de zorgaanbieder leest de berichten zorgtoewijzing elektronisch in. De zorgaanbieder verzendt de berichten MAZ en MUT weliswaar niet elektronisch, maar wel gestructureerd op een andere - in overleg met de concessiehouder afgesproken - wijze, bijvoorbeeld via een webapplicatie;</li> <li>- de ontvangst en/of verzending van berichten zorgtoewijzing, MAZ en MUT vinden nog niet volgens een van de twee voorgaande beschrijvingen plaats.</li> </ul> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder voert a, b en c uit.</li> <li>- De concessiehouder voert alleen a en b uit.</li> </ul>	
<p><b>B. Zorgaanbieder neemt snel contact op met cliënt</b></p>	<p><b>3</b></p>
<p>Het is van belang dat de concessiehouder met zorgaanbieders een termijn afspreekt waarbinnen de zorgaanbieder contact opneemt met de verzekerde die hem als voorkeursaanbieder heeft aangegeven. De concessiehouder moet de naleving hiervan controleren.</p> <p>a. De concessiehouder heeft in de overeenkomst 2008 met de zorgaanbieder een termijn (vanaf ontvangst van het indicatiebesluit) opgenomen waarbinnen de zorgaanbieder contact opneemt met de verzekerde om met hem afspraken te maken over de zorgverlening.</p> <p>b. De concessiehouder heeft in de overeenkomsten met de zorgaanbieders opgenomen dat de zorgaanbieder ervoor moet zorg dragen dat palliatief terminale zorg en overige acute AWBZ-zorg conform de Treeknormen binnen 24 uur beschikbaar moet zijn en dat de zorgaanbieder deze zorg niet mag weigeren.</p> <p>c. De concessiehouder verbindt - financiële - consequenties aan de tijdigheid en juistheid van de communicatie van zorgaanbieder met verzekerde (algemene gunningvoorwaarden).</p> <p>d. Indien op basis van signaleringen in AZR of anderszins bij een zorgaanbieder een problematische wachtlijst blijkt te bestaan, of als deze een cliëntenstop heeft ingesteld, controleert de concessiehouder actief bij verzekerden of met hen daadwerkelijk en tijdig contact wordt opgenomen.</p> <p>e. De concessiehouder onderneemt aantoonbaar in frequent, periodiek, overleg met zorgaanbieders tijdig actie bij problemen met de tijdige en juiste benadering van verzekerden, zoals het regelen van overbruggingszorg en/of het wijzen van de consument op de mogelijkheid om voor een andere zorgaanbieder te kiezen.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder voert alle bovengenoemde taken uit.</li> <li>- De concessiehouder heeft tekortkomingen in de uitvoering van één van bovengenoemde taken maar voert de andere taken uit.</li> </ul>	

<b>C. Bewaking tijdige zorgverlening</b>	<b>3</b>
<p>Verzekerden moeten zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen de Treeknormen, door de zorgaanbieder in zorg zijn genomen (voor verzekerden met urgentie wordt verwezen naar B onderdeel b). Indien dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld in geval van een cliëntenstop of overbezetting, moet de zorgaanbieder dit melden bij de concessiehouder. De concessiehouder moet vervolgens op zoek naar een alternatief. Om een dergelijke procedure goed te laten verlopen in de regio, moeten concessiehouders hierover afspraken maken met zorgaanbieders en deze expliciteren in de overeenkomst 2008. Tevens moet het zorgkantoor controleren of zorgaanbieders zich aan deze afspraken houden.</p> <p>a. De concessiehouder maakt in de overeenkomst met de zorgaanbieder afspraken over een tijdige terugmelding van verzekerden bij de concessiehouder, indien die verzekerden door de zorgaanbieder niet binnen de Treeknormen in zorg kunnen worden genomen.</p> <p>b. De concessiehouder verbindt - financiële - consequenties aan de tijdigheid en juistheid van de terugmelding door de zorgaanbieder (algemene gunningvoorwaarden).</p> <p>c. De concessiehouder controleert of de zorgaanbieders tijdig de verzekerden terugmelden, hetzij via AZR, hetzij via een alternatieve berichtenuitwisseling</p> <p>d. De concessiehouder controleert actief of verzekerden tijdig worden teruggemeld.</p> <p>e. De concessiehouder spreekt bij problemen met de tijdige en juiste terugmelding van verzekerden de betrokken zorgaanbieder direct hierop aan.</p> <p><b>Normering:</b></p> <p>- De concessiehouder voert alle bovengenoemde taken uit.</p> <p># De concessiehouder heeft tekortkomingen in de uitvoering van één van bovengenoemde taken maar voert de andere taken uit.</p>	
<b>D. Afstemmen zorgvraag en financiële middelen</b>	<b>1</b>
<p>Concessiehouders moeten de benodigde zorg (volume en aard) in hun werkgebied in kaart brengen. Uit het verloop van de knelpuntenprocedures 2007 bij de NZa blijkt onder meer dat het ramen van de zorgbehoefte door de concessiehouders kan verbeteren. Een verdere verbetering van de toepassing van de AZR door zorgaanbieders is hiervoor een belangrijke randvoorwaarde. Dit is niet alleen van belang voor een goed verloop van toekomstige knelpuntenprocedures, maar ook voor een optimale toegankelijkheid van zorg voor verzekerden, gegeven de beperkte financiële middelen.</p> <p>a. Concessiehouders moeten aantoonbaar een actueel beeld hebben van de gerealiseerde productie 2007 van het gecontracteerde zorgaanbod in relatie tot de productieafspraken. Hierdoor heeft het zorgkantoor tijdig zicht op de onderbesteding en dus op mogelijkheden van herschikking binnen de eigen regio. De concessiehouder moet activiteiten verrichten om de onderbesteding tot een minimum te beperken.</p> <p>b. Concessiehouders moeten aantoonbaar een actueel beeld hebben van de productieafspraken 2007 van het gecontracteerde zorgaanbod in relatie tot de contracteerruimte van het zorgkantoor. Hiermee heeft de concessiehouder tijdig zicht op de onder- en overuitputting en dus op de mogelijkheden van herschikking tussen de zorgkantoorregio's.</p> <p><b>Normering:</b></p> <p>- De NZa toetst de onderbesteding (onderdeel a) op basis van de gerealiseerde productie naar de situatie op 1 april 2008. Aan onderdeel a wordt voldaan als de onderbesteding minder dan 0,5% bedraagt van de productieafspraken 2007 (oktoberronde). En</p> <p>- De NZa toetst het onderdeel b op basis van de stand van zaken van de onderuitputting van de algemene contracteerruimte op 15 oktober 2007. Aan onderdeel b wordt voldaan als de ingediende productieafspraken 2007 (oktoberronde) niet meer dan 0,5% afwijken van de beschikbare contracteerruimte.</p> <p>De NZa toetst de uitkomsten van de hierboven geschetste activiteiten. Wanneer de uitkomsten daartoe aanleiding geven onderzoekt de NZa de activiteiten die de concessiehouder gedurende het jaar heeft verricht.</p> <p>Voor beide onderdelen worden de zorgkantoren gerangschikt naar oplopend resultaat. De score per concessiehouder is het gemiddelde van de individuele scores van de zorgkantoren die onder de concessiehouder vallen.</p>	
<b>Totaal aantal punten</b>	<b>10</b>

## Prestatie-indicator 3: Kwaliteit zorgverlening

Toetsingsaspect en normering	Maximum aantal punten
<b>A. Informatie over het gecontracteerde zorgaanbod</b>	<b>2</b>
<p>In het Convenant is afgesproken dat concessiehouders verzekerden zodanig en tijdig informeren over het gecontracteerde zorgaanbod, dat deze een afweging en een keuze kunnen maken. De concessiehouder informeert de cliënten op actieve wijze, tevens blijkend uit website en/of schriftelijk informatiemateriaal, over:</p> <p>a. de gecontracteerde zorgaanbieders, hun locaties en hun doelgroepen of zorgaanbod zodat de verzekerden zich een beeld kunnen vormen van de zorgaanbieders waaruit zij kunnen kiezen;</p> <p>b. meer specifieke gegevens van individuele zorgaanbieders, ter ondersteuning van de keuze van de cliënt voor een bepaalde zorgaanbieder. Het betreft informatie over bijvoorbeeld de stand van zaken rond de kwaliteitscertificering van de zorgaanbieder, geloofsovertuiging, huisdieren;</p> <p>c. de wachttijden bij de gecontracteerde zorgaanbieders.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder voert a tot en met c uit.</li> </ul>	
<b>B. Geschiktheideisen en algemene gunningvoorwaarden: kwaliteitssysteem</b>	<b>2</b>
<p>Deze norm toetst of concessiehouders kwaliteitseisen stellen, die boven de wettelijke kwaliteitseisen liggen. Met het opheffen van de contracteerplicht voor extramurale zorg kunnen concessiehouders extramurale zorgaanbieders prikkelen een betere kwaliteit van zorg te leveren door de aanbieders hiertoe uit te dagen tijdens het contracteren. Landelijk wordt gestreefd naar een situatie waarin alle gecontracteerde zorgaanbieders beschikken over een kwaliteitssysteem, dat aan de volgende eisen voldoet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het kwaliteitssysteem is landelijk en/of internationaal erkend;</li> <li>- het kwaliteitssysteem stelt de resultaten voor cliënten centraal;</li> <li>- aan het kwaliteitssysteem is een onafhankelijke toetsing verbonden.</li> </ul> <p>a. De concessiehouder heeft in zijn contracteercriteria 2008 opgenomen dat gecontracteerde zorgaanbieders een kwaliteitssysteem moeten hanteren dat aan bovenstaande eisen voldoet of aantoonbaar beleid heeft dat leidt tot certificering. Tevens bevordert de concessiehouder aansluiting bij de kwaliteitsindicatoren die landelijk zijn vastgesteld in samenspraak tussen IGZ, VWS en organisaties van cliënten, beroepsgroepen, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.</p> <p>b. De concessiehouder heeft in zijn werkgebied inzicht in de ontwikkeling van het aandeel zorgaanbieders dat in 2007 een kwaliteitssysteem heeft dat aan bovenstaande eisen voldoet (HKZ, INK, NIAZ, perspekt of vergelijkbaar).</p> <p>c. De concessiehouder verbindt financiële consequenties aan een boven- of ondermaatse kwaliteit van zorg (algemene gunningvoorwaarden).</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder voert a t/m c uit.</li> <li>- De concessiehouder voert naast a tenminste één van de punten b en c uit.</li> </ul>	
<b>C. Contracteervereisten: cliëntenraadpleging</b>	<b>2</b>
<p>Deze norm toetst of concessiehouders naast de wettelijke kwaliteitseisen extramurale zorgaanbieders prikkelen een betere kwaliteit van zorg te leveren door in de algemene gunningvoorwaarden op te nemen dat een zorgaanbieder minimaal één keer per twee jaar een cliëntenraadpleging organiseert, die wordt uitgevoerd door een externe onafhankelijke organisatie.</p> <p>a. De concessiehouder heeft in zijn contracteervereisten of gunningvoorwaarden 2008 opgenomen dat een zorgaanbieder minimaal één keer per twee jaar een cliëntenraadpleging organiseert. Deze cliëntenraadpleging wordt uitgevoerd door een externe onafhankelijke organisatie en aan de hand van een landelijk vastgesteld instrument voor de meting van cliëntervaringen.</p> <p>b. De concessiehouder stimuleert aantoonbaar dat de betreffende zorgaanbieder op basis van de uitkomsten van deze cliëntenraadpleging in samenspraak met de cliëntenraad van de zorgaanbieder tot verbetertrajecten komt.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder voert a en b uit.</li> </ul>	

<p><b>D. Stimuleren van innovatie in het zorgaanbod</b></p>	<p><b>1</b></p>
<p>Het Ministerie van VWS streeft, gezien een advies van de Raad voor de Volksgezondheid (Van weten naar doen, Zoetermeer, 2005) naar meer initiatieven vanuit het zorgveld om verbeteringen die van waarde kunnen zijn voor de zorgverlening (innovatie), in 2008 daadwerkelijk toe te passen. Ook de concessiehouders zelf zien voldoende mogelijkheden om verbeteringen door te voeren.</p> <p>Bij innovatie valt te denken aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inzet van een nieuwe techniek binnen bestaande zorgvormen, bijvoorbeeld communicatie tussen cliënt en zorgaanbieder via beeldscherm. De zorgvernieuwer moet hierbij veelal vooral de organisatorische inbedding nog nader uitwerken. Het zorgkantoor kan een dergelijke vernieuwing stimuleren in de formulering van de inkoopspecificaties en gunstige financiële voorwaarden. Een dergelijke aanpak kan mogelijk binnen de reguliere productieafspraken met de zorgaanbieder worden ingepast;</li> <li>- inzet van nieuwe zorgvormen, bijvoorbeeld door introductie van een consultatiefunctie door de zorgaanbieder ter ondersteuning van de cliënt of de eerstelijnszorg. Omdat de organisatie van een compleet nieuw zorgaanbod ingrijpender gevolgen heeft voor een zorgaanbieder, zal de initiële opzet veelal plaatsvinden in een specifiek kleinschalig experiment.</li> </ul> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uit het inkoopbeleid of de overeenkomst 2008 blijkt dat de concessiehouder zich inspant om in zijn werkgebied innovatie te bereiken, hetgeen bijvoorbeeld blijkt uit een zekere diversiteit in doelgroep, zorgvormen en/of technieken binnen de mogelijkheden die de financiële middelen de concessiehouder bieden.</li> </ul>	
<p><b>E. Stimuleren van innovatie in de zorgketen</b></p>	<p><b>1</b></p>
<p>In het zorginkoopbeleid van ZN is het voornemen uitgesproken om te experimenteren met de wijze waarop de zorg is georganiseerd. Concessiehouders kunnen in het contracteerbeleid en in de overeenkomst met zorgaanbieders hiervan werk maken door middel van de volgende drie actiepunten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Concessiehouders kunnen de logistiek binnen de zorgketen verbeteren. Te denken valt aan een vloeiende overgang van de cliënt van intramurale - ziekenhuis, AWBZ-zorgaanbieder - naar extramurale zorgvormen AWBZ, bijvoorbeeld naar zorg en/of begeleiding in de thuissituatie.</li> <li>b. Concessiehouders wijzen voldoende capaciteit toe aan spoedzorg en crisiszorg in de regio zodat in crisissituaties de benodigde zorg onverwijld aan de verzekerde kan worden verleend, en maken afspraken over de in- en doorstroom van voorzieningen voor spoed- en crisiszorg.</li> <li>c. Concessiehouders kunnen zorg dragen voor voldoende samenhang van de AWBZ-zorg met zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet en met de ondersteuning vanuit de WMO, hetgeen de dienstverlening aan de verzekerde ten goede komt. Het gaat hierbij onder meer om de organisatie van de zorg voor chronisch zieken en langdurige ouderenzorg, gehandicapten in kleine woonvoorzieningen en in de thuissituatie en mensen met chronische GGZ-problematiek.</li> </ul> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder spant zich in zijn contracteerbeleid 2008 in om zowel a, b als c te bereiken.</li> <li>- De concessiehouder spant zich in zijn contracteerbeleid 2008 in op twee van drie actiepunten.</li> <li>- De concessiehouder spant zich in zijn contracteerbeleid 2008 op minder dan twee actiepunten in.</li> </ul>	
<p><b>F. Aandacht voor deskundigheid zorgverleners</b></p>	<p><b>2</b></p>
<p>Concessiehouders moeten tenminste een globaal beeld hebben van het deskundigheidsniveau van de zorgaanbieders in relatie tot de af te spreken productie. Uit het inkoopbeleid blijkt dat de concessiehouder het deskundigheidsniveau toetst, in gevallen waarin zorgaanbieders nog niet gecertificeerd zijn.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uit het inkoopbeleid voor het jaar 2008 blijkt dat de concessiehouder stuurt op het deskundigheidsniveau van zorgaanbieders als deze nog niet zijn gecertificeerd.</li> </ul>	

<b>G. Monitoring kwaliteit zorg</b>	
<p>De concessiehouder moet de kwaliteit van gecontracteerde AWBZ-zorg monitoren. Een belangrijk instrument hiertoe is het kennisnemen van de uitkomsten van de inspecties van de IGZ. De concessiehouder onderneemt indien van toepassing acties (zoals bij de zorginkoop rekening houden met de bevindingen van de IGZ).</p> <p>a. De concessiehouder heeft in de individuele overeenkomsten vastgelegd dat de zorgaanbieder hem inzage verleent in de rapportages van de IGZ.  b. De concessiehouder heeft de IGZ-rapportages van zorgaanbieders ontvangen.  c. De concessiehouder onderneemt afhankelijk van de bevindingen in de IGZ-rapportages acties.</p> <p><b>Dit toetsingsaspect is inventariserend van aard en telt niet mee in de prestatiemeting.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder voldoet aan a t/m c.</li> <li>- De concessiehouder voldoet aan b en c.</li> </ul>	
<b>Totaal aantal punten</b>	<b>10</b>

## Prestatie-indicator 4: Monitoring continuïteit en kwaliteit zorgverlening

Toetsingsaspect en normering	Maximum aantal punten
<b>A. Vastleggen in overeenkomsten</b>	<b>1</b>
<p>De concessiehouder moet in de individuele overeenkomst met de zorgaanbieder vastleggen dat de zorgaanbieder hem tijdig informeert wanneer de zorg- en/of financiële continuïteit in gevaar dreigt te komen.</p> <p>Voorts moet de concessiehouder in de individuele overeenkomsten met de zorgaanbieders informatievereisten vastleggen met betrekking tot (voorgenomen) fusie/samenwerking. De concessiehouder heeft deze informatie nodig om tijdig op (financiële) risico's te kunnen anticiperen. De concessiehouder moet tevens in de individuele overeenkomsten met de zorgaanbieder informatievereisten vastleggen met betrekking tot het uitbesteden van zorg door de gecontracteerde zorgaanbieder aan andere zorgaanbieders of zelfstandigen zonder personeel (continuïteit van zorgverlening). De concessiehouder heeft deze informatie nodig om te toetsen of de kwaliteit van de afgesproken zorgverlening (en zorgcontinuïteit) gewaarborgd blijft en of AWBZ-middelen eigenlijk en doelmatig worden aangewend. Verder gebruikt de concessiehouder deze informatie bij het zorginkoopproces.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft in de individuele overeenkomsten vastgelegd dat de zorgaanbieder hem tijdig informeert wanneer de zorg- en/of financiële continuïteit in gevaar dreigt te komen.</li> <li>- De concessiehouder heeft in de individuele overeenkomsten met de zorgaanbieders vastgelegd dat de zorgaanbieder hem informeert over (voorgenomen) fusie/samenwerking.</li> <li>- De concessiehouder heeft in de individuele overeenkomsten vastgelegd dat de zorgaanbieder uitbesteding van zorg vooraf aan de concessiehouder meldt en heeft dit in de overeenkomst en/of addenda uitgewerkt.</li> </ul>	
<b>B. Monitoring</b>	<b>5</b>
<p><b>B.1</b> Het doel van de monitoring is om vast te stellen dat de zorgcontinuïteit en kwaliteit is gewaarborgd en AWBZ-gelden aan het verlenen van AWBZ-zorg worden besteed.</p> <p>De concessiehouder heeft een plan van aanpak opgesteld voor het in continuïteit monitoren van gecontracteerde zorgaanbieders. In continuïteit betekent dat de concessiehouder zorgaanbieders niet alleen na afloop van het jaar monitort (via het early warningsysteem) maar ook gedurende het jaar als daartoe aanleiding bestaat. Hiervan kan sprake zijn bij fusie, samenwerking, oprichten nieuwe rechtspersonen, nieuwe most preferred providers, wijziging doorberekeningsystematiek, wijziging van de (financiële en/of bestuurlijke) verhouding tussen AWBZ activiteiten en niet-AWBZ activiteiten.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft een plan van aanpak voor het in continuïteit monitoren van gecontracteerde zorgaanbieders en voert dat plan aantoonbaar uit.</li> </ul>	
<p><b>B.2</b> De concessiehouder heeft een 'early warningsysteem' (EWS) opgezet dat hij op basis van de jaarrekeningen van alle gecontracteerde zorgaanbieders vult met financiële kengetallen, genoemd in de circulaire CVZ 03/28 dan wel zelf ontwikkelde kengetallen. Hierdoor kan de concessiehouder de ontwikkeling in de tijd van deze financiële kengetallen analyseren en op basis van deze analyse eventuele acties ondernemen.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder vult het EWS met financiële kengetallen op basis van de jaarrekeningen van alle gecontracteerde zorgaanbieders en analyseert deze kengetallen, door gebruik te maken van een beslisboom of een gelijkwaardig analysemodel. De financiële kengetallen en de analyse van deze kengetallen zijn zichtbaar vastgelegd.</li> </ul>	
<p><b>B.3</b> Een belangrijk instrument voor concessiehouders om tijdig geïnformeerd te worden over risicovolle ontwikkelingen is het periodiek overleg met zorgaanbieders. De concessiehouder kan het periodiek overleg gebruiken om ontwikkelingen bij zorgaanbieders te signaleren die voor de concessiehouder van belang kunnen zijn. Hierbij kan worden gedacht aan ontwikkelingen op het gebied van financiële continuïteit en continuïteit van zorgverlening.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder gebruikt het periodiek overleg aantoonbaar voor het signaleren van financiële risico's en risico's met betrekking tot continuïteit van zorgverlening.</li> </ul>	

<b>C. Vervolgacties</b>	<b>3</b>
<p>De concessiehouder onderneemt vervolgacties op basis van signalen omtrent de zorgcontinuïteit en de besteding van AWBZ-gelden aan het verlenen van AWBZ-zorg, onder meer in de vorm van het tussentijds opvragen en analyseren van financiële en organisatorische kengetallen (zie ook circulaire CVZ 03/28) of gericht onderzoek.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder vraagt op basis van signalen tussentijds financiële en organisatorische kengetallen op met als doel het verzamelen en analyseren van gegevens.</li> <li>- De concessiehouder heeft aantoonbaar onderzoek uitgevoerd naar aanleiding van signalen dan wel uitkomsten van periodiek overleg. Afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek zijn maatregelen genomen (bijvoorbeeld maandelijks overleggen van financiële en andere informatie aan de concessiehouder).</li> </ul>	
<b>D. Bewaking bevoorschotting nieuwe zorgaanbieders</b>	<b>1</b>
<p>Nieuw toegelaten AWBZ-zorgaanbieders worden gefinancierd (bevoorschot) op basis van de werkelijk gerealiseerde productie. Een en ander is van belang om het financiële risico te beperken.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle nieuw toegelaten zorgaanbieders worden gefinancierd (bevoorschot) op basis van de werkelijk gerealiseerde productie.</li> </ul>	
<b>Totaal aantal punten</b>	<b>10</b>

## Prestatie-indicator 5: Persoonsgebonden budget

Toetsingsaspect en normering	Maximum aantal punten
<b>A. Consumentgerichtheid van de PGB-processen</b>	<b>2,5</b>
<p><b>A.1</b> Het is uit consumentenperspectief belangrijk dat de budgethouder voorafgaande aan de keuze voor zorg in natura of een PGB op de hoogte is wat een PGB is en wat dat voor hem betekent. Concessiehouders kunnen hun verzekerden daarbij faciliteren door op hun website of anderszins actuele informatie te plaatsen, waarbij eventueel wordt doorgelinkt naar websites van bijvoorbeeld Per Saldo of het CVZ. Ook kunnen zij voorlichtingsbijeenkomsten organiseren voor verzekerden aan wie recent een PGB is toegekend.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder verstrekt actuele informatie op zijn website <b>en</b> organiseert voorlichtingsbijeenkomsten.</li> <li>- De concessiehouder verstrekt actuele informatie op zijn website <b>of</b> organiseert voorlichtingsbijeenkomsten.</li> </ul>	
<p><b>A.2</b> De concessiehouder moet bij een herziene beschikking in de toelichtende brief duidelijk aangeven wat dat voor de budgethouder in financiële termen betekent. De concessiehouder moet duidelijk aangeven hoe hoog het toegekende (nieuwe) jaarbudget is en hoe dat is opgebouwd naar deelperioden.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De toelichtende brief van de concessiehouder geeft duidelijk de omvang van het jaarbudget aan en hoe dit is opgebouwd.</li> </ul>	
<p><b>A.3</b> Het is belangrijk dat concessiehouders de budgethouders niet onnodig in verwarring brengen door brieven te versturen aan budgethouders met informatie die niet op de budgethouder van toepassing is. Het is daarbij van belang dat concessiehouders voldoende rekening houden met de specifieke situatie van de individuele budgethouder. Bijvoorbeeld als het indicatiebesluit in ZZP-terminen is geformuleerd dan moet de concessiehouder geen standaardbrief verzenden die uitgaat van functies. En budgethouders die jonger zijn dan 18 jaar moeten geen brieven krijgen over 'verschuldigde' eigen bijdragen.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder past maatwerk toe bij het verzenden van brieven en houdt rekening met specifieke doelgroepen.</li> <li>- Al het andere.</li> </ul>	
<p><b>A.4</b> Het is voor een budgethouder niet altijd duidelijk op welke periode een ontvangen bedrag uit hoofde van PGB betrekking heeft.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder geeft bij een PGB-storting aan op welke periode de betaling betrekking heeft.</li> </ul>	
<p><b>A.5</b> De concessiehouder vermeldt de bekende gegevens al zelf op de formulieren die door budgethouders moeten worden ingevuld.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder vult de formulieren met naw-gegevens en overige gegevens, zoals verantwoordingsperiode.</li> <li>- De concessiehouder vult de formulieren alleen met naw-gegevens.</li> </ul>	
<p><b>A.6</b> In 2007 moeten budgethouders met een budget groter dan € 5.000 zich na afloop van de budgetperiode, over het eerste halfjaar en het tweede halfjaar verantwoorden. Budgethouders met een budget tussen de € 2.500 en € 5.000 moeten zich aan het einde van de budgetperiode dan wel aan het einde van het jaar verantwoorden. Budgethouders met een budget kleiner dan € 2.500 hoeven zich niet te verantwoorden.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder verzendt de verantwoordingsformulieren op tijd aan de betreffende budgethouders, niet te vroeg en niet te laat. Dat wil zeggen de halfjaarlijkse in de maanden juni en december en de jaarlijkse in de maand december.</li> </ul>	

<p><b>A.7</b> De verantwoordingsformulieren worden vergezeld van een brief. Deze brieven moeten cliëntvriendelijk geschreven zijn, dat wil zeggen dat deze de budgethouders ondersteunen bij het invullen van het verantwoordingsformulier. In de brief is bijvoorbeeld een contactpersoon en telefoonnummer opgenomen voor het stellen van vragen. De budgethouder moet centraal staan en niet de regelgeving.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De brief is cliëntvriendelijk opgesteld.</li> <li>- De toonzetting van de brief is neutraal.</li> </ul>	
<p><b>A.8</b> De concessiehouder stemt met het oog op cliëntvriendelijkheid de datum van betaling van de budgetten af op de financiële verplichtingen van de budgethouder. Dit betekent dat de concessiehouder de budgetten moet betalen voordat de SVB het salaris uitbetaalt aan de hulpverlener en de loonheffing door de budgethouder moet worden afgedragen aan de belastingdienst.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder stemt de datum van de betaling van de budgetten af op de datum van de financiële verplichtingen van de budgethouder.</li> </ul>	
<p><b>A.9</b> In het kader van cliëntvriendelijkheid is het gewenst dat de concessiehouder de budgethouder binnen twee weken na ontvangst van het verantwoordingsformulier zekerheid geeft over het al dan niet goedkeuren van het verantwoordingsformulier onder voorbehoud van eventuele intensieve controles door het zorgkantoor.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder stuurt de budgethouder altijd binnen twee weken na ontvangst van het verantwoordingsformulier een bericht dat de verantwoording is goed- of afgekeurd.</li> <li>- De concessiehouder stuurt de budgethouder gemiddeld tussen de twee en vier weken na ontvangst van het verantwoordingsformulier een bericht dat de verantwoording is goed- of afgekeurd.</li> <li>- De concessiehouder stuurt na afronding van de globale controle geen - of pas na vier weken - bericht dat de verantwoording is goed- of afgekeurd.</li> <li>- De concessiehouder stuurt een ontvangstbevestiging als de afhandeling van het verantwoordingsformulier langer dan twee weken duurt.</li> </ul>	
<p><b>A.10</b> Vanuit het oogpunt van cliëntvriendelijkheid is het gewenst dat de concessiehouder de budgethouder tijdig informeert over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit. Tevens is het gewenst dat de concessiehouder de budgethouder informeert over de wijze waarop verlenging van het indicatiebesluit kan worden aangevraagd.</p> <p><b>Dit toetsingsaspect is inventariserend van aard en telt over 2007 niet mee in de prestatiemeting.</b></p>	
<p><b>B. Toekenning en vaststelling budgetten</b></p>	<b>3,5</b>
<p><b>B.1</b> Het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen ontvangst aanvraag PGB door de concessiehouder en toekenning PGB mag niet te hoog zijn. Het gemiddeld aantal kalenderdagen is opgenomen in indicator ZC 05 (<i>Handleiding Uitvoeringsverslag 2007</i>). De termijnen houden rekening met de definitie van de indicator en vertragingen door opvraag van gegevens bij externe partijen.</p> <p><b>Normering:</b></p> <p>Het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van de aanvraag PGB door de concessiehouder en toekenning PGB (ZC 05):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bedraagt maximaal 42 dagen.</li> </ul> <p><b>De NZa onderzoekt inventariserend bij hoeveel concessiehouders het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van de aanvraag PGB door de concessiehouder en toekenning PGB maximaal 28 dagen bedraagt.</b></p>	

<p><b>B.2</b> De concessiehouder moet de juistheid van de vaststelling van de PGB-budgetten intern in voldoende mate waarborgen teneinde PGB-houders juiste informatie te verstrekken. Een concessiehouder moet in het proces van het vaststellen van de budgetten waarborgen inbouwen die de juiste vaststelling van PGB-bedragen en de in te houden eigen bijdragen, rekening houdend met de gewijzigde regelgeving per 1 januari 2007, waarborgen. Dit zijn de zogenaamde procesmatige waarborgen. Achteraf moet de juistheid van berekende PGB-bedragen cijfermatig worden vastgesteld. In de optimale situatie worden zowel procesmatige waarborgen ingebouwd als achteraf controles uitgevoerd. Wanneer de concessiehouder alleen controles achteraf na afloop van het jaar uitvoert, is dat onvoldoende omdat de PGB-houder dan te laat wordt geïnformeerd wanneer eventuele onjuistheden worden geconstateerd.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De juistheid van de vaststelling van PGB-bedragen en verschuldigde eigen bijdragen is procesmatig goed gewaarborgd. Achteraf is de werking van de procesmatige waarborgen in voldoende mate en aantoonbaar vastgesteld. Uit de uitgevoerde controles achteraf zijn geen onvolkomenheden naar voren gekomen, zodat ervan uitgegaan kan worden dat de getroffen procesmatige waarborgen hebben gewerkt.</li> <li>- De juistheid van de vaststelling van PGB-bedragen en verschuldigde eigen bijdragen is procesmatig goed gewaarborgd. Achteraf is de werking van de procesmatige waarborgen niet in voldoende mate en aantoonbaar vastgesteld.</li> <li>- De juistheid van de vaststelling van PGB-bedragen en verschuldigde eigen bijdragen is in beperkte mate procesmatig gewaarborgd. Achteraf is de juistheid van de berekende PGB-bedragen in voldoende mate vastgesteld, zodat de PGB-houder bij eventuele onjuistheden in de vaststelling van het budget of de eigen bijdragen tijdig is geïnformeerd.</li> <li>- De juistheid van de vaststelling van PGB-bedragen en verschuldigde eigen bijdragen is in beperkte mate procesmatig gewaarborgd. Achteraf is de werking van de procesmatige waarborgen in onvoldoende mate vastgesteld.</li> </ul>	
<p><b>C. Globale en intensieve controles</b></p>	<b>2</b>
<p><b>C.1</b> De concessiehouder moet elk jaar op 100% van de ingediende verantwoordingsformulieren een globale controle uitvoeren. In de <i>Regeling PGB-AWBZ</i> is opgenomen dat de budgethouder <u>binnen zes weken</u> na afloop van de voorschotperiode een verantwoording moet indienen. De concessiehouder stelt de budgethouder <u>binnen zes weken</u> na indiening van de verantwoordingsformulieren over de voorschotperiode op de hoogte van de uitkomsten van de globale controle. Zie artikel 2.6.9 en 2.6.10 van de <i>Regeling PGB-AWBZ</i> voor informatie over voorschotperiodes. Definitieve vaststelling van het budget vindt plaats aan het eind van het kalenderjaar en in het geval van beëindiging tijdens het jaar binnen twee maanden.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft tijdig en in continuïteit globale controles over 2007 uitgevoerd, en heeft de budgethouder steeds binnen <u>zes weken</u> na indienen van de verantwoordingsformulieren op de hoogte gesteld van de uitkomsten van de globale controle.</li> <li>- De concessiehouder heeft in continuïteit globale controles uitgevoerd in 2007, maar heeft in beperkte mate achterstanden gehad bij het uitvoeren van de globale controles over 2007. De concessiehouder heeft de budgethouder steeds binnen <u>twaalf weken</u> na indienen van de verantwoordingsformulieren op de hoogte gesteld van de uitkomsten van de globale controle.</li> <li>- De concessiehouder heeft grote achterstanden gehad bij de tijdige uitvoering van globale controles over 2007.</li> </ul>	
<p><b>C.2</b> De concessiehouder moet elk jaar op minimaal 5% van de verantwoordingsformulieren van budgethouders een intensieve controle uitvoeren. De concessiehouder voert intensieve controles uit op basis van signalen uit globale controles en eventueel aselekt aangevuld tot 5%.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft een controleplan opgesteld waarin de uit te voeren PGB-controles zijn opgenomen. En</li> <li>- De concessiehouder voert in continuïteit en gedurende het jaar de intensieve controles uit voor tenminste 5% van de budgethouders. En</li> <li>- Indien uit de intensieve controles onrechtmatigheden komen, onderneemt het zorgkantoor vervolgacties, bijvoorbeeld huisbezoeken en indien van toepassing terugvorderingen.</li> </ul>	
<p><b>D. Tijdige beëindiging budgetten</b></p>	<b>0,5</b>
<p>Het is van belang dat de concessiehouder bewaakt dat PGB-budgetten tijdig worden stopgezet, bijvoorbeeld in geval van overlijden.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder bewaakt dat de budgetten van budgethouders tijdig worden stopgezet.</li> </ul>	

<b>E. Tijdige indiening afrekening bij het CVZ</b>	<b>1,5</b>
<p>De afrekening van de jaarsubsidie moet tijdig worden ingediend bij het CVZ. In de praktijk blijkt dat veel concessiehouders hiermee te laat zijn. De tijdige indiening bij CVZ stelt het Ministerie van VWS in staat een goede begroting op te stellen voor het komende jaar en overzicht te krijgen van de onderuitputting van de voor het PGB beschikbare bedrag.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- De concessiehouder heeft de informatie tijdig aan CVZ aangeleverd.</li><li>- Al het andere.</li></ul>	
<b>Totaal aantal punten</b>	<b>10</b>

## Prestatie-indicator 6: Doelmatigheid

Toetsingsaspect en normering	Maximum aantal punten
<b>A. Binnen financiële contracteeruimte afspraken maken</b>	<b>2</b>
<p>Concessiehouders moeten zich inspannen om zorg binnen de financiële contracteeruimte te contracteren.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder is op 1 april 2008 binnen de reguliere financiële contracteeruimte gebleven met zijn productieafspraken voor het jaar 2008.</li> </ul>	
<b>B. Doelmatigheidscriteria in gunningcriteria of overeenkomst</b>	<b>2</b>
<p>Doordat in de extramurale AWBZ geen contracteerplicht meer bestaat kunnen concessiehouders de zorgaanbieders meer expliciet tot doelmatig handelen bewegen en hiertoe criteria opnemen in het contracteerbeleid 2008 en de overeenkomst met de zorgaanbieder. Het betreft de volgende criteria:</p> <p>a. Het prijs criterium, waarmee doelmatigheidswinst via prijsonderhandeling met de extramurale zorgaanbieder wordt bereikt.</p> <p>b. De productmix, waarmee ongewenste verschuivingen van relatief goedkopere naar duurdere zorgprestaties van de extramurale zorgaanbieder kan worden tegengegaan.</p> <p>c. Doelmatige levering van (uren) extramurale zorg door de zorgaanbieder binnen het indicatieniveau (functies en klassen) van diens populatie. De afspraken over de bandbreedte hoeven niet specifiek aan te sluiten bij de door het Ministerie van VWS voor 2008 gestelde prestatienorm van 35% van de klassenbreedten van OB en PV (NZa-beleidsregels extramurale zorg CA 272 en CA 273 van 19 december 2007).</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder past alle genoemde doelmatigheidscriteria in zijn contracteerbeleid of overeenkomst toe.</li> <li>- De concessiehouder past twee van genoemde doelmatigheidscriteria in zijn contracteerbeleid of overeenkomst toe.</li> <li>- De concessiehouder past één van genoemde doelmatigheidscriteria in zijn contracteerbeleid of overeenkomst toe.</li> <li>- De concessiehouder past geen van genoemde doelmatigheidscriteria in zijn contracteerbeleid of overeenkomst toe.</li> </ul>	
<b>C. Besparingen door kortingen op maximumtarief V&amp;V en GHZ</b>	<b>2</b>
<p>Concessiehouders moeten zich inspannen om doelmatige zorg in te kopen waarbij het in de rede ligt dat ze uiteindelijk ook voor prestaties kortingen op de beleidsregelwaarde bedingen. Voor de zorgaanbieders die behoren tot de categorie 600 (GHZ) en 650 (V&amp;V) gaat het om besparingen, gerealiseerd met kortingen op de beleidsregelwaarden. Het behaalde resultaat wordt berekend over de in 2007 gerealiseerde aantallen van de volgende producten: Persoonlijke verzorging (H126 en H127 extra), Verpleging (H104, H128 extra en H106 speciaal), Ondersteunende begeleiding (H121 en H129 extra).</p> <p>De score per concessiehouder is het gemiddelde van de scores van de zorgkantoren die behoren bij de concessiehouder. Het gemiddelde wordt afgerond op 0,5 punt. Peilmoment is de productieafsprakenronde 15 oktober 2007.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het zorgkantoor heeft in 2007 hogere kortingen op de beleidsregelwaarden voor extramurale zorgprestaties gerealiseerd vergeleken met de andere zorgkantoren. Het zorgkantoor scoort boven het derde kwartiel van de naar resultaat oplopend gerangschikte zorgkantoren.</li> <li>- Het zorgkantoor heeft in 2007 met de gerealiseerde kortingen op de beleidsregelwaarden voor extramurale zorgprestaties ongeveer gemiddeld gepresteerd vergeleken met de andere zorgkantoren.</li> <li>- Het zorgkantoor heeft in 2007 lagere kortingen op de beleidsregelwaarden voor extramurale zorgprestaties gerealiseerd vergeleken met de andere zorgkantoren. Het zorgkantoor scoort onder het eerste kwartiel van de naar resultaat oplopend gerangschikte zorgkantoren.</li> </ul>	

<b>D. Besparingen door sturen op productmixen</b>	<b>2</b>
<p>Concessiehouders moeten zich inspannen om doelmatige zorg in te kopen waarbij tevens op een optimale productmix gestuurd kan worden. De spreiding van productmixen tussen de zorgkantorregio's neemt af, maar is desondanks nog aanzienlijk. De volgende productmixen worden beoordeeld. H126/(H127+H126); H104/(H128+H104) en H121/(H129+H121). Het betreft de oktoberronde productieafspraken 2007. Uitschieters in negatieve respectievelijk positieve zin zijn gerealiseerde productmixverhoudingen die onder het eerste kwartiel van de naar resultaat 2007 oplopend gerangschikte zorgkantoren liggen, resp. boven het derde kwartiel.</p> <p>De score per zorgkantoor is het gemiddelde van de beoordeling per productmix aan de hand van de productieafspraken 2007. Het gemiddelde wordt afgerond op 0,5 punt. De score per concessiehouder is het gemiddelde van de scores van de zorgkantoren die behoren bij de concessiehouder. Peilmoment is de productieafsprakenronde 15 oktober 2007.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het zorgkantoor beschikt in 2007 niet over een dure productmixverhouding voor extramurale zorgprestaties vergeleken met andere zorgkantoren en scoort boven het derde kwartiel van de naar resultaat oplopend gerangschikte zorgkantoren.</li> <li>- Het zorgkantoor heeft in 2007 in zijn productmixverhouding voor extramurale zorgprestaties ongeveer gemiddeld gepresteerd vergeleken met de andere zorgkantoren.</li> <li>- Het zorgkantoor heeft in 2007 een dure productmixverhouding voor extramurale zorgprestaties vergeleken met andere zorgkantoren en scoort onder het eerste kwartiel van de naar resultaat oplopend gerangschikte zorgkantoren.</li> </ul>	
<b>E. Een deel van de productie gunnen op basis van relatieve prestaties</b>	<b>2</b>
<p>Concessiehouders kunnen in het contracteerbeleid 2008 de gevestigde zorgaanbieders uitdagen met elkaar te dingen naar de beschikbare financiële middelen door de zorgaanbieders een deel van het regiobudget te gunnen op basis van relatieve prestaties. Anderzijds moet rekening worden gehouden met het gegeven dat de AWBZ voorschrijft dat de continuïteit van zorg gegarandeerd moet zijn als verzekerd eenmaal door een zorgaanbieder in zorg zijn genomen (artikel 15 AWBZ). Uit onderzoek (<i>Rapportage-effecten overheveling functies verpleging en persoonlijke verzorging van AWBZ naar ZFW/ZVW</i>) blijkt dat het mogelijk moet zijn om zorgaanbieders minder dan 100% van het budget (op basis van de realisatie van het voorafgaande jaar) af te spreken zonder de continuïteit van zorg in gevaar te brengen.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder maakt voor extramurale V&amp;V zorg initiële productieafspraken (ronde 1 april 2008) van &lt;= 90% van het budget 2007 en hanteert dus tenminste 10% vrije ruimte.</li> <li>- De concessiehouder maakt voor extramurale V&amp;V zorg initiële productieafspraken (ronde 1 april 2008) van &lt;= 95% doch &gt; 90% van het budget 2007 en hanteert dus tenminste 5% vrije ruimte.</li> </ul>	
<b>Totaal aantal punten</b>	<b>10</b>

## Prestatie-indicator 7: Materiële controle

Toetsingsaspect en normering	Maximum aantal punten
<b>A. Aanpak</b>	<b>2</b>
<p>De concessiehouder moet beschikken over een controleplan dat voldoet aan de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars (VA/NR-100.048). Het plan van aanpak voor materiële controles maakt onderdeel uit van het controleplan. Het plan van aanpak moet aansluiten op de uitgangspunten van het <i>Protocol Materiële Controle</i> dat onderdeel uitmaakt van het <i>Addendum bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen</i> (ZN).</p> <p>Concreet betekent dit dat de concessiehouder een afweging moet maken voor de wijze van inzet van de materiële controles. Belangrijk element vormt de risicoanalyse of bestandsanalyse. De concessiehouder moet in het plan van aanpak motiveren waarom hij bepaalde risicogebieden in de materiële controle betreft en waarom hij andere gebieden niet als risico ziet.</p> <p>In het plan van aanpak moet verder worden gemotiveerd het aantal zorgaanbieders dat in de materiële controle wordt betrokken en de wijze waarop zorgaanbieders worden geselecteerd. Van belang is dat zorgaanbieders worden geselecteerd die niet voldoen aan de vereisten van de Regeling AO/IC. In het plan van aanpak moet zijn opgenomen op welke wijze bij de materiële controles gebruik wordt gemaakt van de bestuursverklaring omtrent de werking van de AO/IC en de accountantsverklaring omtrent de juistheid van het totaalbedrag van de gefactureerde productie (Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders (CA/NR-100.063)).</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft een plan van aanpak met een transparante risicoanalyse voor de materiële controles AWBZ dat gebaseerd is op de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars en het Protocol Materiële Controle.</li> </ul>	
<b>B. Organisatie</b>	<b>1</b>
<p>De concessiehouder moet een adequate organisatie hebben voor de uitvoering van de materiële controle.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft controleteams met voldoende medische deskundigheid.</li> <li>- De concessiehouder heeft controleteams zodanig samengesteld dat functiescheiding aanwezig is tussen zorginkoop en uitvoering van materiële controles bij zorgaanbieders.</li> </ul>	
<b>C. Uitvoering materiële controles</b>	<b>7</b>
<p>De materiële controle moet zich richten op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en of de geleverde zorg voor de verzekerde gelet op het indicatiebesluit passend is.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft in 2007 materiële controles uitgevoerd op basis van het plan van aanpak. Bij de selectie van de te onderzoeken posten heeft de concessiehouder onder meer gebruik gemaakt van bestandsanalyses, benchmarking, informatie uit AZR (o.m. aanwezigheid/geldigheidsduur van indicaties) en de beoordeling van accountants- en bestuursverklaringen van de zorgaanbieders. Indien gebruik is gemaakt van steekproeven, dan voldoen deze aan de 95/95% norm inzake betrouwbaarheid en nauwkeurigheid.</li> <li>- De concessiehouder heeft de uitvoering van de materiële controle gericht op de aansluiting van geleverde zorg op het indicatiebesluit. Hierbij is beoordeeld of de zorg daadwerkelijk is geleverd en of een zorgplan aanwezig is. Tevens is beoordeeld of de zorg gelet op het indicatiebesluit voor de verzekerde passend is. Dit houdt in dat de zorg binnen de bandbreedte van het indicatiebesluit is geleverd.</li> <li>- De concessiehouder heeft indien hiertoe aanleiding bestond detailcontroles uitgevoerd om vast te stellen of de zorg doelmatig en daadwerkelijk is geleverd.</li> <li>- De concessiehouder heeft bij de uitvoering van de materiële controles gebruik gemaakt van controles via verzekerden als daartoe op basis van ontvangen signalen - uit onder meer bestandsanalyses, van verzekerden of uit uitkomsten uit detailcontroles - aanleiding bestond.</li> <li>- De concessiehouder heeft in 2007 de materiële controles tijdig en in continuïteit uitgevoerd.</li> </ul> <p>NB. Bij de uitvoering van de controles via verzekerden en bij het uitvoeren van detailcontroles moet uit het oogpunt van privacybescherming terughoudendheid worden betracht. Zie <i>Protocol Materiële Controle</i> behorende bij het <i>Addendum bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen</i>.</p>	
<b>Randvoorwaarden</b> (het niet voldoen aan de randvoorwaarde kan leiden tot puntenaftrek)	

<p><b>D.1</b> De concessiehouder moet bij geconstateerde onregelmatigheden bij materiële controles beoordelen of hieraan gevolgen moeten worden verbonden. Zie Protocol Materiële Controles. Bij de beoordeling of vervolgacties moeten worden ingesteld moet rekening worden gehouden met een aantal aspecten zoals normatieve bekendheid met voorschriften, eerdere overtredingen, etc. Vervolgacties bestaan uit enerzijds directe maatregelen voor de zorgaanbieder, zoals bijvoorbeeld een waarschuwing, terugvordering, stelselmatige controle of externe acties, zoals informeren IGZ, klacht indienen bij tuchtrechter, ECD inlichten, melding fraudecoördinator.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft in zijn plan van aanpak of controleplan geen bepalingen opgenomen over wijze van omgang met geconstateerde onregelmatigheden.</li> <li>- De concessiehouder heeft in 2007 na constatering van onregelmatigheden geen afweging gemaakt voor het instellen van vervolgacties.</li> <li>- De concessiehouder heeft in 2007 na afweging voor vervolgacties geen of onvoldoende maatregelen getroffen richting de zorgaanbieder.</li> <li>- De concessiehouder heeft in 2007 na afweging voor vervolgacties geen of onvoldoende maatregelen getroffen richting externe instanties.</li> </ul>	
<p><b>D.2</b> Het management van de concessiehouder moet periodiek worden geïnformeerd over de voortgang, resultaten en de vervolgacties van de materiële controles.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De voortgang van de materiële controles wordt niet of onvoldoende bewaakt en het management van de concessiehouder wordt hierover in onvoldoende mate geïnformeerd.</li> <li>- Het management van de concessiehouder wordt niet structureel en aantoonbaar geïnformeerd over vervolgacties van materiële controles in procedures, via periodiek overleg of schriftelijke managementinformatie.</li> </ul>	
<p><b>Totaal aantal punten</b></p>	<p><b>10</b></p>

## Prestatie-indicator 8: Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik

Toetsingsaspect en normering	Maximum aantal punten
<b>A. Aanpak</b>	<b>3</b>
<p>Een concessiehouder moet beschikken over een actueel plan van aanpak (beleidsplan/controleplan) dat gericht is op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik (M&amp;O) in de AWBZ. Het plan kan onderdeel zijn van het controleplan materiële controles of het M&amp;O-bestrijdingsplan gericht op de ZVW. Concessiehouders moeten risicoanalyses uitvoeren en op basis van de uitkomsten van deze risicoanalyses de insteek en prioritering bepalen van de M&amp;O-werkzaamheden. Deze analyses moeten in de beleidsplannen/controleplannen zijn opgenomen of hierbij aansluiten.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft een actueel en gestructureerd beleidsplan/controleplan waarin een transparante risicoanalyse is opgenomen. Het beleidsplan/controleplan gaat specifiek in op de bestrijding van M&amp;O in de AWBZ.</li> <li>- Het beleidsplan/controleplan voldoet voor het onderdeel AWBZ aan de eisen die zijn gesteld aan de ondertekening van het Fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars.</li> </ul>	
<b>B. Organisatie</b>	<b>2</b>
<p>De concessiehouder moet een adequate organisatie hebben voor de bestrijding van M&amp;O.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft een fraudecoördinator met tevens een specifieke werkgroep, bijvoorbeeld een fraudeteam, waarin structureel medewerkers van het zorgkantoor zitting hebben of een specifieke fraudeafdeling die medewerkers van het zorgkantoor structureel betreft bij zijn werkzaamheden.</li> <li>- De concessiehouder heeft in 2007 voorlichting over fraudebestrijding aan zorgkantoormedewerkers gegeven, bijvoorbeeld in de vorm van presentaties of cursussen ter verhoging van fraudealertheid van medewerkers.</li> </ul>	
<b>C. Uitvoering M&amp;O-onderzoeken en -analyses</b>	<b>5</b>
<p>De uitvoering van M&amp;O-onderzoeken moet plaatsvinden op basis van het plan van aanpak.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft in 2007 bestands- of systeemvergelijkingen, bijvoorbeeld tussen AZR / administratie van: zorgkantoor / zorgaanbieder / CAK-BZ, uitgevoerd op mogelijke M&amp;O- risicogebieden.</li> <li>- De concessiehouder heeft in 2007 verdiepend vervolgonderzoek uitgevoerd op signalen of vermoedens van M&amp;O, bijvoorbeeld op basis van signalen uit de monitoring van aanbieders, de materiële controles, de intensieve PGB-controles of de bestands- of systeemvergelijkingen.</li> <li>- De concessiehouder heeft in 2007 in voldoende mate aandacht besteed aan signalering, opsporing en afdoening van interne fraude.</li> </ul>	
<b>Randvoorwaarden</b> (niet voldoen aan randvoorwaarden kan leiden tot puntenaftrek)	
<p><b>D.1</b> De concessiehouder moet bij fraudeonderzoeken, geconstateerde onregelmatigheden of M&amp;O de fraudecoördinator inschakelen en overgaan tot terugvordering. Bij geconstateerd M&amp;O is het van belang dat de concessiehouder structureel de volgende acties onderneemt: melding aan het fraudeloket bij het verbond van verzekeraars, aangiften bij de politie/OM, registratie in het Externe Verwijs Register (EVR).</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft in 2007 niet bij alle vermoedens van fraude de fraudecoördinator ingeschakeld.</li> <li>- De concessiehouder heeft in 2007 bij geconstateerde onregelmatigheden - uit signalen of uit M&amp;O-analyses - niet structureel de volgende vervolgacties uitgevoerd: <ul style="list-style-type: none"> <li>- terugvorderen onterecht uitbetaalde AWBZ (of PGB)-middelen of het verrekenen van deze middelen met de bevoorschotting of afrekening van zorgaanbieders;</li> <li>- melding van fraude bij het fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars en registratie in het EVR;</li> <li>- aangifte bij de politie of het OM.</li> </ul> </li> </ul>	

<p><b>D.2</b> Het management van de concessiehouder moet structureel worden geïnformeerd over inspanningen en resultaten van M&amp;O-bestrijding. De concessiehouder registreert fraudesignalen en resultaten van onderzoeken in een fraudedatabase. Bij de registratie is van belang dat er onderscheid wordt gemaakt tussen wettelijke en niet wettelijke zaken en tussen ZVW en AWBZ en tussen verzekeren en zorgaanbieders.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder registreert fraudesignalen niet of onvoldoende in een fraudedatabase, een interne verwijzingsindex of een incidentenregister. Bij de registratie moet duidelijk zijn welke fraudesignalen betrekking hebben op de AWBZ en er moet onderscheid zijn tussen vermeende fraude door verzekeren en door zorgaanbieders.</li> <li>- Het management van de concessiehouder/zorgkantoor wordt niet structureel en aantoonbaar geïnformeerd door middel van periodiek overleg of schriftelijke managementinformatie over de opzet, voortgang, resultaten en vervolgacties van M&amp;O-onderzoeken en -bestrijding.</li> </ul>	
<p><b>Totaal aantal punten</b></p>	<p><b>10</b></p>

## Prestatie-indicator 9: Bevoorschotten en afrekenen

Toetsingsaspect en normering	Maximum aantal punten
<b>A. Bevoorschotten van zorgaanbieders</b>	<b>5</b>
<p><b>A.1</b> Overeenkomstig de circulaire CVZ 05/30 <i>Bijstelling maandelijkse bevoorschotting</i> moeten concessiehouders de afspraken over de aanpassing van de bevoorschotting opnemen in de overeenkomsten die zij voor 2008 met de zorgaanbieders afsluiten.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft in de nieuw afgesloten overeenkomsten voor 2008 afspraken opgenomen over de aanpassing van de bevoorschotting.</li> </ul>	
<p><b>A.2</b> De Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders (CA/NR-100.063) bepaalt dat zorgaanbieders de geleverde zorg, schriftelijk of elektronisch, per maand of per vier weken factureren aan het zorgkantoor.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder bewaakte in 2007 de tijdige ontvangst van de opgave van de gerealiseerde productie door de zorgaanbieders en ondernam binnen een maand actie richting zorgaanbieders die hun opgave niet tijdig indienden. Wanneer de opgave daarna nog niet binnen een maand plaatsvond, ondernam de concessiehouder acties, bijvoorbeeld aanpassing bevoorschotting.</li> </ul>	
<p><b>A.3</b> Overeenkomstig de circulaire CVZ 04/70 <i>Bevoorschotting instellingen AWBZ</i> moeten concessiehouders de maandelijkse bevoorschotting aanpassen aan de gefactureerde productie. De circulaire CVZ 05/30 adviseert de concessiehouders hierbij een bandbreedte te hanteren van maximaal 10% van de aanvaardbare kosten. De circulaire CVZ 05/30 vormt een nadere uitwerking van de circulaire CVZ 04/70.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder analyseerde in 2007 maandelijks de verschillen tussen de productieafspraken en de gefactureerde productie per zorgaanbieder. Bij verschillen die vielen buiten de door de concessiehouder gehanteerde bandbreedte - maximaal 10% - paste de concessiehouder de maandelijkse bevoorschotting aan.</li> <li>- De concessiehouder analyseerde in 2007 maandelijks de verschillen tussen de productieafspraken en de gefactureerde productie, maar paste de bevoorschotting <u>alleen</u> aan als hier een gewijzigde productieafspraken aan ten grondslag lag.</li> </ul>	
<b>B. Afrekenen met zorgaanbieders</b>	<b>5</b>
<p>De concessiehouder moet over een adequate procedure beschikken om tijdig alle nacalculatiegegevens van de zorgaanbieders te ontvangen. Indien informatie niet of te laat wordt ontvangen moet tijdig actie worden ondernomen. De concessiehouder moet ook zelf over een adequate interne procedure beschikken zodat het de tijdig ontvangen nacalculatieformulieren van de zorgaanbieders ook tijdig intern verwerkt en dus zo waarborgt dat de nacalculatieformulieren tijdig ingediend worden bij de NZa.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder hanteert een adequate procedure voor het tijdig ontvangen van nacalculatieformulieren 2006 van de zorgaanbieders en voert deze procedure aantoonbaar uit.</li> <li>- De concessiehouder hanteert een adequate procedure voor het intern tijdig verwerken van deze nacalculatieformulieren en voert deze procedure aantoonbaar uit.</li> <li>- Op 31 december 2007 heeft ieder zorgkantoor van de concessiehouder meer dan 90% van de nacalculatieformulieren over 2006 ingediend bij de NZa. Bij de berekening van het percentage worden de formulieren waarvoor de NZa uitstel van indiening heeft verleend, niet meegerekend.</li> </ul>	
<b>Totaal aantal punten</b>	<b>10</b>

## Prestatie-indicator 10: Klachtenbehandeling

Toetsingsaspect en normering	Maximum aantal punten
<b>A. Naleving Algemene Wet Bestuursrecht</b>	<b>4</b>
<p><b>A.1</b> De concessiehouder heeft alle ontvangen klachten schriftelijk bevestigd (artikel 9.6 Awb), tenzij deze binnen één week zijn beantwoord. Dit geldt dus voor schriftelijke, per mail en telefonisch ontvangen klachten.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenminste 90% van de ontvangen klachten is schriftelijk bevestigd.</li> </ul>	
<p><b>A.2</b> Klachten moeten binnen zes weken zijn afgehandeld of – indien de afhandeling van de klacht is verdaagd – binnen ten hoogste tien weken (artikel 9.11 Awb).</p> <p>Nota bene: Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld de zorgverlener, dan wordt de brief aan de klager waarin de concessiehouder aangeeft dat hij de klacht heeft voorgelegd bij de derde, beschouwd als afhandelingbrief.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 90% van de klachten is binnen zes weken afgehandeld (dan wel bij verdaging binnen 10 weken).</li> </ul>	
<p><b>A.3</b> De concessiehouder heeft klagers in de gelegenheid gesteld te worden gehoord (artikel 9.10 Awb).</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uit brieven en mail aan de klager blijkt dat de concessiehouder de klager in gelegenheid heeft gesteld te worden gehoord.</li> </ul>	
<p><b>A.4</b> De concessiehouder moet de klager schriftelijk en gemotiveerd in kennis stellen van de bevindingen van het onderzoek naar de klacht, zijn oordeel daarover alsmede van de eventuele conclusies die het daaraan verbindt (artikel 9.12 Awb).</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft een schriftelijke reactie op de klacht verzonden. Deze reactie bevat de bevindingen van het onderzoek naar de klacht, een gemotiveerd oordeel en de eventuele conclusies die de concessiehouder daaraan verbindt. Met andere woorden wat de concessiehouder vindt van de klacht en wat hij met de klacht heeft gedaan.</li> </ul>	
<p><b>A.5</b> Bij de kennisgeving (zie A.4) moet de concessiehouder vermelden bij welke ombudsman en binnen welke termijn de klager vervolgens een verzoekschrift kan indienen (artikel 9.12 Awb).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In de schriftelijke reactie op de klacht heeft de concessiehouder vermeld dat de klager de mogelijkheid heeft om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen. Daarbij is aangegeven binnen welke termijn dit moet gebeuren.</li> <li>- In de schriftelijke reactie op de klacht heeft de concessiehouder vermeld dat de klager de mogelijkheid heeft om bij de Nationale Ombudsman een verzoekschrift in te dienen. Daarbij is niet aangegeven binnen welke termijn dit moet gebeuren.</li> <li>- In de schriftelijke reactie op de klacht heeft de concessiehouder niet vermeld dat de klager de mogelijkheid heeft om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen.</li> </ul>	
<p><b>A.6</b> De concessiehouder heeft klachten over de kwaliteit van de zorg in behandeling genomen. De concessiehouder kan de klachten doorsturen aan de klachtencommissie van de zorgaanbieder, maar hij moet wel de afwikkeling van de klachten volgen en is eindverantwoordelijk voor de afhandeling van de klachten. De zorgverlener krijgt een afschrift van het klaagschrift (artikel 9.9 Awb).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klachten over de kwaliteit van geleverde zorg worden zelf in behandeling genomen. De zorgverlener krijgt een afschrift van het klaagschrift. Of: Klachten over de kwaliteit van geleverde zorg worden doorgestuurd aan de zorgaanbieder. De concessiehouder volgt de afhandeling van de klachten.</li> </ul>	

<b>B. Cliëntvriendelijkheid</b>	<b>4</b>
<p><b>B.1</b> Onder cliëntvriendelijkheid wordt verstaan dat de concessiehouder in de reactie aan de klager de beleving van de klager centraal stelt en niet de wijze waarop de concessiehouder wet- en regelgeving heeft uitgevoerd. Onder cliëntvriendelijkheid wordt ook gerekend dat de concessiehouder in de reactie aan de klager op alle elementen en genoemde bedragen van de klacht ingaat. De reactie moet zodanig worden opgesteld dat de klager deze begrijpt en zich geholpen voelt.</p> <p>a. De concessiehouder gaat in de schriftelijke reactie aan de klager in op alle elementen van de klacht, ook op de door de klager genoemde bedragen.  b. De concessiehouder stelt in de schriftelijke reactie de beleving van de klager centraal en niet de uitvoering van de wet- en regelgeving door de concessiehouder.  c. De concessiehouder heeft de tekst van de schriftelijke reactie niet te ingewikkeld opgesteld zodat de klager deze kan begrijpen en zich geholpen voelt.</p> <p><b>Normering:</b>  - De concessiehouder voldoet aan alle genoemde punten.  - De concessiehouder voldoet aan twee van de genoemde punten.</p>	
<p><b>B.2</b> Cliëntvriendelijkheid houdt ook in dat de concessiehouder bij complexe of gevoelige klachten gedurende het onderzoek contact (bijvoorbeeld telefonisch, bezoek) heeft gehad met de klager, om het probleem helder te krijgen dan wel de klager duidelijk te maken dat de klacht serieus genomen wordt.</p> <p><b>Normering:</b>  - Uit schriftelijke procedures en uit klachtendossiers blijkt dat de concessiehouder bij complexe klachten gedurende het onderzoek contact heeft gehad met de klager.</p>	
<p><b>B.3</b> Cliëntvriendelijkheid betekent ook dat urgente klachten met voorrang moeten worden behandeld.</p> <p><b>Normering:</b>  - Uit de klachtendossiers blijkt dat urgente klachten nagenoeg altijd met voorrang worden behandeld.</p>	
<b>C. Voorlichting</b>	<b>1</b>
<p><b>C.1</b> Concessiehouders moeten verzekerden attenderen op en informeren over de mogelijkheden om eventuele onvrede te uiten door het indienen van een klacht. De concessiehouder moet informatie aan verzekerden beschikbaar stellen via internet en in de vorm van een folder. De verstrekte informatie moet juist, helder en toegankelijk zijn.</p> <p><b>Normering:</b>  - De concessiehouder stelt juiste, heldere en toegankelijke informatie beschikbaar via de website en/of folder over de mogelijkheid van het indienen van een klacht.</p>	
<p><b>C.2</b> Heeft het zorgkantoor 'beleid' geformuleerd, bijvoorbeeld in de procedurebeschrijving of werkinstructies, over de mogelijkheid om klachten over de kwaliteit van geleverde zorg vertrouwelijk (anoniem) in te dienen.  <b>Dit toetsingsaspect is inventariserend van aard en weegt niet mee in de prestatiemeting.</b></p>	
<b>D. Verbetermanagement</b>	<b>1</b>
<p>Concessiehouders kunnen lering trekken uit ontvangen klachten. Door een open opstelling van zorgkantoren wordt maximaal van deze mogelijkheid geprofiteerd.</p> <p>a. De concessiehouder beschikt over een actuele procedurebeschrijving of werkinstructie voor klachtenbehandeling.  b. In de managementrapportages wordt informatie verstrekt over klachten. In de rapportages is informatie opgenomen over: aantal klachten, aard en analyse van de klachten en (verbeter)voorstellen.  c. De concessiehouder heeft naar aanleiding van ontvangen klachten (aantoonbaar) concrete verbeteracties uitgevoerd.</p> <p><b>Normering:</b>  - De concessiehouder past alle bovengenoemde punten toe.  - De concessiehouder past twee van de drie punten toe.</p>	
<b>Totaal aantal punten</b>	<b>10</b>

## Prestatie-indicator 11: Administratieve organisatie en interne controle

Toetsingsaspect en normering	Maximum aantal punten
<b>A. Kwaliteit administratieve organisatie en interne controle</b>	<b>4,5</b>
<p><b>A.1</b> De concessiehouder dient zijn bedrijfsvoering en administratieve organisatie zodanig in te richten dat de gegevens in zijn administratie bij voortduring juist, actueel en volledig zijn. De concessiehouder dient zorg te dragen voor een toereikend systeem van interne controle.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De AO/IC is qua opzet en werking zodanig robuust dat de externe accountant grotendeels systeemgericht kan controleren.</li> <li>- Al het andere.</li> </ul>	
<p><b>A.2</b> De concessiehouder moet beschikken over een actuele en volledige beschrijving van de opzet van de AO/IC. Dit betreft met name de aanwezigheid van werkinstructies en procedurebeschrijvingen.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder beschikt over een actuele en volledige beschrijving van de AO/IC.</li> <li>- De beschrijving van de AO/IC is volledig maar niet actueel, of de beschrijving van de AO/IC is actueel maar niet volledig.</li> <li>- Al het andere.</li> </ul>	
<p><b>A.3</b> De concessiehouder stelt voorafgaand aan ieder jaar een controleplan op waarin hij vastlegt op welke wijze hij met inachtneming van de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars uitvoering geeft aan zijn controletaak.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder beschikt over een voor aanvang van het controlejaar opgesteld controleplan waarin is vastgelegd welke interne controlewerkzaamheden worden uitgevoerd. In het controleplan zijn in elk geval de doelstelling, het tijdstip van uitvoering en de omvang van de controlewerkzaamheden vastgelegd.</li> <li>En</li> <li>- In het controleplan is vastgelegd of en in welke mate gebruik wordt gemaakt van geprogrammeerde controles en hoe de werking van deze controles wordt vastgesteld.</li> </ul>	
<p><b>A.4</b> De interne controlewerkzaamheden zijn overeenkomstig het controleplan uitgevoerd. Dit betekent dat gespreid over het jaar in voldoende mate interne controlewerkzaamheden zijn uitgevoerd en dat de werking van de geprogrammeerde controles waarop wordt gesteund, is vastgesteld.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft interne controlewerkzaamheden overeenkomstig het controleplan uitgevoerd. Dit betekent dat de concessiehouder gespreid over het jaar in voldoende mate interne controlewerkzaamheden heeft uitgevoerd.</li> <li>- De concessiehouder heeft de werking van de geprogrammeerde controles waarop wordt gesteund, vastgesteld.</li> <li>- De concessiehouder heeft de werking van de geprogrammeerde controles waarop wordt gesteund, niet vastgesteld.</li> <li>- De concessiehouder steunt bij de interne controles niet op geprogrammeerde controles.</li> </ul>	
<p><b>A.5</b> De bevindingen van uitgevoerde interne controles zijn op adequate wijze vastgelegd. Tevens zijn de conclusies van de uitgevoerde interne controlewerkzaamheden vastgelegd. Waar nodig zijn aanvullende werkzaamheden verricht.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft de bevindingen en conclusies van de uitgevoerde interne controlewerkzaamheden op adequate wijze vastgelegd en waar nodig aanvullende controlewerkzaamheden verricht.</li> </ul>	
<b>B. Implementatie wet- en regelgeving</b>	<b>0,5</b>
<p>De concessiehouder moet wijzigingen in de relevante wet- en regelgeving juist en tijdig implementeren in handboeken, richtlijnen en procedurebeschrijvingen.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De implementatie van wijzigingen in wet- en regelgeving in handboeken, richtlijnen en procedurebeschrijvingen heeft juist en tijdig plaatsgevonden.</li> </ul>	

<b>C. Kwaliteit managementinformatie</b>	<b>2</b>
<p>Het management van de concessiehouder moet maandelijks of elk kwartaal managementinformatie ontvangen teneinde processen en kosten te kunnen beheersen en tijdig te kunnen bijsturen. Onder het management van de concessiehouder wordt verstaan het orgaan dat verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering van het zorgkantoor/de zorgkantoren.</p> <p>Het management van de concessiehouder ontvangt maandelijks of per kwartaal managementinformatie van goede kwaliteit over:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>de beheerskosten AWBZ ten opzichte van het budget. De beheerskosten omvatten de directe kosten en de toegerekende kosten op basis van het kostenverdeelmodel;</li> <li>de zorguitgaven op basis van gefactureerde productie ten opzichte van de gebudgetteerde zorguitgaven, op basis van de productieafspraken. De managementinformatie bevat tevens een extrapolatie van de zorguitgaven over het hele jaar en een toets of de concessiehouder naar verwachting binnen de contracteerruimte voor zijn zorgkantoorregio's zal blijven;</li> <li>de telefonische bereikbaarheid van de zorgkantoren en eventuele wachtlijsten;</li> <li>de uitkomsten van de uitgevoerde interne controlemaatregelen.</li> </ol> <p><b>Normering:</b> Het management van de concessiehouder ontvangt maandelijks of per kwartaal gestructureerde managementinformatie van goede kwaliteit over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle bovengenoemde punten.</li> <li>- Drie van bovengenoemde punten.</li> <li>- Twee van bovengenoemde punten.</li> <li>- Eén van bovengenoemde punten.</li> </ul>	
<b>D. Kwaliteit automatisering</b>	<b>3</b>
<p><b>D.1</b> De concessiehouder moet voldoende maatregelen treffen om de permanente beschikbaarheid en de continuïteit van de geautomatiseerde systemen te waarborgen. De concessiehouder beschikt hiertoe onder meer over procedures met betrekking tot back-up/recovery, onderhoud, documentatie, calamiteitenplan/uitwijkfaciliteiten. De concessiehouder stelt periodiek de opzet en werking van de maatregelen vast door het uitvoeren van EDP-audits.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft voldoende maatregelen getroffen voor de beschikbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen.</li> <li>- De concessiehouder heeft maatregelen getroffen voor de beschikbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen, maar die vertonen op onderdelen tekortkomingen.</li> <li>- De concessiehouder stelt periodiek de werking van de procedures met betrekking tot beschikbaarheid en continuïteit vast (bijvoorbeeld door middel van EDP-audits).</li> <li>- Al het andere.</li> </ul>	
<p><b>D.2</b> De concessiehouder moet adequate maatregelen treffen ten aanzien van de logische toegangsbeveiliging (zoals procedure voor autorisatie, functiescheiding, user-id's, tabel- en passwordbeheer) en de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen (change management). De concessiehouder stelt periodiek de werking van de procedures vast.</p> <p><b>Normering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De concessiehouder heeft voldoende maatregelen getroffen voor de toegangsbeveiliging en de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen.</li> <li>- De concessiehouder heeft maatregelen getroffen voor de toegangsbeveiliging en de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen, maar die vertonen op onderdelen tekortkomingen.</li> <li>- De concessiehouder stelt periodiek de werking van de procedures met betrekking tot logische toegangsbeveiliging en betrouwbaarheid vast, bijvoorbeeld door middel van EDP-audits.</li> <li>- Al het andere.</li> </ul>	
<b>Totaal aantal punten</b>	<b>10</b>

## Prestatie-indicator 12: Kwaliteit verantwoordingsinformatie

Toetsingsaspect en normering	Maximum aantal punten
<b>A. Verantwoording over verbeterpunten en aanwijzingen 2006</b>	<b>3</b>
De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag en/of de financiële verantwoording 2007 verantwoorden over de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen die de NZa in de rapporten uitvoering AWBZ 2006 heeft opgenomen.  <b>Normering:</b> - De concessiehouder heeft zich inhoudelijk voldoende verantwoord over de verbeterpunten en eventuele aanwijzingen.	
<b>B. Kwaliteit van het uitvoeringsverslag 2007</b>	<b>4</b>
<b>B1.</b> De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag 2007 verantwoorden over de kengetallen en prestatie-indicatoren die zijn opgenomen in de <i>Handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007</i> .  <b>Normering:</b> - De concessiehouder heeft zich over meer dan 90% van de kengetallen en prestatie-indicatoren verantwoord.	
<b>B2.</b> De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag 2007 verantwoorden over alle in de <i>Handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007</i> opgenomen onderwerpen. Deze onderwerpen moeten inhoudelijk met voldoende diepgang worden behandeld.  <b>Normering:</b> - Alle onderwerpen in het uitvoeringsverslag 2007 zijn volledig en inhoudelijk met voldoende diepgang behandeld.	
<b>C. Kwaliteit van de financiële verantwoording 2007</b>	<b>3</b>
<b>C1.</b> De concessiehouder moet zich in bestuurlijke verantwoording 2007 verantwoorden over alle in de <i>Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007</i> opgenomen onderwerpen (taak 1 tot en met 11). Deze onderwerpen moeten met voldoende diepgang worden behandeld. In bijlage 2 van de <i>Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007</i> zijn aandachtspunten voor de bestuurlijke verantwoording opgenomen.  <b>Normering:</b> - Alle onderwerpen in de bestuurlijke verantwoording 2007 zijn volledig en inhoudelijk met voldoende diepgang behandeld.	
<b>C2.</b> De concessiehouder moet de financiële verantwoording 2007 opmaken overeenkomstig de modellen van bijlage 1 van de <i>Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007</i> .  <b>Normering:</b> - De financiële verantwoording is opmaakt overeenkomstig de modellen zoals opgenomen in bijlage 1 van de <i>Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007</i> .	
<b>D. Randvoorwaarden</b>	
<b>D1.</b> Het bestuur van de concessiehouder moet het uitvoeringsverslag ondertekenen en neemt daarmee verantwoordelijkheid voor de inhoud van het uitvoeringsverslag.  <b>Normering:</b> - Er is een getekende bestuursverklaring aanwezig.	
<b>D2.</b> De concessiehouder moet de fysieke en elektronische versie van het uitvoeringsverslag 2007 en de financiële verantwoording 2007 voor 1 juli 2008 hebben ingediend bij de NZa.  <b>Normering:</b> - Alle verantwoordingsdocumenten zijn uiterlijk 30 juni 2008 ontvangen.	
<b>Totaal aantal punten</b>	<b>10</b>

## Bijlage 2. Prestatiemeting 2008

De NZa is voornemens in de prestatiemeting 2008 een aantal nieuwe toetsingsaspecten op te nemen. Om concessiehouders de mogelijkheid te geven reeds in 2008 op deze toetsingsaspecten in te spelen, geeft de NZa in deze bijlage een overzicht van deze toetsingsaspecten. Bij het onderzoek over 2007 worden deze toetsingsaspecten inventariserend getoetst.

### Prestatie-indicatoren en toetsingsaspecten voor 2008

Prestatie-indicatoren en toetsingsaspecten
<p><b>Prestatie-indicator 3: Kwaliteit zorgverlening</b></p> <p><b>D. Stimuleren van innovatie in het zorgaanbod</b></p> <p>Het Ministerie van VWS streeft, gezien een advies van de Raad voor de Volksgezondheid (Van weten naar doen, Zoetermeer, 2005) naar meer initiatieven uit het zorgveld om verbeteringen die van waarde kunnen zijn voor de zorgverlening (innovatie), in 2008 daadwerkelijk toe te passen. Ook de concessiehouders zelf zien voldoende mogelijkheden om verbeteringen door te voeren.</p> <p>Bij innovatie valt te denken aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inzet van een nieuwe techniek binnen bestaande zorgvormen, bijvoorbeeld communicatie tussen cliënt en zorgaanbieder via beeldscherm. De zorgvernieuwer moet hierbij veelal vooral de organisatorische inbedding nog nader uitwerken. Het zorgkantoor kan een dergelijke vernieuwing stimuleren in de formulering van de inkoopspecificaties en gunstige financiële voorwaarden. Een dergelijke aanpak kan mogelijk binnen de reguliere productieafspraken met de zorgaanbieder worden ingepast;</li> <li>- inzet van nieuwe zorgvormen, bijvoorbeeld door introductie van een consultatiefunctie door de zorgaanbieder ter ondersteuning van de cliënt of de eerstelijnszorg. Omdat de organisatie van een compleet nieuw zorgaanbod ingrijpendere gevolgen heeft voor een zorgaanbieder, zal de initiële opzet veelal plaatsvinden in een specifiek kleinschalig experiment.</li> </ul> <p>De NZa heeft het voornemen in de prestatiemeting 2008 op te nemen of uit het inkoopbeleid of de overeenkomst 2008 blijkt dat de concessiehouder in zijn werkgebied innovatie toepast.</p>
<p><b>G. Monitoring kwaliteit zorg</b></p> <p>De concessiehouder moet de kwaliteit van gecontracteerde AWBZ-zorg monitoren. Een belangrijk instrument hiertoe is het kennismaken van de uitkomsten van de inspecties van de IGZ. De concessiehouder onderneemt indien van toepassing acties, zoals bij de zorginkoop rekening houden met de bevindingen van de IGZ. De NZa heeft het voornemen in de prestatiemeting 2008 op de volgende punten te toetsen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. De concessiehouder heeft in de individuele overeenkomsten vastgelegd dat de zorgaanbieder hem inzage verleent in de rapportages van de IGZ.</li> <li>b. De concessiehouder heeft de IGZ-rapportages van zorgaanbieders ontvangen.</li> <li>c. De concessiehouder onderneemt afhankelijk van de bevindingen in de IGZ-rapportages acties.</li> </ol>
<p><b>Prestatie-indicator 5: Persoonsgebonden budget</b></p> <p><b>A.10 Consumentgerichtheid van de PGB-processen</b></p> <p>Uit oogpunt van cliëntvriendelijkheid is het gewenst dat de concessiehouder de budgethouder tijdig informeert over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit. Tevens is het gewenst dat de concessiehouder de budgethouder informeert over de wijze waarop verlenging van het indicatiebesluit kan worden aangevraagd.</p> <p>De NZa heeft het voornemen in de prestatiemeting 2008 te toetsen of de concessiehouder de budgethouder tijdig informeert dat zijn indicatiebesluit afloopt en hem informeert over de wijze waarop verlenging van het indicatiebesluit kan worden aangevraagd.</p>
<p><b>B. Toekenning en vaststelling budgetten</b></p> <p>Het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen ontvangst aanvraag PGB door de concessiehouder en toekenning PGB mag niet te hoog zijn. In de praktijk blijkt dat steeds meer concessiehouders een termijn van maximaal 28 dagen nastreven en realiseren (in het kader van cliëntvriendelijkheid). De NZa heeft het voornemen in de prestatiemeting 2008 op te nemen dat het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van de aanvraag PGB door de concessiehouder en toekenning PGB maximaal 28 dagen bedraagt.</p>

**Prestatie-indicator 6: Doelmatigheid*****B. Doelmatigheidscriteria in gunningcriteria of overeenkomst***

De NZa is voornemens nader onderzoek te doen naar de realisatie van criterium c in de prestatiemeting 2008. Criterium c heeft betrekking op doelmatige levering van (uren) extramurale zorg door de zorgaanbieder binnen het indicatieniveau - functies en klassen - van diens populatie. In verband hiermee vraagt de NZa bij de concessiehouder een overzicht per zorgkantoor waarin per gecontracteerde zorgaanbieder de afgesproken bandbreedte (indien van toepassing naar functie uitgesplitst) wordt aangegeven.