

Verantwoordingsdocument

Jaarverslag NZa 2011

maart 2012

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41
2584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017
3502 GA Utrecht
Telefoon: 030 – 2968111
Fax: 030 – 2968296
Email: info@nza.nl
Website: www.nza.nl

Inhoud

1. Inleiding	5
1.1 Jaarverantwoording	5
1.2 Systematiek en opzet jaarverslag	5
1.3 Opbouw jaarverslag	5
2. De NZa	7
2.1 Inleiding	7
2.2 Marktmeester	7
2.3 Onafhankelijk	7
2.4 Omgeving	7
2.5 Taken en bevoegdheden NZa	8
3. Specifieke verantwoordingselementen	11
3.1 Inleiding	11
3.2 Algemeen consumentenbelang	11
3.3 Beperking administratieve lastendruk	12
3.4 Wijze van uitoefening van taken	13
3.5 Integriteitszorg	15
3.6 Kwaliteitszorg	16
3.7 Beleid beveiliging gegevens	17
3.8 Bedrijfsvoering	18
3.9 Ondernemingsraad	18
3.10 Personeelszaken	19
4. Inhoudelijke verslag	21
4.1 Inleiding	21
4.2 Zorgmarkten Care	21
4.3 Zorgmarkten Cure	23
4.4 Toezicht en handhaving	25
5. Jaarrekening	29
5.1 Verkorte Jaarrekening NZa 2011	29
5.2 Toelichting bij de Jaarrekening NZa 2011	31
5.3 Controleverklaring	35
6. Bijlagen	37
6.1 Verantwoording realisatie processen/projecten 2011	37
6.2 Producten NZa 2011	45
6.3 Signaaltoezicht	53
6.4 Overzicht aanwijzingen van de Minister van VWS en van de Minister van VWS ontvangen verzoeken om een uitvoeringstoets/advies/overig verzoek	54
6.5 Overzicht instellingen, vrije beroepsbeoefenaren, zorgverzekeraars, concessiehouders in 2011	56
6.6 Organogram organisatie op 1 januari 2012	59
6.7 Nevenfuncties leden Raad van Bestuur op 1 januari 2012	60
6.8 Lijst van afkortingen	61

1. Inleiding

1.1 Jaarverantwoording

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is opgericht op 1 oktober 2006, met het inwerkingtreden van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), waarin de taken van de NZa zijn vastgelegd. Artikel 18 lid 1 van de Kaderwet Zelfstandige bestuursorganen (ZBO's) bepaalt dat de NZa jaarlijks voor 15 maart een jaarverslag opstelt. Het jaarverslag beschrijft de taakuitoefening, het algemeen gevoerde beleid en een extra toelichting op het gevoerde beleid op een aantal specifieke onderwerpen. De inrichting van het jaarverslag moet aansluiten bij de inrichting van het werkprogramma.

Het jaarverslag wordt ingevolge artikel 18, tweede lid, Kaderwet ZBO's aan de Minister van VWS en aan de beide kamers der Staten-Generaal gezonden. De NZa dient tegelijk met het jaarverslag, een jaarrekening in bij de minister van VWS. De jaarrekening moet voorzien zijn van een accountantsverklaring. Het besluit tot vaststelling van de jaarrekening behoeft de goedkeuring van de minister van VWS.

1.2 Systematiek en opzet jaarverslag

Het werkprogramma en de begroting van de NZa over 2011 zijn samenhangend en prestatiegericht. Deze jaarverantwoording sluit daarop aan. Zoals elk jaar heeft de NZa ook in 2011 twee keer tussentijds aan de minister verantwoording afgelegd over de voortgang van de uitvoering van het werkprogramma in twee reviews. In die reviews wordt steeds aangegeven of er veranderingen zijn te melden bij bepaalde processen/projecten. Tenslotte legt de NZa eindverantwoording af met dit jaarverslag.

In tegenstelling tot vorig jaar bevat dit jaarverslag ook een inhoudelijk verslag. Dat komt omdat de NZa geen publieksverslag meer uitbrengt. In plaats daarvan zal de NZa jaarlijks de Stand van de Zorgmarkten uitbrengen.

Dit jaarverslag wordt pas openbaar gemaakt na goedkeuring van de jaarrekening door de minister van VWS. Het verschijnt alleen digitaal.

1.3 Opbouw jaarverslag

Het jaarverslag is als volgt opgebouwd: na dit eerste inleidende hoofdstuk volgt een kort hoofdstuk over de NZa in het algemeen. In het derde hoofdstuk wordt verantwoording afgelegd over een aantal specifieke onderwerpen. Hoofdstuk 4 geeft een inhoudelijk verslag van de werkzaamheden 2011. Hoofdstuk 5 bevat de verkorte jaarrekening van de NZa over 2011 met een toelichting daarop en de accountantsverklaring. Daarna zijn verschillende bijlagen opgenomen. Sommige van deze bijlagen bevatten verantwoordingsgegevens. Andere bijlagen bevatten kengetallen (bijvoorbeeld aantallen instellingen).

2. De NZa

2.1 Inleiding

De NZa is opgericht op 1 oktober 2006. De taken van de NZa zijn vastgelegd in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Vanaf 1 juli 2011 is ook de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen (Kaderwet) op de NZa van toepassing.

2.2 Marktmeester

De NZa is marktmeester in de zorg. Het speelveld van de NZa is de 'zorgdriehoek' tussen consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De onderlinge verbanden tussen deze drie partijen leiden tot drie markten: de zorginkoopmarkt, de zorgverleningsmarkt en de zorgverzekeringsmarkt. Vanuit haar verantwoordelijkheid als marktmeester onderzoekt de NZa de marktordening in de zorg, stelt zij de regels (tarieven, budgetten en prestaties) vast om het 'spel' mogelijk te maken en houdt zij toezicht op de zorgmarkten. De belangen van de consument staan hierbij centraal (markttransparantie, keuzevrijheid, betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid).

De werkzaamheden van de NZa komen voort uit de Wmg. Het doel van deze wet is de ontwikkeling en ordening van markten op het gebied van de gezondheidszorg en het toezicht daarop, mede met het oog op een doelmatig en doeltreffend stelsel van de zorg en de beheersing van de kostenontwikkeling van de zorg. Ook heeft de wet als doel de positie van de consument te beschermen en te bevorderen.

2.3 Onafhankelijk

De NZa is een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO). Dit betekent dat de NZa onafhankelijk opereert van de politiek. De minister van VWS bepaalt de hoofdlijnen van het beleid in de gezondheidszorg. Als het beleid door de minister en het parlement is vastgesteld, wordt de uitwerking van het beleid, voor zover dit de Wmg betreft, belegd bij de NZa. De NZa geeft vervolgens in beleidsregels aan op welke manier zij het beleid uitvoert en hier toezicht op houdt. De minister kan voor de uitvoering veel vrijheid laten aan de NZa, maar kan de NZa ook aanvullende regels opleggen, door middel van een zogenaamde aanwijzing. De NZa werkt nauw samen met andere toezichthouders zoals de IGZ, NMa, DNB, AFM, CBP en FIOD/OM.

2.4 Omgeving

De gehele zorgsector (cure, care en vrije beroepen) staat midden in een aantal grote veranderingsprocessen naar een meer vraaggestuurde inrichting van het zorgstelsel, die de nodige tijd zullen vergen. Deze veranderingsprocessen gaan in verschillende snelheden en kennen verschillende stadia van ontwikkeling. Bovendien zullen gedurende langere tijd deelmarkten waar sprake is van een vorm van aanbodregulering en deelmarkten waar een vorm van marktregulering is, naast elkaar bestaan. De sectoren cure, care en de vrije beroepen stellen ieder eigen eisen aan de manier waarop het belang van de consument en

de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van verzekerde zorg het beste kunnen worden geborgd. Dit geldt ook voor de manier waarop de veranderingstrajecten naar een meer vraaggerichte inrichting van de sectoren goed kunnen worden begeleid.

Dit is tegelijkertijd uitdagend en complex. De NZa opereert vanuit verschillende rollen (regelgever, marktmeester, toezichthouder en adviseur). De veranderingsagenda is noodzakelijk voor een houdbaar zorgstelsel op termijn. De ambities van de politiek liggen hoog. Voor de NZa betekent dit dat naast de primaire processen ook aan de veranderingen dient te worden gewerkt. De werkdruk is fors en er komen steeds meer veranderopdrachten bij. Gezien de hoeveelheid en diversiteit van de taken en bevoegdheden moet de NZa, gegeven haar capaciteit, jaarlijks keuzes maken en prioriteiten stellen. Dit gebeurt in nauw overleg met het ministerie van VWS.

2.5 Taken en bevoegdheden NZa

Missie NZa

De missie van de NZa is:

“De Nederlandse Zorgautoriteit maakt en bewaakt goed werkende zorgmarkten. De belangen van de consument staan daarbij centraal. Efficiëntie op korte en lange termijn, markttransparantie, keuzevrijheid, toegang tot zorg en de kwaliteit zijn gewaarborgd. De consument krijgt zo de beste waar en waarde voor zijn zorgeuro”

Marktmeester

De NZa maakt en bewaakt goedwerkende zorgmarkten en heeft hiervoor verschillende instrumenten:

- monitoren van de ontwikkeling van zorgmarkten en het bevorderen van de werking van zorgmarkten;
- bevorderen van transparantie door het opvragen en verstrekken van informatie;
- regulering: vaststellen van budgetten, prestaties en tarieven;
- adviseren van de NMa over zorgfusies en onderzoeken;
- ingrijpen op zorgmarkten en in overeenkomsten tussen partijen, als er sprake is van misbruik van marktmacht (dit wordt ook wel Aanmerkelijke Marktmacht/AMM genoemd).

Regelgever

De NZa zorgt dat het ‘spel’ op de markt gespeeld kan worden. Dit doet de NZa onder meer door de tarieven, budgetten en prestaties in de zorg vast te stellen. De NZa onderzoekt of de consument beter af is wanneer de prijzen worden vrijgegeven of juist worden gereguleerd en adviseert de minister daarover. Als de prijzen worden vrijgelaten kunnen aanbieders en verzekeraars hier zelf afspraken over maken, binnen de kaders van betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid. Bij gereguleerde tarieven stelt de NZa kostendekkende tarieven vast. De minister of de staatssecretaris kunnen hierop kortingen toepassen.

Toezichthouder

De NZa houdt toezicht op de zorgmarkten, om te bevorderen dat zorgmarkten goed werken en zorgaanbieders en zorgverzekeraars de wet en regelgeving naleven. Er zijn drie vormen van toezicht:

- *Nalevingstoezicht*: de NZa ziet erop toe dat zorgaanbieders de juiste prestaties tegen de juiste tarieven in rekening brengen. Daarnaast controleert de NZa of zorgaanbieders en zorgverzekeraars voldoende transparant zijn.

- *Markttoezicht*: de NZa heeft de wettelijke taak om markten te monitoren. Signalen uit marktscans en monitors bieden zicht op de ontwikkeling van de markt. De NZa heeft speciale bevoegdheden om in het belang van de goede ontwikkeling van de markt marktpartijen verplichtingen op te leggen, zoals aanmerkelijke marktmacht.
- *Uitvoeringstoezicht*: de NZa ziet erop toe dat de zorgverzekeraars de Zvw rechtmatig en de AWBZ rechtmatig en doelmatig uitvoeren. Het uitvoeringstoezicht speelt dus een belangrijke rol bij bijvoorbeeld het bevorderen van een adequate zorginkoop van (Zvw en AWBZ) zorg door zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Uitgangspunten die de NZa bij het toezicht hanteert zijn: slagvaardigheid, selectiviteit, samenwerking, onafhankelijkheid, transparantie en professionaliteit. Dit heeft NZa nader uitgewerkt in haar visie 'Zicht op toezicht'¹. Daarbij wordt een ladder van informele en formele maatregelen toegepast. Die ladder bestaat uit gesprekken, voorlichting, rapporten, waarschuwingen, aanwijzingen, lasten onder dwangsom en boetes, in oplopende vorm van ingrijpendheid. Het afgelopen jaar is NZa daarbij een veranderingsproces ingegaan waarbij het uitgangspunt is om toezicht te houden daar waar zich de grootste problemen voordoen.

Om toezicht te kunnen uitoefenen en te kunnen handhaven heeft de NZa onder meer de volgende bevoegdheden:

- bevoegdheid tot het opvragen van gegevens en inlichtingen die van belang zijn voor het uitoefenen van haar taken;
- bevoegdheden voor toezicht op de naleving van de Wmg;
- handhavingsbevoegdheden ter opheffing van een overtreding (bijvoorbeeld het geven van een aanwijzing of het opleggen van een last onder dwangsom);
- handhavingsbevoegdheden naar aanleiding van een overtreding (bijvoorbeeld het opleggen van een bestuurlijke boete).

¹ <http://www.nza.nl/104107/10057/5237-NZA-Zichtoptoezicht-web.pdf>

3. Specifieke verantwoordingselementen

3.1 Inleiding

In deze paragraaf wordt een aantal onderwerpen apart besproken. Het gaat hierbij om onderwerpen waarvoor in wet- of regelgeving is aangegeven dat de NZa hier specifieke aandacht aan moet besteden in de jaarverantwoording. Dit betreft twee inhoudelijke onderwerpen en verder een aantal onderwerpen die de interne organisatie betreffen. Behandeld worden achtereenvolgens:

Inhoudelijk:

- 3.2 Algemeen consumentenbelang
- 3.3 Beperking administratieve lastendruk

Interne organisatie:

- 3.4 Wijze van uitoefening van taken
- 3.5 Integriteitszorg
- 3.6 Kwaliteitszorg
- 3.7 Beleid beveiliging gegevens
- 3.8 Bedrijfsvoering
- 3.9 Ondernemingsraad
- 3.10 Personeelszaken

3.2 Algemeen consumentenbelang

Het is de missie van de NZa om het algemeen consumentenbelang te bewaken. Om dit in de zorg te borgen, moet de consument in staat worden gesteld om keuzes te maken en deze te verwerkelijken. Op die manier worden de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid geborgd.

De komende jaren zal de consument dan ook bewust en actief moeten gaan kiezen tussen zorgverzekeraars en tussen verschillende polissen. Welke risico's wil hij verzekerd hebben, welke niet en welke mate van keuzevrijheid wil hij daarbij hebben?

Daar waar de zelfredzaamheid van de consument onvoldoende garanties op het borgen van de publieke belangen biedt, treedt de NZa op met toezicht op het marktgedrag en/of regulering van markten. De NZa houdt daarbij nadrukkelijk rekening met de verschillende dimensies van de zorgconsument, bijvoorbeeld als patiënt of als verzekerde.

Hierbij is het ook van belang dat consumenten meer kostenbewust worden. In Nederland wordt het kostenbewustzijn van consumenten beperkt doordat de zorg vooral gefinancierd wordt uit verzekeringen en premies die nauwelijks zichtbaar zijn voor de consument. De consument wordt daardoor niet uitgedaagd om kostenbewust en doelmatig om te gaan met zijn zorggebruik. Er ontstaat vaak zelfs een gevoel dat de zorg gratis is.

Een zelfbewuste, kostenbewuste consument is een voorwaarde om de vraagsturing in de zorg te realiseren en tegelijk de zorgkosten te beheersen.

3.3 Beperking administratieve lastendruk

De beperking van de administratieve lasten is een vast onderdeel in de besluitvorming rondom beleidsregels en (nadere) regels. Hierdoor heeft de NZa bij de uitvoering van haar taken structureel en aan de voorkant van het uitvoeringsproces aandacht voor de administratieve lastendruk in de zorgsector.

In 2011 is opnieuw beoordeeld of de kaderregeling AO/IC, die aan zorgaanbieders in detail voorschrijft hoe zij hun administratie dienen te organiseren, afgeschaft kan worden. Aan de daarvoor gestelde randvoorwaarden is in de care nog niet voldaan. In de care is nog geen sprake van volledige declaratie op cliëntniveau. In 2012 bekijkt de NZa opnieuw of de regeling kan worden afgeschaft. In de medisch specialistische zorg is de kaderregeling AO/IC per 2012 afgeschaft. Dit besluit is genomen omdat, door de invoering van prestatiebekostiging en DOT, aan de noodzakelijke voorwaarden is voldaan.

De NZa heeft veel beleidsregels. Daarnaast bestaat in de structuur en opmaak van beleidsregels nog veel diversiteit. Medio 2010 heeft de Raad van Bestuur van de NZa een nieuw format voor beleidsregels vastgesteld. Het nieuwe format draagt bij aan de overzichtelijkheid, herkenbaarheid, uniformiteit en leesbaarheid van deze belangrijke NZa-documenten. Daarnaast kan door het nieuwe format het aantal beleidsregels worden verminderd. In 2011 is de NZa verder gegaan met het uniformeren van de beleidsregels en het terugdringen van het aantal beleidsregels.

Voor de curatieve sector waren er begin 2010 195 beleidsregels, begin 2011 138 en begin 2012 nog maar 108 beleidsregels. Het aantal beleidsregels is in vergelijking met 2010 met 20% verminderd.

In de AWBZ is in 2009 al gestart met het uniformeren en het verminderen van het aantal beleidsregels. In 2009 kende de AWBZ nog 88 beleidsregels. In het jaar 2010 is dit aantal afgenomen tot 59 beleidsregels en in 2011 tot 44 beleidsregels. In het jaar 2012 neemt dit verder af tot 41 beleidsregels. Het aantal beleidsregels is dus in de loop der jaren met meer dan 50% verminderd. Het voornemen is om daar waar mogelijk het aantal beleidsregels verder te verminderen.

Binnen de langdurige zorg is in 2011 gewerkt aan de invoering van integrale tarieven. Invoering van integrale tarieven leidt tot minder administratieve lasten. De in het verleden gehanteerde budgetsystematiek leidde tot een instellingsspecifieke vergoeding voor de kapitaallasten. Hiertoe vond voorafgaand aan de investering een intensieve toetsing van het bouwplan plaats. Integrale tarieven zijn gebaseerd op een normatieve vergoeding van de kapitaallasten. Bij een normatieve vergoeding ontbreekt een dergelijke beoordelingsprocedure en is er sprake van een prikkel voor de zorgaanbieder om binnen de normatieve vergoeding een zo goed mogelijk gebouw te realiseren. Voor bestaande aanbieders geldt tot 2018 een overgangsregime.

Binnen de curatieve sector is in 2011 wederom actief bijgedragen aan het terugdringen van de administratieve lasten. In 2011 is evenals voorgaande jaren voor verschillende zorgmarkten gewerkt aan nieuwe bekostigingssystemen. Daar waar het mogelijk is, zijn stappen genomen om van een gereguleerde markt naar meer deregulering te komen. Deze veranderingen betekenen tijdens de transitiefase extra werkzaamheden voor zowel de NZa, als voor partijen in het veld. Denk hierbij aan het beheersmodel medisch specialisten en het vangnet ziekenhuizen. De

directie Zorgmarkten Cure probeert de administratieve lasten zoveel mogelijk te minimaliseren. Zo wordt bij bijvoorbeeld de uitvoering van kostenonderzoeken zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande data.

Een aantal transitietrajecten heeft eveneens geleid tot een vermindering van de administratieve lasten. Door de invoering van DOT en prestatiebekostiging in de ziekenhuizen is het aantal beleidsregels voor ziekenhuizen gereduceerd.

Daarnaast is de DBC-verantwoording in de GGZ vereenvoudigd. Het is, als zorgverzekeraars hiermee akkoord gaan, voor GGZ-instellingen niet langer noodzakelijk om naast de DBC-parameters de budgetparameters te registreren.

3.4 Wijze van uitoefening van taken

3.4.1 Besluitvorming

De NZa heeft op grond van artikel 5, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg een bestuursreglement. In dit reglement geeft de NZa aan op welke wijze de besluitvorming door de Raad van Bestuur plaatsvindt. Daarnaast bevat het bestuursreglement bepalingen over het overleg met de Ondernemingsraad, het omgaan met integriteit, een klachtenregeling en het mandateren van bevoegdheden aan management. Het bestuursreglement moet goedgekeurd worden door de minister van VWS.

3.4.2 Tijdige voorbereiding en uitvoering

De NZa stuurt jaarlijks op 1 oktober het werkprogramma en begroting naar VWS. VWS keurt het werkprogramma en begroting uiterlijk op 1 december goed. Na vier en acht maanden legt de NZa verantwoording af aan VWS over de voortgang van het werkprogramma. Dit zijn ook de twee momenten om wijzigingen in het werkprogramma af te spreken.

3.4.3 Bezwaar, beroep en klachten

Bezwaar en beroep NZa

De NZa heeft in het verslagjaar een nieuwe interne instructie voor de bezwaarprocedure opgesteld met het oog op een snellere en effectievere doorloop van de bezwaarprocedure. In deze instructie is onder andere als streefdatum opgenomen om binnen twee dagen na binnenkomst de bezwaarmaker van een ontvangstbevestiging te voorzien. Die termijn wordt in het algemeen gehaald. De NZa was niet in staat om alle bezwaarschriften af te handelen binnen de wettelijke beslistermijn. De NZa zal zich het aankomende jaar blijven inzetten om de behandeltermijn verder te verkorten.

De NZa heeft er daarnaast naar gestreefd om de bezwaarprocedure transparanter te maken voor de bezwaarmaker. Op haar website heeft de NZa algemene informatie opgenomen over de bezwaarprocedure (www.nza.nl/organisatie/Bezwaar). Verder is de NZa overgegaan tot het publiceren van de beslissingen op bezwaar. Hierover worden belanghebbenden zowel op de website, als in een aparte brief gevoegd bij de beslissing op het bezwaarschrift geïnformeerd. Indien een belanghebbende (gedeeltelijke) publicatie wil voorkomen heeft hij twee weken om dit aan te geven.

De NZa heeft in het verslagjaar aanzienlijk meer bezwaarprocedures afgehandeld dan in 2010. Daarnaast is er, ten opzichte van het voorgaande jaar, een daling te zien in het aantal bezwaarschriften dat nieuw is binnengekomen. Ook het aantal nieuwe beroepschriften is verminderd. De meeste nieuwe bezwaarschriften waren dit verslagjaar afkomstig van de afdelingen Care en Cure (92%). De overige bezwaarschriften hadden betrekking op de afdeling Toezicht en Handhaving.

Van de bezwaarschriften die in het verslagjaar met een beslissing zijn afgedaan, zijn er 67 (gedeeltelijk) gegrond verklaard, 120 ongegrond verklaard en 61 niet-ontvankelijk. Van de beroepszaken waarin in het verslagjaar een uitspraak van een rechterlijke instantie (veelal het College van Beroep voor het bedrijfsleven) is gekomen zijn er 4 (gedeeltelijk) gegrond verklaard/toegewezen, 87 ongegrond verklaard/afgewezen en 4 niet-ontvankelijk verklaard.

Klachtbehandeling NZa

Bij de NZa kunnen klachten worden ingediend over de wijze waarop de NZa als organisatie, of medewerkers van de NZa, zich in bepaalde situaties hebben gedragen. In het kader van de klachtregeling van de NZa vindt in eerste instantie een uitgebreide schriftelijke beantwoording plaats door de secretaris van de externe klachtenfunctionaris. Bij deze brief wordt een kopie van de Klachtenregeling NZa 2008 meegezonden. De regeling is overigens ook gepubliceerd op de website van de NZa. Veelal kan de klacht aldus naar tevredenheid van klager worden afgedaan. Als de klager na ontvangst van de brief niet tevreden is en zijn klacht, vindt er een hoorzitting plaats onder voorzitterschap van een externe, onafhankelijke klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris adviseert vervolgens de Raad van bestuur van de NZa over de afhandeling van de klacht.

In het verslagjaar zijn er vier nieuwe klachten binnengekomen en drie klachten afgehandeld via een brief van de secretaris van de klachtenfunctionaris, waarna een mondelinge behandeling niet meer nodig bleek en de klachtdossiers konden worden gesloten. De klachten hadden betrekking op de snelheid waarmee de NZa gestelde vragen had beantwoord en het gebrek aan onderbouwing van de inhoud van een persbericht.

3.4.4 Verbetering werkwijze en procedures

Een zelfstandig bestuursorgaan moet ervoor zorgen dat personen en instellingen die met haar in aanraking komen, voorstellen tot verbeteringen van werkwijzen en procedures kunnen doen. Voorafgaand aan het vaststellen van beleidsregels en nadere regels consulteert de NZa belanghebbenden over het voorgenomen beleid via drie vaste adviescommissies. De reden hiervoor is dat het bespreken van dergelijk beleid in een overleg met alle betrokkenen praktischer is, dan het afzonderlijk consulteren van betrokkenen. De Regeling Adviescommissies NZa regelt daarom de instelling en werkwijze van drie adviescommissies: de adviescommissie eerstelijnszorg en ketens, een adviescommissie tweedelijnszorg en GGZ en een adviescommissie care. In deze commissies zijn de verschillende brancheorganisaties vertegenwoordigd. De adviescommissies worden in het beleidsproces betrokken bij (voorgenomen) wijzigingen van het NZa beleid of (voorgenomen) nieuw beleid.

3.5 Integriteitszorg

3.5.1 Algemeen

Het integriteitsbeleid van de NZa is neergelegd in de Integriteitscode. De Integriteitscode is in oktober 2011 aangepast om het 'Besluit melden vermoeden van misstand bij Rijk en Politie' (de zogenaamde klokkenluidersregeling) in te voegen. Dit heeft als gevolg gehad dat enkele belangrijke wijzigingen in de Integriteitscode zijn doorgevoerd. De nieuwe Integriteitscode is door de RvB aan de Ondernemingsraad ter instemming voorgelegd.

De wijziging betreft de volgende aspecten:

- De beschikbaarheid van een externe commissie voor het melden van misstanden: de Commissie Integriteit Overheid (CIO).
- De interne integriteitscommissie blijft hierdoor niet langer bestaan. Voortaan zijn de Vertrouwenspersonen Integriteit (VPI's), die reeds als zodanig zijn aangesteld, gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitvoering van het integriteitsbeleid. Het externe lid van de integriteitscommissie heeft zijn functie neergelegd.
- De VPI's vervullen gezamenlijk de taak van de voorgaande integriteitscommissie. Zij zijn zowel aanspreekpunt en meldpunt voor integriteitsvraagstukken.

Door het aanpassen van de Integriteitscode sluit de NZa aan bij de eerdergenoemde rijksbrede regeling. Hiermee wordt eenduidigheid gecreëerd naar NZa-medewerkers.

3.5.2 Meldingen betreffende Integriteit 2011

Misstanden

In 2011 is er geen melding gedaan inzake een vermoeden van integriteitsschending. Een melding in 2010 is na onderzoek en advies wel afgehandeld in 2011.

Aannemen geschenken

Er zijn drie meldingen geweest over het aannemen van geschenken. De integriteitscommissie (en later de VPI's) heeft hierover positief geadviseerd daar de waarde onder de € 50,- lag. Wel wordt door de VPI's altijd verwezen naar de 'goede-doelen-pot' van de NZa, waarop het bedrag ter waarde van het geschenk gestort kan worden. Eenmaal is overleg met een leidinggevende geweest en een negatief advies uitgebracht over een geschenk met een waarde van > € 100,- .

Scholing

Een van de VPI's heeft een jaarlijks terugkerend congres bezocht ('Dag van de Integriteit'). Doel daarvan was kennisverrijking en contacten leggen met vertrouwenspersonen integriteit en andere betrokken bij integriteit van andere overheden.

Nevenfuncties

Nieuwe medewerkers leveren standaard een meldingsformulier in als zij nevenwerkzaamheden uitoefenen. Bij verschillende (betaalde) nevenwerkzaamheden van nieuwe medewerkers hebben de VPI's aanvullende informatie opgevraagd. Dit in het kader van het risico van mogelijke belangenverstrengeling. Bij één medewerker is naar aanleiding van zijn opgave van nevenwerkzaamheden door de VPI's een negatief advies uitgebracht. Dit advies is door de RvB overgenomen.

Bewustwording binnen de organisatie

De vertrouwenspersonen zijn in 2011 bij twee unitoverleggen aanwezig geweest om stil te staan bij integriteitvraagstukken. De discussies die met elkaar daar gevoerd zijn gaan over dilemma's bij het werk op het gebied van integriteit. De VPI's zetten het bezoek aan units in 2012 door.

Ook hebben de VPI's met de unit HRM gesproken over integriteit en HRM, en de samenwerking op dit vlak. Deze verkenning zal tot een verdere samenwerking gaan leiden in 2012 op het gebied van aanscherping van een aantal HRM-tools op het gebied van integriteitsbewustzijn en het vermijden van risico's.

Het was gebruikelijk om per kwartaal tijdens de introductiebijeenkomst voor nieuwe medewerkers aandacht te besteden aan het onderwerp integriteit, voorafgaand aan de eedaflegging. Gezien de beperkte instroom van nieuwe medewerkers in 2011 is, ook buiten de introductiebijeenkomst om, hebben de VPI's een presentatie verzorgd voorafgaand aan de eedaflegging.

3.6 Kwaliteitszorg

3.6.1 Procesmanagement

In 2011 heeft de NZa verdere stappen gezet op het gebied van procesmanagement. In 2011 zijn onder andere de processen beschreven voor het Informatie- en Coördinatiecentrum, de directies Cure en Toezicht en Handhaving en de units Juridische Zaken en Corporate Communicatie. Daarnaast zijn de reeds beschreven processen, waar nodig, aangepast aan nieuwe werkwijzen en voorzien van werkinstructies.

De NZa heeft in 2011 geïnvesteerd in een verdere kwaliteitsverhoging van haar processen door het uniformeren van ondersteunende taken. Door het bieden van een continue en eenduidige ondersteuning van de primaire taken van de NZa wordt de kwaliteit van de primaire processen nog meer geborgd. Medewerkers van de NZa krijgen hierdoor de gelegenheid zich te richten op hun kerntaken en worden gehouden aan een meer uniforme werkwijze. Zo kan de NZa op een heldere en professionele wijze optreden in de zorgmarkt.

In 2012 zal in verband met beperkt inzetbare capaciteit de nadruk liggen op het onderhouden van de reeds beschreven processen of beschrijvingen in het kader van het deelproject de Nieuwe Werkplek.

3.6.2 Professionaliseren informatiestromen

In 2011 heeft de NZa hard gewerkt aan het opzetten van een front-office, het Informatie- & Coördinatie Centrum (ICC). Het ICC ontvangt alle bij de NZa binnenkomende informatiestromen. De teams die binnen het ICC functioneren zijn:

- Datacentrum voor inkomende datastromen
- Voorlichting voor inkomende vragenstromen
- Documentaire Informatievoorziening voor inkomende poststromen (digitale en fysieke post)

In 2012 wordt doorgegaan met het verhogen van de kwaliteit van vraagbeantwoording: aan de hand van vastgestelde kwaliteitsmaatstaven zal de Informatielijn het beantwoorden van vragen meer gaan laten aansluiten bij de wensen van de vraagsteller.

3.6.3 Kennismanagement

In 2011 heeft de NZa een integraal, intern Kennisnet opgezet. Op 1 januari van 2012 is dit systeem van start gegaan. Binnen het NZa-Kennisnet wordt op verschillende manieren kennis vastgelegd waardoor de kennis beschikbaar en makkelijk vindbaar is voor alle medewerkers. In 2012 zal het Kennisnet worden gevuld door de medewerkers waardoor kennisdeling wordt bevorderd.

3.6.4 Archivering

In 2011 is op basis van het Basis Selectie Document de inventaris opgemaakt en heeft de daarbij behorende vernietiging tot en met 2010 plaats gevonden. Tevens zijn grote delen van het fysieke archief van de NZa in kaart gebracht en waar mogelijk digitaal gearchiveerd. Voor verdergaande digitalisering zal in 2012 een plan van aanpak worden opgesteld en gestart.

3.6.5 Planning & Controlcyclus

In 2011 is de P&C cyclus verder verbeterd. Naast de kwartaalrapportage heeft in 2011 ook de maandelijkse managementrapportage zijn intrede gedaan. In deze rapportages gaat de aandacht uit naar de financiële informatie. In de rapportages staan kritische prestatie-indicatoren die zich richten op een verantwoorde uitputting van de middelen. Volgend jaar zullen de rapportages verder uitgebreid worden. Naast informatie over uitputting van de middelen, zal er ook aandacht besteed uitgaan naar het beleidsproces. Met name wordt gekeken naar de tijdigheid en volledigheid van de op te leveren producten.

3.7 Beleid beveiliging gegevens

In 2011 heeft de NZa een informatiebeveiligingsplan en een informatiebeveiligingshandboek opgesteld.

Het informatiebeveiligingsplan bevat concrete maatregelen die voortvloeien uit het, in 2010 opgestelde, informatiebeveiligingsbeleid van de NZa. Het doel van het plan is om op basis van deze maatregelen te komen tot een efficiënt en effectief georganiseerd informatiebeveiligingsbeleid binnen de NZa.

In het plan is schematisch weergegeven op welke punten de NZa nog actie dient te ondernemen om de informatiebeveiliging op het gewenste niveau te krijgen. Ieder actiepunt is zoveel mogelijk gespecificeerd en verantwoordelijken voor het oppakken van de actiepunten zijn toegewezen.

Uitgangspunt voor zowel het informatiebeveiligingsbeleid als het informatiebeveiligingsplan is de Code voor Informatiebeveiliging (ISO-IEC 27001-2:2005). Aan de hand van de elf hoofdstukken uit de Code voor Informatiebeveiliging wordt in het informatiebeveiligingsplan van de NZa beschreven hoe de richtlijnen uit de norm concreet zijn ingevuld.

Het informatiebeveiligingshandboek is geschreven voor medewerkers van de Nederlandse Zorgautoriteit, met het oog op het verbeteren van de interne en externe informatiebeveiliging. Het vloeit voort uit het Informatiebeveiligingsplan- en beleid van de NZa en is een verdere aanvulling op de al bestaande Integriteitcode, Gedragscode Gebruik Elektronische Communicatiemiddelen en de Archiefregeling van de NZa. Het bevat de concrete richtlijnen op het gebied van informatiebeveiliging uitgewerkt voor medewerkers van NZa. Er wordt stilgestaan bij de classificatie, het opvragen, verwerken, verplaatsen, verzenden, opslaan

en verwijderen van informatie. Daarnaast staat beschreven wat medewerkers moeten doen in het geval van een informatiebeveiligingsincident er wordt er aandacht geschonken aan het gebruik van social media.

Eveneens is de rol van informatiebeveiligingsofficier (security-officer) beschreven en is sinds het laatste kwartaal van 2011 een medewerker in deze rol operationeel.

In 2012 worden verdere maatregelen op het gebied van informatiebeveiliging binnen de NZa ingevoerd. Tevens start in 2012 een traject dat moet leiden tot een ISO/IEC 27001-2:2005 Certificering Informatiebeveiliging. Deze certificering houdt in dat de NZa aan de internationale norm voor informatiebeveiliging voldoet.

3.8 Bedrijfsvoering

In 2011 heeft een reorganisatie binnen de NZa plaatsgevonden. Belangrijkste redenen hiervoor waren het creëren van meer duidelijkheid in sturing, rollen en verantwoordelijkheden, het teruglopende structurele budget en een behoefte aan meer flexibiliteit bij de inzet van medewerkers. De nieuwe organisatiestructuur en het nieuwe functiegebouw hebben ertoe geleid dat een aantal functies binnen de NZa is vervallen. Voor medewerkers die deze functies hadden, is een traject gestart om hen te begeleiden naar een andere passende functie.

Op 1 juli 2011 liep het contract met de leverancier van ICT-diensten af. De NZa besloot dit contract niet te verlengen en heeft via een Europese aanbesteding een nieuwe leverancier geselecteerd. Na een grondige voorbereiding zijn in juni alle systemen en applicaties zonder noemenswaardige incidenten naar de nieuwe omgeving gemigreerd. Daarnaast is een regie-organisatie ingericht om de behoeften van de gebruikers goed af te stemmen op het aanbod.

Met het programma Informatievoorziening werkt de NZa aan de professionalisering van haar informatievoorziening. Het programma bevat een aantal projecten die zijn gericht op het realiseren van een eenduidige kanaalsturing van informatiestromen, zowel binnen de NZa als tussen de NZa en marktpartijen. In 2011 is gewerkt aan de inrichting van een 'front-office', een centrale plek binnen de NZa waar het verstrekken, ontvangen, beheren en uitvragen van informatie plaatsvindt. Tevens is een platform ontwikkeld om een gestructureerde kennisuitwisseling binnen de NZa te faciliteren.

3.9 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) van de NZa kent negen leden met een zittingstermijn van vier jaar. Elke twee jaar vinden verkiezingen plaats waarbij afwisselend vier en vijf leden aftreden. Eind 2011 zijn voorbereidingen voor verkiezingen gestart. Omdat het aantal kandidaten gelijk was aan het aantal vacatures, waren geen verkiezingen nodig. Op 12 januari 2012 zijn vijf nieuwe OR-leden aangetreden.

De OR heeft ook een VGWM-commissie. VGW(M) is de afkorting voor Veiligheid, Gezondheid, Welzijn (en Milieu). Deze bestaat uit drie OR leden en drie niet-OR leden.

De OR overlegt zowel formeel als informeel met de RvB en de directie B&I, over diverse onderwerpen. In 2011 heeft zes keer formeel overleg plaatsgevonden. Tijdens deze overleggen is onder andere gesproken over de reorganisatie, het integriteitbeleid, ontwikkelingen rond het werkprogramma en verschillende HRM-onderwerpen. Ook hebben in 2011 twee artikel-24-overleggen met de RvB plaatsgevonden. Artikel 24 van de Wet op de Ondernemingsraden noemt een bijzonder overleg waarin de werkgever en de OR kijken naar de algemene gang van zaken van de onderneming. Zowel het recente verleden als de nabije toekomst passeren de revue.

In 2011 is de OR twee dagen op cursus geweest. Ook heeft de OR zijn vaste trainer ingehuurd voor advies. Dit advies was onderdeel van een lopend adviestraject over de (destijds) aankomende reorganisatie.

3.10 Personeelszaken

Voor bezwaren van eigen medewerkers op rechtspositionele besluiten kent de NZa de bezwarenadviescommissie. Deze commissie bestaat uit een vertegenwoordiging van de werknemer en de medewerkers aangevuld met een externe voorzitter. Deze commissie beoordeelt het bezwaar van een medewerker, hoort de medewerker en de betreffende manager en stelt daarna een advies op aan de Raad van Bestuur.

4. Inhoudelijk verslag

4.1 Inleiding

In dit inhoudelijk verslag blikt de NZa in vogelvlucht terug op het jaar 2011. De zorgautoriteit bestond vijf jaar, ter gelegenheid daarvan gaf de NZa voor het eerst de Stand van de Zorgmarkten uit, een informatieve publicatie met daarin feiten en cijfers over de zorg in de afgelopen vijf jaar en een vooruitblik op de toekomst. Een exemplaar van de Stand van de Zorgmarkten is bij dit verslag gevoegd, en bevat een uitgebreider overzicht van de activiteiten van de NZa dan hieronder.

De NZa geeft vanaf nu jaarlijks een Stand van de Zorgmarkten uit, met daarin cijfers, feiten en analyses over de ontwikkelingen in de verschillende zorgsectoren, de belangrijkste uitdagingen voor de komende periode en de beleidskeuzes waar de NZa zelf en de verschillende partijen in de zorg voor staan.

4.2 Zorgmarkten Care

4.2.1 Advies AWBZ-zorg in ADL-clusterwoningen

De NZa heeft in maart 2011 advies uitgebracht over AWBZ-zorg in ADL-clusterwoningen. Op 1 januari 2012 vervalt de subsidieregeling en valt de zorg onder de reguliere bekostiging. Vanwege het ontbreken van een prestatie voor 24-uurs alarmopvolging in de AWBZ heeft de NZa het ministerie van VWS geadviseerd hiernaar onderzoek te verrichten. De uitkomst van een dergelijk onderzoek moet per 2014 leiden tot een nieuwe prestatie met een onderbouwd tarief zodat de extramurale 24-uurs alarmopvolging geborgd is voor cliënten waarbij alarmopvolging noodzakelijk is om levensbedreigende situaties te voorkomen. Daarnaast is geadviseerd om een overgangsregeling te introduceren die huidige aanbieders de gelegenheid biedt te werken met de bekostigingssystematiek van de AWBZ. Bovendien voorkomt die regeling dat cliënten noodgedwongen een ADL-cluster moeten verlaten omdat zij geen noodoproep meer kunnen plaatsen.

4.2.2 Onderhoud zorgzwaartepakketten

Op 1 augustus 2011 is het reguliere onderhoud van de zorgzwaartepakketten, de intramurale bekostigingssystematiek in de AWBZ, overgedragen van het ministerie van VWS naar de NZa. De doelstellingen van het ZZP-systeem als methode om de zorg te beschrijven en bekostigen passen goed bij de taken van de NZa op het gebied van prestatie- en tariefregulering. Het onderhoud is een continu kwaliteitsproces waarin de NZa samen met de partijen in het veld werkt aan verbetering van de zorgzwaartepakketten.

4.2.3 Invoering normatieve huisvestingscomponent

Het jaar 2011 stond voor de AWBZ in het teken van de voorbereiding van de introductie van de normatieve huisvestingscomponent. De financiering van de loon en materiële kosten voor intramurale AWBZ zorg wordt geregeld door ZZP's. Vanaf 1 januari 2012 wordt daar, stapsgewijs, huisvesting aan toegevoegd. Zo ontstaan integrale tarieven.

De overgangsperiode loopt van 1 januari 2012 tot 1 januari 2018. Vanaf 2018 geldt een normatieve vergoeding voor alle kosten van een ZZP: de loonkosten, materiële kosten én kapitaallasten.

Door zorgaanbieders zelf de lusten en lasten te laten dragen voor hun vastgoed hebben zij een intrinsieke en economische prikkel om beter in te spelen op de individuele zorgvraag van een cliënt.

De invoering van integrale tarieven, inclusief kapitaallasten, leidt tot drie grote veranderingen:

- De vergoeding voor de kapitaallasten wordt niet langer gebonden aan een object maar vervangen door een productiegebonden vergoeding per cliënt.
- De gegarandeerde nacalculatie op kapitaallasten (op basis van een vergunning) komt te vervallen.
- Het moment van investeren en de vergoeding van de kapitaallasten worden daardoor ontkoppeld.

4.2.4 Monitoring AWBZ: meer beweging in de zorgmarkt

Zorgkantoren helpen cliënten steeds beter bij het maken van een keuze voor een geschikte zorgaanbieder in de extramurale AWBZ (verpleging, verzorging en begeleiding in de thuissituatie), door de eisen die zij stellen aan een transparante vermelding van kwaliteit door zorgaanbieders. Dat is één van de conclusies uit de marktscan extramurale AWBZ-zorg 2008-2010.

Ook de wachttijden voor extramurale ABWZ-zorg zijn in toenemende mate inzichtelijk voor de consument. Het nadeel is dat deze informatie nog niet uniform en landelijk vergelijkbaar is op vergelijkingssites zoals kiesBeter.nl. Voor de registratie van wachttijden zijn afspraken gemaakt tussen zorgaanbieders en zorgkantoren over bijvoorbeeld het tijdig en juist aanleveren van informatie. De NZa volgt het komende jaar of deze afspraken over wachttijdinformatie worden nageleefd en treedt op als niet aan deze afspraken wordt voldaan.

Uit de scan blijkt verder dat in de afgelopen jaren meer beweging is ontstaan in de zorgmarkt van de extramurale AWBZ. De concentratiegraad is nog steeds hoog, maar het aantal zorgaanbieders neemt jaarlijks toe. Ook blijkt dat de financiële positie (de solvabiliteit en het eigen vermogen) van de zorgaanbieders over het algemeen goed is. Vijf procent van de instellingen heeft een negatieve solvabiliteit. Dat is een aandachtspunt voor de zorgkantoren: zij moeten nauwlettend blijven volgen of de continuïteit van zorg niet in gevaar komt.

4.2.5 Overheveling geriatrische revalidatiezorg

Het kabinet heeft op voorstel van de minister van VWS besloten om per 1 januari 2013 de geriatrische revalidatiezorg over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet. De overheveling is een maatregel uit het regeerakkoord. Revalidatiezorg voor ouderen valt nu nog onder de AWBZ. De huidige prestatie in de AWBZ wordt in 2012 gesplitst in geriatrische revalidatie en herstellende zorg. Het deel geriatrische revalidatie wordt per 1 januari 2013 vervolgens overgeheveld naar de Zvw.

4.3 Zorgmarkten Cure

4.3.1 Vrije prijzen mondzorg en farmacie

Het jaar 2011 stond voor de eerste lijn in het teken van twee grote transitie's: de NZa trof voorbereidingen voor het vrijgeven van de mondzorgmarkt en de farmacie. Met ingang van 2012 gelden daar vrije tarieven. Zo zijn de nieuwe prestaties voor beide markten vastgesteld. In de farmacie was dat het einde van een lang proces, met als resultaat dat er nu prestaties zijn waarin de toegevoegde waarde van de apotheek meer naar voren komt. In de mondzorg werden de prestaties zoveel mogelijk in heldere taal beschreven, zodat bij vrije tarieven consumenten makkelijker konden zien wat ze krijgen en voor welk bedrag.

4.3.2 Vrije prestatie eerstelijnszorg

Nieuw was de vrije prestatie die voor de eerste lijn met vrije tarieven is geïntroduceerd. Daarbij kunnen verzekeraar en aanbieder samen een prestatie afspreken. Dit biedt zorgaanbieders en zorgverzekeraars de mogelijkheid om innovaties sneller toe te passen in nieuwe zorgdiensten.

4.3.3 Aanpassing tarieven

In 2011 zijn de inschrijftarieven voor huisartsen incidenteel verhoogd. De tijdelijke verhogingen voor geïntegreerde eerstelijnszorgproducten en voor de regeling POH-GGZ zijn met 2 jaar verlengd tot 2013. Voor de logopedie heeft de NZa in 2011 een kostenonderzoek uitgevoerd en de tarieven herijkt.

4.3.4 Advies eerstelijnsdiagnostiek

De NZa bracht eind 2011 het advies uit aan de minister om de eerstelijnsdiagnostiek te versterken door een meer eenduidige bekostiging. Door functiegericht bekostiging op basis van eenduidige prestaties kan de zorgverzekeraar beter sturen op kwaliteit en kostenbeheersing in de eerstelijnsdiagnostiek.

4.3.5 Advies Basis GGZ

Op 1 juli 2011 heeft de minister van VWS de NZa om advies gevraagd over de versterking van de functie eerstelijns GGZ, ook wel Basis GGZ genoemd. Inhoudelijke aanleiding voor dit verzoek was onder andere dat teveel mensen met lichtere psychische problematiek in de specialistische GGZ terecht komen. Gevolg: onnodig hoge kosten, onnodig lange wachttijden en zorg onnodig ver van huis. In het advies van de NZa staan drie aanbevelingen centraal, ieder gekoppeld aan een diepere oorzaak achter het knelpunt.

- Verruim en flexibiliseer de regeling voor het inzetten van ondersteunende GGZ-zorgverleners.
- Creëer prestaties voor diagnostiek op aanvraag, net als in de somatische zorg, zodat duidelijk is dat een cliënt alleen daarvoor komt, en (nog) niet voor behandeling.
- Eén uniform, eenvoudig bekostigingssysteem voor GGZ bij lichtere aandoeningen.

In 2012 start de NZa met het invoeren van deze aanbevelingen.

4.3.6 Hervorming ziekenhuiszorg

In de ziekenhuiszorg stond in 2011 de overgang naar prestatiebekostiging centraal. Na consultatie met de sector heeft de NZa

maatregelen vastgesteld om de invoering van prestatiebekostiging zo goed mogelijk te laten verlopen. Zo is er in 2012 en 2013 een overgangsmodel van kracht, om de financiële gevolgen van de veranderingen voor de ziekenhuizen te dempen. Na advies van de NZa heeft de minister besloten het segment voor vrije prijsonderhandelingen in 2012 uit te breiden van 34% tot 70% van de ziekenhuisomzet. De NZa heeft voor 2012 omzetplafonds vastgesteld voor de honoraria van de vrijgevestigd medisch specialisten in ziekenhuizen en Zelfstandige Behandelcentra. Deze honorariumplafonds vormen de uitwerking van het beheersmodel voor vrijgevestigd specialisten, waarover de minister afspraken heeft gemaakt met de Orde van Medisch Specialisten en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Specialist in loondienst vallen niet onder dit beheersmodel.

Van het beschikbare macrobedrag voor de honoraria van de vrijgevestigden is 3,2% opzij gezet om ruimte te geven aan dynamiek in de markt. Op deze mutatie ruimte kan een beroep worden gedaan door verzekeraars die zorg bij een andere of een nieuwe instelling willen inkopen.

4.3.7 Korting

Het College van Beroep voor het bedrijfsleven handhaafde in juli de korting die de NZa in 2010 doorvoerde op de tarieven van de medisch specialisten. Het CBb oordeelde dat de NZa de korting van € 512 miljoen zorgvuldig heeft berekend.

Op aanwijzing van VWS heeft de NZa in 2011 een korting in de ziekenhuisbudgetten doorgevoerd.

4.3.8 DOT

De NZa heeft ook het nieuwe declaratiesysteem voor ziekenhuizen, DOT (DBC's op weg naar transparantie) uitgewerkt, dat in 2012 is ingegaan. Daarin is het aantal diagnosebehandelingcombinaties (DBC's) van 30.000 teruggebracht tot 4.400 DBC-zorgproducten. Voor functies die niet aan één patiënt kunnen worden toegerekend, zoals brandwondenzorg en donoruitnameteams, heeft de NZa vaste vergoedingen en beschikbaarheidsbijdragen bepaald, zodat deze zorg voor consumenten beschikbaar blijft.

Voor de DOT-honorariumtarieven van de medisch specialisten heeft de NZa een nieuwe methodiek opgesteld. Daarbij wordt het beschikbare BKZ eerst verdeeld over de verschillende specialismen en vervolgens over de verschillende DBC-zorgproducten per specialisme. Hierdoor sluiten de honorariumtarieven beter aan bij de beschikbare financiële kaders. De NZa heeft marktpartijen intensief betrokken bij de ontwikkeling van deze methodiek. De nieuwe honorariumtarieven zijn per 2012 van kracht geworden.

4.3.9 Scan van de ziekenhuismarkt

De NZa heeft een doelgroepenanalyse uitgevoerd om te verklaren hoe het kan dat de omzet in de ziekenhuiszorg jaarlijks met 7% groeit, terwijl de zorgvraag 4% per jaar stijgt. Daartoe heeft de NZa acht patiëntengroepen gevolgd met aandoeningen die merendeels binnen het b-segment vallen. Uit de analyse, die de NZa publiceerde in de marktscan over de medisch specialistische zorg, blijkt dat dit komt doordat er meer DBC's per patiënt gedeclareerd worden en de zorg per ziekenhuis verschilt. Het is aan zorgverzekeraars om bij hun zorginkoop

afspraken over deze variatie in behandelpraktijk maken. De NZa blijft de komende jaren deze doelgroepenanalyse maken.

In 2010 steeg de omzet van de ziekenhuizen met 5% in het A- en B-segment samen. Dat is lager dan in voorgaande jaren toen die steeds rond de 7% was, zo blijkt. De reële prijzen in het B-segment zijn in 2011 opnieuw iets gedaald, maar minder dan in 2010: 1,5% (in plaats van 3% in 2010).

4.3.10 Zorgvernieuwing

In mei 2011 is het Actieprogramma Zorgvernieuwing (APZ) gestart. De NZa neemt samen met het ministerie van VWS, het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en ZonMw deel aan het APZ. De vier partijen bundelen met dit actieprogramma hun krachten om het proces van innoveren eenvoudiger, transparanter en beter voorspelbaar te maken voor zorgvernieuwers zodat innovaties sneller tot stand kunnen komen. Naast de rol van de NZa in het APZ, wordt ook binnen de NZa gewerkt aan het mogelijk maken van zorgvernieuwing. Zo is per 1 januari 2012 de vernieuwde beleidsregel Innovatie van start gegaan, waarmee de bestaande knelpunten in de procedure van aanvraag, behandeling en toekenning van innovatieve zorgprestaties weggenomen of beperkt is.

4.3.11 Knip GGZ

In maart introduceerde de NZa een tijdelijke oplossing voor het budgetprobleem in de GGZ. Het wordt met een simpele oplossing mogelijk om geld uit de AWBZ voor zorg die onder de Zvw valt in te zetten en andersom. Sinds 2008 zijn de extramurale zorg en het eerste jaar klinische zorg in de GGZ overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. De langdurende intramurale zorg is in de AWBZ gebleven. Instellingen zetten steeds meer extramurale zorg in en kortdurende trajecten, waardoor er geld overblijft bij de bedden in de langdurende GGZ en de geneeskundige GGZ geld tekort komt. De knip blijkt een succes, ruim 20 instellingen maken er gebruik van in 2011.

4.3.12 Forensische zorg

In de afgelopen jaren zijn stappen gezet om de NZa ook marktmeester en regulator in de forensische zorg te maken. Voor dit deel van de GGZ is nu nog het ministerie van Veiligheid en Justitie verantwoordelijk. Zij koopt de zorg in en betaalt de kosten via de begroting van het eigen ministerie. De NZa adviseerde in de afgelopen jaren over het nieuwe bekostigingsmodel, met Diagnose Behandeling en Beveiligings Combinaties (DBBC's). Dit is in 2011 ingevoerd. Vanaf 2012 neemt de NZa de rol van marktmeester over van het ministerie van V&J.

4.4 Toezicht en handhaving

4.4.1 Markttoezicht

De NZa heeft in februari het definitieve besluit genomen waarin zij een apotheek in Breskens aanmerkt als partij met Aanmerkelijke Marktmacht (AMM), en deze verplicht om onder redelijke voorwaarden in te gaan op redelijke contractvoorstellen van zorgverzekeraars. De apotheker kreeg daarnaast een last onder dwangsom opgelegd. Het besluit tot oplegging van die last is door de rechter in een voorlopige voorziening geschorst, de bodemprocedure loopt nog. Daarnaast heeft de NZa een verzoek afgewezen om AMM-verplichtingen op te leggen bij het Elkerliek

Ziekenhuis, omdat onderzoek uitwees dat consumenten hiervan geen nadeel ondervinden aangezien er voldoende alternatieven zijn.

In 2011 gaf de NZa zes zienswijzes aan de NMa bij fusiemeldingen bij Zorggroep Noorderbreedte & De Tjongerschans, Zorgverzekeraars De Friesland & Achmea, Het Baken & Zorggroep Noordwest-Veluwe, Thuiszorg Service Nederland & Thuiszorg Groningen, Medische centra Atrium & Orbis en TweeSteden Ziekenhuis & Sint Elisabeth Ziekenhuis Tilburg.

Tot slot heeft de NZa in 2011 een onderzoek uitgevoerd naar ZBC's.

4.4.2 Toezicht zorgaanbieders

Thuiszorg

De NZa voerde een risicoanalyse uit van fraude in de thuiszorg. De betrokken partijen, zoals opsporingsinstanties en toezichthouders, werken daarbij samen om fraudebestrijding door verzekeraars en overheid beter op elkaar af te stemmen. Ook heeft de NZa een inval gedaan bij twee thuiszorgaanbieders die met PGB's werkten en hun administratie niet op orde hadden, en deze aanbieders aanwijzingen opgelegd.

Eerlijk declareren mondzorg

Mondzorg was in 2011 een van de speerpunten in het toezicht van de NZa. Uit risicoanalyse en signalen bleek dat de naleving van declaratievoorschriften een groot probleem was. Het resultaat van de zes onderzoeken die de NZa vorig jaar startte is vier aanwijzingen en een boeterapport. Er lopen nog drie onderzoeken die kunnen uitmonden in een boete. Een zaak is overgedragen aan de FIOD om strafrechtelijk te vervolgen. Tot slot heeft de NZa een thematisch onderzoek uitgevoerd naar de controles die verzekeraars moeten doen op de mondzorgdeclaraties.

Eerlijk declareren ziekenhuis

De NZa legde in september een boete op van € 500.000 voor oneerlijk declareren aan het ziekenhuis Ommelanden in Winschoten. Het onderzoek naar de zaak duurde drie jaar, voornamelijk omdat de NZa via een rechtszaak inzage in medische gegevens moest verkrijgen.

Aanpak AWBZ bijbetalingen

De NZa riep op meldingen te doen van bijbetalingen in de AWBZ. De NZa heeft iedere individuele melding, 56 in totaal, onderzocht. Dat heeft geleid tot drie aanwijzingen aan zorgaanbieders en de betrokken zorgkantoren, die ook met naam en toenaam zijn gepubliceerd.

Transparantie

De NZa wees een handhavingsverzoek af tegen zorgverzekeraar CZ, omdat die onjuiste criteria zou hanteren voor het selectief inkopen van borstkankerbehandelingen. Ook een handhavingsverzoek van ZN om ziekenhuizen die weigerden gegevens aan te leveren op grond van een uitvraag van ZN wees de NZa af, mede na advies van IGZ. Tot slot heeft de NZa het jaarlijkse selfassessment uitgevoerd onder zorgverzekeraars, om de naleving van de transparantievereisten te peilen. Het resultaat daarvan was positief.

4.4.3 Toezicht zorgkantoren

Uit het periodiek onderzoek dat de NZa uitvoert naar de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ kwam naar voren dat de prestaties

van de zorgkantoren over de gehele linie in 2010 licht gedaald zijn ten opzichte van 2009. De NZa heeft hierop het toezicht op de zorgkantoren verscherpt, onder meer op wachtlijstinformatie, onjuiste declaraties bij het PGB, terugvorderingen van budgethouders, het voorkomen van negatieve reserves en de opvolging van eerder geconstateerde verbeterpunten. De NZa heeft ook een aantal 'best practices' benoemd bij zorgkantoren, zoals de wachtlijstinformatie en controle op besteding van PGB-gelden.

4.4.4 Toezicht zorgverzekeraars

Marktscan zorgverzekeringsmarkt

Uit de marktscan zorgverzekeringsmarkt over de periode 2007 tot 2011 blijkt dat consumenten gewend raken aan het idee dat zij jaarlijks voor een zorgverzekeraar kunnen kiezen: in 2011 stapte 5,5% over (900.000 mensen), tegen 4,3% in 2010. Ook sluiten steeds meer mensen een collectieve verzekering af. Bij collectief verzekerden heeft 90% een aanvullende verzekering, bij individueel verzekerden is dat minder (80%). De laatste jaren neemt bij beide groepen het aantal consumenten met een aanvullende verzekering af. Vooral jongeren kiezen minder vaak voor een aanvullende verzekering.

Rechtmatige uitvoering Zvw

In het jaarlijks terugkerend onderzoek naar de rechtmatige uitvoering van de Zvw concludeerde de NZa dat zorgverzekeraars zich in 2010 hebben gehouden aan de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie. In juni publiceerde de NZa de beleidsregel toezichtkader zorgplicht, met als doel zorgverzekeraars te stimuleren actiever invulling te geven aan hun verantwoordelijkheid voor de zorgplicht. Daarnaast toetste de NZa de informatieverstrekking door zorgverzekeraars op hun websites op vier punten aan het Richtsnoer Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars en volmachten. De tekortkomingen die geconstateerd werden zijn door zorgverzekeraars aangepast. Tot slot heeft de NZa een verdiepend onderzoek gedaan naar het verkrijgen en vergoeden van zorg. Zij is nog van plan op grond hiervan formele maatregelen te nemen.

Vereveningsonderzoek

In het jaarlijks terugkerend vereveningsonderzoek concludeerde de NZa dat een aantal zorgverzekeraars onjuistheden in de vereveningsverantwoording had opgenomen. De NZa heeft die zorgverzekeraars een formele aanwijzing gegeven om onjuistheden te corrigeren. Er zijn vijf informatieverzoeken aan zorgverzekeraars gegaan over de benodigde verbeteringen voor materiele controles door zorgverzekeraars. Tot slot is er extra aandacht besteed aan gepast gebruik. De uitkomsten uit de pilot 'stand wetenschap en praktijk' tonen aan dat het onderwerp meer structureel moet worden ingebed in de organisatie van de zorgverzekeraars.

5. Jaarrekening

5.1 Verkorte Jaarrekening NZa 2011

Balans per 31 december 2011 (na resultaatbestemming)

in euro's

	31 december 2011	31 december 2010
Activa		
Vaste activa		
a. Immateriële vaste activa	721.779	884.191
b. Materiële vaste activa	2.498.436	2.639.443
	3.220.215	3.523.634
Viottende activa		
Vorderingen		
c. • Leningen	-	-
c. • Debiteuren	9.424	7.367
d. • Belastingen en premies sociale verzekeringspremies	-	-
d. • Overige vorderingen en overlopende activa	929.483	720.904
	938.907	728.271
e. Liquide middelen	9.475.358	5.972.536
	13.634.480	10.224.441
Passiva		
Reserves		
f. Algemene egalisatiereserve	1.821.600	1.179.423
	1.821.600	1.179.423
Voorzieningen		
g. Voorziening wachtgelden	714.208	431.279
h. Voorziening Financiering vervroegde uitbreiding aanspraken	183.722	324.300
i. Voorziening pensioenaanspraken overgang PGGM naar ABP	208.650	300.000
j. Reservering jubileumuitkering	174.547	141.479
k. Voorziening reorganisatie	1.401.526	-
	2.682.653	1.197.058
Langlopende schulden		
l. lening VWS	2.130.000	2.344.000
Kortlopende schulden		
m. Aflossing lening VWS	214.000	214.000
n. Schulden aan leveranciers	1.917.392	2.241.788
o. Belastingen en premies sociale verzekeringen	499.179	521.868
p. Schulden terzake van pensioenen	-	240.761
p. Overige schulden en overlopende passiva	4.018.976	2.285.543
resultaat 2011	350.680	
	7.000.227	5.503.960
	13.634.480	10.224.441

Exploitatierekening 2011

in euro's

	Rekening 2011	Begroting na mutaties 2011	Rekening 2010	Begroting 2010
a. Baten				
Exploitatie	29.137.000	29.137.000	29.155.000	29.155.000
Huurcompensatie MT laan voor VWS	-	-	590.000	590.000
Aanvullende financiering VWS	7.050.790	7.050.790	1.500.000	1.500.000
Afronding VWS	-	-	3.600-	3.600-
Ingediende begroting	36.187.790	36.187.790	31.241.400	31.241.400
ICT Outsourcing	-	-	279.000	279.000
Correctie compensatie MT laan	-	-	365.320	365.320
Toekenning budget MTR	-	-	1.327.000	1.327.000
OVA Loon en prijsbijstelling	-	-	214.000	214.000
Bijdrage NZa orthodontie	-	-	55.000-	55.000-
Bijdrage zorgvernieuwing	312.500	312.500		
Bijdrage zzp-onderhoud	133.750	133.750		
Goedgekeurde begroting	36.634.040	36.634.040	33.371.720	33.371.720
Overlopende projecten 2011/2012	-	-	525.000-	-
	36.634.040	36.634.040	32.846.720	33.371.720
Lasten				
b. Personele kosten				
Salarissen	15.618.853	16.075.850	16.684.722	16.575.392
Sociale lasten en pensioenpremies	3.747.568	3.559.996	3.598.351	3.543.282
Ontvangen sociale verz.premies	222.022-	180.000-	184.616-	180.000-
Dotatie voorziening wachtgeld	282.929	125.000	37.441	125.000
Dotatie voorziening FPU	45.834-	-	50.435-	-
Reservering jubileumuitkeringen	69.143	50.000	30.328	-
Vrijval voorziening van PGGM>ABP	12.748-	-	74.117-	-
Vrijval reservering vakantiedagen	111.833	-	22.749-	210.000-
Dotatie reorganisatievoorziening	1.415.818	1.066.136	-	-
Overige personeelskosten	1.499.213	1.522.548	1.729.609	1.728.327
	22.464.753	22.219.530	21.748.534	21.582.001
c. Kosten externe deskundigheid	7.018.722	7.159.883	4.868.706	5.673.933
d. Huisvestingskosten	2.000.024	1.898.150	2.225.603	2.211.000
e. Automatiseringskosten	2.428.977	2.482.350	2.420.873	2.208.250
f. Bureaukosten	467.830	500.500	524.485	486.500
g. Bestuurskosten	22.618	25.000	19.914	25.000
h. Algemene kosten	134.745	135.000	133.262	143.225
d.d. 6 maart 20	170.706	170.000	169.746	197.500
j. Kosten wagenpark	110.496	122.500	54.541	54.000
k. Afschrijvingskosten	893.369	910.500	859.313	870.000
l. Rentebaten	73.438-	50.000-	26.110-	30.000-
m. Overige baten/lasten	2.380	-	2.125-	146.831-
Totaal lasten	35.641.183	35.573.413	32.996.744	33.274.578
Exploitatiesaldo	992.857	1.060.627	150.025-	97.142
Totaal	36.634.041	36.634.040	32.846.720	33.371.720
Resultaat bestemming				
Algemene egaliseringsreserve	642.177		150.025-	97.142
Terug te betalen aan VWS	350.680	1.060.627	-	-
Saldo	-	-	-	-

5.2 Toelichting bij de Jaarrekening NZa 2011

5.2.1 Algemeen

De Nederlandse Zorgautoriteit is opgericht op 1 oktober 2006 en gevestigd te Utrecht. De NZa is toezichthouder op alle zorgmarkten in Nederland. De NZa ziet toe op zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars, op zowel curatieve markten als op de markten voor langdurige zorg.

De NZa is een bestuursorgaan met een wettelijke taak (RWT). Voor de uitoefening van deze taak krijgt de NZa geld van het Rijk. Door deze status is de NZa verplicht om aan het geïntegreerde middelenbeheer (schatkistbankieren) deel te nemen. Geïntegreerd middelenbeheer houdt in dat instellingen gelden aanhouden op een rekening-courant bij het ministerie van Financiën. De wettelijke basis voor het schatkistbankieren is verankerd in de Comptabiliteitswet 2001.

De algemene grondslag voor de waardering van de activa en passiva, alsmede voor de bepaling van het exploitatiesaldo, is de verkrijgingsprijs. Voor zover niet anders vermeld worden activa en passiva opgenomen voor de nominale waarde.

De jaarrekening is opgesteld met in achtneming van de aanwijzingen die hiervoor zijn gegeven in de Regeling 'Bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen Volksgezondheid 2011'. Deze regeling schrijft voor dat de afdelingen 2 tot en met 6 van Boek 2 titel 9 BW (regels voor het baten en lastenstelsel) zoveel mogelijk van overeenkomstige toepassing zijn. De exploitatierekening opgenomen in de jaarrekening is niet opgesteld conform de modellen jaarrekening zoals opgenomen in BW 2 titel 9. De gehanteerde indeling sluit aan op de begrotingssystematiek van het ministerie van VWS.

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen.

De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld.

Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft. Het bestuursverslag sluit aan op de indeling van het werkprogramma.

5.2.2 Begroting 2011 NZa

Vóór 1 oktober 2010 is de begroting 2011 bij VWS ingediend. Op 6 januari 2011 is de brief ontvangen (MC/U-3039501) waarin VWS het werkprogramma en de begroting 2011 goedkeurt. De goedgekeurde begroting 2011 bedroeg initieel € 36.187.790

In 2011 zijn de volgende bedragen door VWS toegekend als additionele begrotingsposten:

- Bijdrage zorgvernieuwing € 312.500
- Bijdrage zzp-onderhoud € 133.750

5.2.3 Verslagperiode 2011

In dit verantwoordingsverslag worden de cijfers over 2011 vergeleken met de cijfers over 2010. Afwijkingen van 5% of meer tussen de realisatie

2011 en de begroting 2011 zijn toegelicht. Als bijlage vindt u de exploitatie van 2011 vergeleken met de cijfers over 2010. De exploitatiekosten 2011 bedragen € 35.641.183 bij een begroting van € 36.634.040.

5.2.4 Waarderingsgrondslagen voor de balans

(Im)materiële vaste activa

De investeringen in (im)materiële vaste activa worden gewaardeerd op aanschafwaarde, verminderd met lineair berekende afschrijvingen gebaseerd op de verwachte economische levensduur. In het jaar van aanschaf wordt naar rato afgeschreven op basis van een geheel jaar.

De investeringen in het kantoorpand worden na de ingebruikname van het kantoor afgeschreven waarbij de afschrijvingstermijnen gelijk worden gesteld aan de termijn van de huurverplichting (15 jaar).

Op kunst wordt niet afgeschreven, omdat kunst zijn waarde behoudt.

De NZa beoordeelt op balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Wanneer deze indicaties aanwezig zijn, worden activa gewaardeerd tegen de toekomstige economische waarde.

Vorderingen

De vorderingen worden opgenomen tegen nominale waarde. Een voorziening voor mogelijke oninbaarheid wordt niet noodzakelijk geacht.

Overlopende activa

De overlopende activa zijn opgenomen tegen nominale waarde.

Liquide middelen

De liquide middelen staan, voor zover niet anders vermeld, ter vrije beschikking. In 2007 is de NZa gestart met schatkistbankieren. Dit houdt in dat de saldi van de 'gewone' bankrekeningen dagelijks worden aangevuld of afgeroomd. De liquide middelen van de NZa worden aangehouden bij het ministerie van Financiën in de vorm van een rekening-courant verhouding. Het saldo geïncasseerde Last onder dwangsommen en Boetes is in 2011 afgestort aan het ministerie van VWS.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten, vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten.

Financiële instrumenten worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de winst- en verliesrekening maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering. Na de eerste opname worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd. De marktwaarde van de in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, liquide middelen, langlopende en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan.

Vermogen

– Algemene egalisereserve

De egalisereserve wordt gevormd uit voordelige exploitatieresultaten. De omvang van de reserve bedraagt maximaal 5% van het totale begrotingsbedrag. Eventuele exploitatietekorten komen in mindering op de reserve.

Voorzieningen

– Algemeen

De voorzieningen worden gevormd om reële verplichtingen, waarvan de omvang op de balansdatum onzeker is, doch redelijkerwijs in te schatten, af te dekken. De voorzieningen horen balanstechisch tot het vreemde vermogen. Voor onderstaande voorzieningen ligt een vastgesteld plan ten grondslag. De voorzieningen zijn opgenomen tegen de nominale waarde. Jaarlijks zal het totaal van de voorzieningen worden beoordeeld rekening houdend met de risico's per balansdatum.

– Voorziening ww, bww en suppletie

De voorziening heeft betrekking op ww en bovenwettelijke ww uitkeringen (wachtgeld).

Deze voorziening is berekend voor de verwachte toekomstige aanvullingen op ww uitkeringen voor desbetreffende medewerkers voor de verwachte toekomstige uitkeringsperiode.

Per 2012 is het ARAR veranderd. Medewerkers met een tijdelijke aanstelling of een proeftijdaanstelling hebben geen recht op bww.

De voorziening is gelijk aan de per balansdatum verwachte betalingsverplichtingen.

– Voorziening financiering vervroegde uittreding aanspraken

Deze voorziening is gevormd voor verplichtingen die zijn voortgevloeid uit de vervroegde uittreding van medewerkers van het CTZ in het kader van de vorming van de NZa. De uitkeringen uit deze voorziening lopen tot uiterlijk 2014.

– Voorziening pensioenaanspraken overgang van PGGM naar ABP

Deze voorziening is gevormd voor verplichtingen die voortvloeien uit het sociaal plan zoals ondertekend op 19 april 2006. De voorziening is gestaafd op het rapport dat is opgesteld door een externe partij. Het betreft een voorziening voor medewerkers die per 1 oktober 2010 zouden overgaan van PGGM naar ABP.

Deze voorziening is gevormd ten behoeve van groep 2. Deze groep bestaat vanaf 2012 nog uit een viertal medewerkers.

– Voorziening toekomstige personeelsbeloningen

Deze reservering is gevormd omwille van toekomstige uitgaven voor jubilarissen. De toekomstige uitgaven zullen in mindering worden gebracht op de reservering van opgebouwde rechten.

– Voorziening reorganisatie

De Raad van Bestuur heeft dinsdag 10 mei 2011 een besluit genomen over de reorganisatie. De reorganisatie gaat formeel per 1 januari 2012 in. De reorganisatie is mede het gevolg van de aangekondigde bezuinigingen vanuit de overheid. Daarnaast spelen ook sturing en flexibiliteit een belangrijke rol. Deze reorganisatie heeft consequenties voor een vijftal medewerkers.

– Kortlopende schulden

Het opnemen van de overlopende projecten voldoet niet aan de wettelijke regeling BW2 titel 9.

Deze verplichtingen worden opgenomen ook indien er geen in rechte afdwingbare verplichting is.

5.2.5 Grondslagen voor de bepaling van de exploitatielasten

De exploitatielasten worden bepaald door aan het verslagjaar toe te rekenen kosten. De kosten worden bepaald met inachtneming van de hiervoor vermelde waarderingsgrondslagen.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen rente-inkomsten bij banken.

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld op basis van de indirecte methode.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen rente-inkomsten bij banken.

5.2.6 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld op basis van de indirecte methode.

5.3 Controleverklaring



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Afgegeven ten behoeve van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan: het bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de Jaarrekening 2011 inzake de beheerskosten (verder aan te duiden als de jaarrekening) van de Nederlandse Zorgautoriteit te Utrecht gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2011, de exploitatierekening over 2011 en de bijbehorende toelichtingen, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichting.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening, die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het bestuursverslag, beiden in overeenstemming met de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011. Tevens is het bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit verantwoordelijk voor de financiële rechtmatigheid van de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties. Dit houdt in dat deze bedragen in overeenstemming dienen te zijn met de voor de Nederlandse Zorgautoriteit relevante wet- en regelgeving, zoals vastgelegd in het controleprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid. Het bestuur is tenslotte verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de naleving van de relevante wet- en regelgeving mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het controleprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.



Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten. Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en het getrouwe beeld daarvan alsmede voor de naleving van de relevante wet- en regelgeving, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de Nederlandse Zorgautoriteit.

Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en de gebruikte financiële rechtmatigheidscriteria en van de redelijkheid van de door het bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Bij onze controle hebben wij de goedkeuringstoleranties voor fouten en onzekerheden toegepast zoals zijn opgenomen in het controleprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de Nederlandse Zorgautoriteit per 31 december 2011 en van het resultaat over 2011 in overeenstemming met de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid, zoals vastgelegd in het genoemde controleprotocol.

Voorts zijn wij van oordeel dat de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de voor de Nederlandse Zorgautoriteit relevante wet en regelgeving zoals opgenomen in de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Ingevolge artikel 2:393 lid 5 onder f BW melden wij dat het bestuursverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening zoals vereist in artikel 2:391 lid 4 BW.

Amstelveen, 8 maart 2012

KPMG ACCOUNTANTS N.V.



M.W.J. van de Luur RA

6. Bijlagen

6.1 Verantwoording realisatie processen/projecten 2011

Jaarverantwoording NZa 2011		Begroting 2011	4mnd review 2011	8mnd review 2011	Realisatie 2011	Begroting 2011	4mnd review 2011	8mnd review 2011	Realisatie 2011				
PJ/PC	Projectnaam	Totaal	Totaal	Totaal	Totaal	Totaal inhuur-	Totaal inhuur-	Totaal inhuur-	Totaal inhuur-	Toelichting		Toelichting verschil dagen t.o.v. begroting	Toelichting verschil kosten t.o.v. begroting
		NZa	NZa	NZa	NZa	en advieskosten	en advieskosten	en advieskosten	en advieskosten	Status	Verwachte datum afronding		
	OR, integriteit en bezwarencommissie	328	328	328	336								
11-PC-01	Ondernemingsraad	308	308	308	309	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting
11-PC-02	Commissie Integriteit	20	20	20	27	€ -	€ -	€ -	€ 649	op schema	eind 2012	volgens begroting	volgens begroting
	Tarifiering, budgettering en nacalculaties	3.687	3.687	3.700	3.569								
11-PC-03	Afhandeling budgetaanvragen Care	730	730	730	576	€ -	€ -	€ -	€ -	op schema	begin 2012	minder capaciteit gekost	volgens begroting
11-PC-04	nacalculatieaanvragen Care	1.103	1.103	1.103	1.192	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting
11-PC-05	Care	342	342	342	392	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting
11-PC-06	Beheer en onderhoud RIS	212	212	225	209	€ 29.992	€ 25.000	€ 25.000	€ 14.175	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting
11-PC-07	Cure	1.300	1.300	1.300	1.200	€ 34.998	€ 34.998	€ 34.998	€ 24.891	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting
	Relatiebeheer	2.204	2.418	2.595	2.396								
11-PC-08	Bereikbaarheid Care	405	619	800	613	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	meer capaciteit gekost	volgens begroting
11-PC-09	Bereikbaarheid Cure	522	522	522	599	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting
11-PC-10	Relatiebeheer	525	525	521	340	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	minder capaciteit gekost	volgens begroting
11-PC-11	Informatielijn	752	752	752	844	€ -	€ -	€ -	€ 20.563	afgerond	in 2011	volgens begroting	meer geld gekost
	Beleidsregels	2.038	2.128	2.148	2.038								
11-PC-12	Beleidsregels Care	220	220	240	318	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	meer capaciteit gekost	volgens begroting
11-PC-13	Care	132	132	132	126	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting
11-PC-14	Verbeteren interne werkwijze	118	108	108	72	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	minder capaciteit	volgens begroting
11-PC-15	Beleidsregels Cure	645	745	745	542	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting
11-PC-16	Uitvoering Innovatie (beleidsregels Cure + zorginnovatiewijzer)	151	151	151	153	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting
11-PC-17	Forensische Zorg	522	522	522	707	€ -	€ -	€ -	€ 137.298	afgerond	in 2011	meer capaciteit gekost	meer geld gekost
11-PC-18	Reguleringskader/implementatie en doorontwikkelen	250	250	250	120	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	minder capaciteit gekost	volgens begroting

Jaarverantwoording NZa 2011		Begroting 2011	4mnd review 2011	8mnd review 2011	Realisatie 2011	Begroting 2011	4mnd review 2011	8mnd review 2011	Realisatie 2011				
PJ/PC	Projectnaam	Totaal	Totaal	Totaal	Totaal	Totaal inhuur-	Totaal inhuur-	Totaal inhuur-	Totaal inhuur-	Toelichting		Toelichting verschil dagen t.o.v. begroting	Toelichting verschil kosten t.o.v. begroting
		NZa	NZa	NZa	NZa	en advieskosten	en advieskosten	en advieskosten	en advieskosten				
	Onderhoud Care	1.146	971	971	948								
11-PC-19	Contracteerruimte AWBZ 2011 & 2012	470	470	470	414	€ 30.464	€ 30.464	€ 30.464	€ -	afgerond	in 2011	volgens begroting	minder geld gekost
11-PC-20	Contracteerruimte obv indicaties of declaraties	138	30	30	33	€ 51.170	€ -	€ -	€ -	gestopt		minder capaciteit gekost	minder geld gekost
11-PC-21	Onderhoud zorgzwaartepakketten	448	436	436	486	€ 63.070	€ 63.070	€ 63.070	€ 93.534	op schema	eind 2012	volgens begroting	meer geld gekost
11-PC-22	Extramurale zorg	90	35	35	15	€ -	€ -	€ -	€ -	op schema	eind 2012	minder capaciteit gekost	volgens begroting
	Onderhoud Cure	2.116	2.412	2.642	2.606								
11-PC-23	Proces DBC's	1.350	1.450	1.450	1.527	€ 500.000	€ 500.000	€ 472.000	€ 307.786	afgerond	in 2011	volgens begroting	minder geld gekost
11-PC-24	Onderhoud bekostiging cure	451	451	451	348	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	minder capaciteit gekost	volgens begroting
11-PC-25	Herijking normtijden Medisch Specialisten	275	400	630	624	€ 1.400.000	€ 430.000	€ 339.000	€ 333.775	afgerond	in 2011	meer capaciteit gekost	minder geld gekost
11-PC-26	eerstelijnsdiagnostiek	40	40	40	34	€ -	€ -	€ -	€ -	gestopt	in 2011	volgens begroting	volgens begroting
11-PC-27a	Uitvoering Steunbeleid Care (11-PC-27)	-	46	46	52	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	meer capaciteit gekost	volgens begroting
11-PC-27b	Uitvoering Steunbeleid Cure (11-PC-27)	-	25	25	21	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	meer capaciteit gekost	volgens begroting
	Datakwaliteit en monitoring	2.981	3.136	3.136	3.044								
11-PC-28	Lange Termijn Monitoring	673	703	703	718	€ -	€ -	€ -	€ 18.000	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting
11-PC-29	Uitvoering marktscans	522	557	557	774	€ 58.080	€ 108.080	€ 160.580	€ 152.190	afgerond	in 2011	meer capaciteit gekost	meer geld gekost
11-PC-30	Datakwaliteit	393	413	413	406	€ 30.464	€ 30.464	€ 55.464	€ 70.258	afgerond	in 2011	volgens begroting	meer geld gekost
11-PC-31	Doorontwikkeling marktscans	915	985	985	703	€ -	€ 45.000	€ 45.000	€ 45.000	afgerond	in 2011	minder capaciteit gekost	meer geld gekost
11-PC-32	Datawarehouse (DWH)	478	478	478	443	€ -	€ -	€ 25.000	€ 36.673	op schema	eind 2012	volgens begroting	meer geld gekost
	Informatievoorziening	1.404	1.439	1.384	1.222								
11-PC-33a	Gegevenslevering Cure (11-PC-33)	60	60	60	48	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting
11-PC-33b	Gegevenslevering Care (11-PC-33)	70	105	110	130	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	meer capaciteit gekost	volgens begroting
11-PC-34	Implementatie informatiebeleid	284	284	248	261	€ -	€ 30.000	€ 30.000	€ 46.059	afgerond	in 2011	volgens begroting	meer geld gekost
11-PC-35	Professionaliseren Informatiestromen	441	441	406	339	€ 56.168	€ 56.168	€ 97.818	€ 63.648	afgerond	in 2011	minder capaciteit gekost	volgens begroting
11-PC-36	Projecten Informatiemanagement	549	549	560	444	€ -	€ -	€ 35.000	€ 74.981	vertraagd	eind 2012	volgens begroting	meer geld gekost

Jaarverantwoording NZa 2011		Begroting 2011	4mnd review 2011	8mnd review 2011	Realisatie 2011	Begroting 2011	4mnd review 2011	8mnd review 2011	Realisatie 2011				
PJ/PC	Projectnaam	Totaal NZa	Totaal NZa	Totaal NZa	Totaal NZa	Totaal inhuur- en advieskosten	Totaal inhuur- en advieskosten	Totaal inhuur- en advieskosten	Totaal inhuur- en advieskosten	Toelichting		Toelichting verschil dagen t.o.v. begroting	Toelichting verschil kosten t.o.v. begroting
11-PC-37	Transparantie	407	265	261	155								
		160	220	220	120	€ -	€ -	€ -	€ -	vertraagd	begin 2012	minder capaciteit gekost	volgens begroting
11-PC-37a	Transparantietoezicht T&H					€ -	€ -	€ -	€ -				
11-PC-37b	Transparantieprogramma Ontwikkeling	247	45	41	35	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	minder capaciteit gekost	volgens begroting
	Nalevingstoezicht	2.047	2.047	2.038	1.627								
		2.047	2.047	2.038	1.627		€ 1.814	€ 3.423	€ 3.828	vertraagd	begin 2012	minder capaciteit gekost	volgens begroting
11-PC-38	Nalevingstoezicht					€ -							
11-PC-39	Markttoezicht	1.472	1.445	1.427	1.210								
11-PC-39a	Markttoezicht T&H	1.162	1.135	1.123	1.088	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting
11-PC-39b	Concurrentie, samenwerking en fusies	310	310	304	122	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	minder capaciteit gekost	volgens begroting
	Uitvoeringstoezicht	590	590	580	843								
		590	590	580	843		€ -	€ -	€ 22.041	afgerond	in 2011	meer capaciteit gekost	volgens begroting
11-PC-40	Toezicht op uitvoering ZvW verzekeraars					€ -							
	Signaaltoezicht	640	640	571	579								
11-PC-41	Signaaltoezicht	640	640	571	579	€ -	€ 1.671	€ 1.671	€ 1.678	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting
	Research & Development	459	459	432	288								
		459	459	432	288		€ 200.000	€ 235.000	€ 234.481	afgerond	in 2011	minder capaciteit gekost	volgens begroting
11-PC-42	Proces Research & Development					€ 200.000							
	Project Integrale tarieven	1.282	1.195	1.255	1.051								
11-PJ-01	Integrale tarieven care	1.282	1.195	1.255	1.051	€ -	€ 10.000	€ 10.000	€ 11.757	op schema	eind 2012	volgens begroting	volgens begroting
	Project Budgettering medisch specialisten	920	900	595	511								
		920	900	595	511		€ 35.000	€ 35.000	€ 92.790	op schema	eind 2012	minder capaciteit gekost	meer geld gekost
11-PJ-02	Budgettering medisch specialisten					€ -							
	Project Outsourcing ICT	349	349	290	294								
11-PJ-03	Transitie Sourcing ICT	349	349	290	294	€ 273.700	€ 273.700	€ 273.700	€ 273.859	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting

Jaarverantwoording NZa 2011		Begroting 2011	4mnd review 2011	8mnd review 2011	Realisatie 2011	Begroting 2011	4mnd review 2011	8mnd review 2011	Realisatie 2011					
PJ/PC	Projectnaam	Totaal	Totaal	Totaal	Totaal	Totaal inhuur-	Totaal inhuur-	Totaal inhuur-	Totaal inhuur-	Toelichting		Toelichting verschil dagen t.o.v. begroting	Toelichting verschil kosten t.o.v. begroting	
		NZa	NZa	NZa	NZa	en advieskosten	en advieskosten	en advieskosten	en advieskosten					
Processen staf bestuursondersteuning														
	Bestuursondersteuning	914	969	1.059	1.319									
		470	525	525	666		€ 15.000	€ 15.000	€ -					
11-PC-43	Strategie	174	174	174	254	€ -				afgerond	in 2011	meer capaciteit gekost	volgens begroting	
11-PC-44	Raadadviseur en legal counsel	270	270	360	399	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	meer capaciteit gekost	volgens begroting	
11-PC-45	Expert Advisering	1.489	1.489	1.489	1.789									
	Communicatie	1.489	1.489	1.489	1.789									
11-PC-46	Corporate Communicatie	2.789	2.703	2.839	3.302	€ 50.000	€ 95.000	€ 95.000	€ 90.001	afgerond	in 2011	meer capaciteit gekost	meer geld gekost	
	BBB	2.789	2.703	2.839	3.302									
11-PC-47	Bezwaren, beroepen, boetes en Wob besluiten	2.789	2.703	2.839	3.302	€ 399.840	€ 700.000	€ 795.544	€ 841.911	afgerond	in 2011	volgens begroting	meer geld gekost	
Processen staf beheer														
	HRM	1.188	1.338	1.338	1.294									
11-PC-48	Selectie	698	698	698	694	€ 20.944	€ 20.944	€ 20.944	€ 14.092	op schema	eind 2012	volgens begroting	volgens begroting	
11-PC-49	HRM Backoffice	372	372	372	338	€ -	€ -	€ 10.000	€ 5.375	op schema	eind 2012	volgens begroting	volgens begroting	
11-PC-50	Procesmanagement	118	118	118	101	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting	
11-PJ-73	Reorganisatie	-	150	150	161	€ -	€ 25.000	€ 25.000	€ -					
	F&C	778	778	778	894									
		320	320	320	431		€ -	€ -	€ -	op schema	eind 2012	meer capaciteit gekost	volgens begroting	
11-PC-51	Financiële en salarisadministratie					€ -								
11-PC-52	Planning en Control	458	458	458	463	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 681	op schema	eind 2012	volgens begroting	volgens begroting	
	DIV	663	663	663	632									
11-PC-53	DIV	663	663	663	632	€ -	€ -	€ 40.685	€ 31.451	op schema	eind 2012	volgens begroting	meer geld gekost	
	Functioneel beheer	773	673	673	615									
		398	298	298	292		€ 38.080	€ 253.080	€ 251.150					
11-PC-54	Regie op ICT	375	375	375	323	€ 38.080	€ 19.992	€ 19.992	€ 19.992	op schema	eind 2012	minder capaciteit gekost	meer geld gekost	
11-PC-55	Functioneel beheer en gebruikersondersteuning					€ 19.992				afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting	
	Facilitair management	673	673	900	875									
		673	673	900	875		€ 89.000	€ 109.000	€ 119.634	op schema	eind 2012	meer capaciteit gekost	volgens begroting	
11-PC-56	Facilitair Management					€ 119.000								

Jaarverantwoording NZa 2011		Begroting 2011	4mnd review 2011	8mnd review 2011	Realisatie 2011	Begroting 2011	4mnd review 2011	8mnd review 2011	Realisatie 2011					
PJ/PC	Projectnaam	Totaal	Totaal	Totaal	Totaal	Totaal inhuur-	Totaal inhuur-	Totaal inhuur-	Totaal inhuur-	Toelichting		Toelichting verschil dagen t.o.v. begroting	Toelichting verschil kosten t.o.v. begroting	
		NZa	NZa	NZa	NZa	en advieskosten	en advieskosten	en advieskosten	en advieskosten					
Prioriteiten VWS														
	Prestatie bekostiging ziekenhuizen	1.300	1.233	1.233	1.298									
11-PJ-04	ziekenhuizen	1.300	1.233	1.233	1.298	€ 1.106.000	€ 550.000	€ 341.000	€ 345.118	op schema	eind 2012	volgens begroting	minder geld gekost	
	Prestatiebekostiging GGZ	590	590	590	685									
11-PJ-05	Prestatiebekostiging GGZ met vangnet per 2012	590	590	590	685	€ 250.000	€ 202.000	€ 202.000	€ 40.220	vertraagd	eind 2012	volgens begroting	minder geld gekost	
	Toezicht uitvoering AWBZ (door zorgkantoren)	660	660	660	661									
11-PC-57	Toezicht uitvoering AWBZ (door zorgkantoren)	660	660	660	661	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	volgens begroting	volgens begroting	
	Tariefonderhoud 1e lijnszorg Cure	-	160	160	254									
11-PC-58	Tariefonderhoud 1e lijnszorg Cure	-	160	160	254	€ 1.165.600	€ 1.165.600	€ 325.000	€ 234.905	afgerond	in 2011	meer capaciteit gekost	minder geld gekost	
	Overheveling van AWBZ naar WMO	50	25	25	11									
11-PJ-06	Overheveling van AWBZ naar WMO	50	25	25	11	€ -	€ -	€ -	€ -	op schema	eind 2012	minder capaciteit gekost	volgens begroting	
	Uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars	150	750	750	495									
11-PJ-07	Uitvoering AWBZ door zorgverz., AWBZ-verz. en CAK	150	750	750	495	€ 200.000	€ -	€ -	€ -	op schema	eind 2012	meer capaciteit gekost	minder geld gekost	
	Voltooiing prestatiebekostiging AWBZ	290	290	350	351									
11-PJ-08	Voltooiing prestatiebekostiging	290	290	350	351	€ -	€ -	€ -	€ -	op schema	midden 2012	meer capaciteit gekost	volgens begroting	
11-PJ-09	Rafelranden Zvw-WMO-AWBZ	378	378	357	250									
11-PJ-70	Rafelranden: Verpleging in de thuissituatie	135	135	114	66	€ -	€ -	€ -	€ -	op schema	na 2012	minder capaciteit gekost	volgens begroting	
11-PJ-71	Rafelranden: Intensieve kindzorg	78	78	78	47	€ -	€ -	€ -	€ -	vertraagd	eind 2012	minder capaciteit gekost	volgens begroting	
11-PJ-72	Rafelranden: Knip GGZ	165	165	165	137	€ -	€ -	€ -	€ -	vertraagd	midden 2012	volgens begroting	volgens begroting	

Jaarverantwoording NZa 2011		Begroting 2011	4mnd review 2011	8mnd review 2011	Realisatie 2011	Begroting 2011	4mnd review 2011	8mnd review 2011	Realisatie 2011				
PJ/PC	Projectnaam	Totaal NZa	Totaal NZa	Totaal NZa	Totaal NZa	Totaal inhuur- en advieskosten	Totaal inhuur- en advieskosten	Totaal inhuur- en advieskosten	Totaal inhuur- en advieskosten	Toelichting		Toelichting verschil dagen t.o.v. begroting	Toelichting verschil kosten t.o.v. begroting
	Verscheppte controle Zvw (ivm taakstelling)	-	-	-	-								
	Verscheppte controle Zvw (ivm taakstelling)(bij 11-PC-40)	-	-	-	-	€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	minder capaciteit gekost	volgens begroting
	Prijsvorming farmacie	350	350	260	197								
		350	350	260	197								
11-PJ-10	Prijsvorming farmacie					€ 24.752	€ 24.752	€ 50	€ 50	op schema	na 2012	meer capaciteit gekost	minder geld gekost
	Dure geneesmiddelen	100	-	-	-								
		100	-	-	-								
11-PJ-11	Dure geneesmiddelen					€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	minder capaciteit gekost	volgens begroting
	Overheveling revalidatie	207	207	207	326								
		207	207	207	326								
11-PJ-12	Overheveling revalidatie					€ -	€ -	€ -	€ 17.850	op schema	midden 2012	meer capaciteit gekost	volgens begroting
	EWS	175	175	175	101								
		175	175	175	101								
11-PJ-13	EWS					€ -	€ -	€ -	€ -	afgerond	in 2011	minder capaciteit gekost	volgens begroting
	ADL-clusters/Focuswoningen	-	133	133	161								
		-	133	133	161								
11-PJ-14	ADL-clusters/Focuswoningen					€ 69.000	€ -	€ -	€ -	op schema	na 2012	meer capaciteit gekost	minder geld gekost
	Uitvoeringstoezicht basis GGZ	650	400	340	345								
		650	400	340	345								
11-PJ-15	Uitvoeringstoets basis GGZ (en PB GGZ met vangnet per 2012)					€ -	€ 5.000	€ 5.000	€ -	afgerond	in 2011	minder capaciteit gekost	volgens begroting
	1e lijnsdiagnostiek	400	400	300	234								
		400	400	300	234								
11-PJ-16	1e lijnsdiagnostiek					€ -	€ 5.000	€ 5.000	€ -	afgerond	in 2011	minder capaciteit gekost	volgens begroting

[illegible]

6.2 Producten NZa 2011

6.2.1 Consultatie- en visiedocumenten

2011 – Consultatiedocumenten
Consultatiedocument Taakherschikking + reacties
Consultatiedocument Eerstelijnsdiagnostiek + presentatie voor bijeenkomst NVKC-SAN
Consultatiedocument Basis GGZ
Consultatiedocument Implementatie prestatiebekostiging medisch specialistische zorg + reacties + nota van bevindingen
Consultatiedocument honorarium medisch specialisten DOT 2012 + presentatie consultatiebijeenkomst + verslag bijeenkomst
Uitkomsten en vervolgacties consultatiedocument kostprijsberekening DBC's
Conceptversie consultatiedocument beoordeling DOT
Consultatiedocument implementatieplan prestatiebekostiging GGZ
Consultatiedocument invoering prestatiebekostiging medisch specialistische zorg + reacties

2011 – Visiedocumenten
nvt

6.2.2 Monitors en marktscans

2011 – Monitors & Marktscans
Marktscan extramurale AWBZ
Marktscan medisch specialistische zorg
Marktscan Zorgverzekeringsmarkt
Monitor curatieve GGZ 2010
Marktscan medisch specialistische zorg

6.2.3 Adviezen, uitvoeringstoetsen, zienswijzen en voorlichting

2011 – Adviezen
Advies Forensische zorg productstructuur 2012 + brief NZa over aankondiging kostprijsonderzoek forensische zorg 2012
Advies Knip GGZ versoepeld
Advies contracteerruimte 2011
Advies implementatieplan prestatiebekostiging cGGZ

2011 – Uitvoeringstoetsen
Uitvoeringstoets AWBZ-zorg in ADL-clusterwoningen
Uitvoeringstoets (advies) macrobeheersingsinstrument

2011 – Zienswijzen
7236 - reactie op voorgenomen concentratie Atrium - Orbis
6591 - Zienswijze vergunningaanvraag Zorggroep Noorderbreedte - Ziekenhuis De Tjongerschans + bijlagen Fusiesimulatiemodellen, effectanalyse en onderzoeksrapport

7501 - Zienswijze vergunningaanvraag concentratie Eureko - Friesland Coöperatie
6976 - Zienswijze Het Baken - Zorggroep Noord-West Veluwe

2011 – Voorlichting
Voorlichting doorontwikkelagenda DOT
Voorlichting onderhoud Zorgzwaartebekostiging
Opbrengstverrekening 2010-fase 1 en 2
Opbrengstverrekening 2009-fase 1 en 2
Stand van de zorgmarkten 2011

6.2.4 Rapporten

2011 – Rapporten
Rapport Extra betalingen in AWBZ-instellingen
Toelichting prestatiemeting AWBZ 2011
Evaluatie extreme zorgzwaarte
Rapport beoordeling productstructuur DOT
Eindrapport Impactanalyse DOT ziekenhuiskostendeel
Rapport definitieve beoordeling DOT + brief van VWS
Beeoordeling correctierelease DOT
Toelichting op de honorariumberekening DOT 2012
Samenvattend rapport uitvoering AWBZ 2010
Samenvattend rapport rechtmatige uitvoering Zvw 2010
Jaarrapportage signalen

6.2.5 Protocollen en verantwoordingsdocumenten

2011 – Protocollen
Protocol accountantsonderzoek CAK 2011 + handleiding jaarverslaglegging 2011 CAK
Protocol accountantsonderzoek 2011 Concessiehouders
Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2011
Protocol Vereveningsonderzoek Zvw met oplevering in 2012 en Onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2011 addendum

2011 – Verantwoordingsdocumenten
Verantwoordingsdocument invoering prestatiebekostiging medisch specialistische zorg

6.2.6 Factsheets

2011 – Factsheets
Factsheet beoordeling DOT
Aan- en afwezigheidsdagen
Declaratie AWBZ-zorg op cliëntniveau
Extreme zorgzwaarte
Indexeringssystematiek ZZP's
Kindtoeslag

Kortdurend verblijf
Sectorvreemde ZZP's
Toeslagen
ZZP's en de toelating voor behandeling

Bron: Corporate Communicatie NZa januari 2012

6.2.7 Externe contacten informatielijn

Bereikbaarheid Informatielijn

Aantallen beantwoorde vragen door de Informatielijn in de afgelopen jaren

	2008	2009	2010	2011
Aantallen beantwoorde vragen	8.560	10.185	11.049	17461

Aantallen beantwoorde vragen door de Informatielijn in 2011

Wijze van beantwoorden	Telefonisch	11407
	Schriftelijk	5591
Totaal aantal beantwoorde vragen		17461
Schriftelijke vragen afkomstig van	Consumenten	1800
	Zorgaanbieders	2920
	Zorgverzekeraars	238
	Overig (adviesbureaus, advocaten e.a.)	1033
Totaal aantal beantwoorde vragen		5991

Bron: Informatielijn NZa januari 2012

De 5991 schriftelijke vragen zijn afgehandeld binnen:

- < 10 werkdagen: 3573
- 10 - < 30 werkdagen: 1355
- 30 of meer werkdagen: 1063

Informatielijn algemeen

Het aantal vragen dat gesteld wordt aan de Nederlandse Zorgautoriteit neemt jaarlijks toe. In 2011 zijn de binnenkomende vragen verder gekanaliseerd via de Informatielijn. Dit heeft geleid tot een flinke toename van het aantal vragen aan de Informatielijn. Voor marktpartijen is de Informatielijn dé ingang voor vragen aan de NZa.

Kanaliserings van de vragen

Vanaf 1 januari 2012 is de Informatielijn onderdeel van de frontoffice van de NZa, het Informatie- & Coördinatie Centrum (ICC). Het ICC ontvangt alle bij de NZa binnenkomende informatiestromen. Alle bij de NZa binnenkomende vragen worden met ingang van 1 januari 2012 eerst ter beantwoording aangeboden aan de Informatielijn.

Er kunnen vragen worden gesteld over onder andere de volgende onderwerpen:

- tarieven van zorgaanbieders (zoals huisartsen, tandartsen en ziekenhuizen);
- nota's die zijn ontvangen van zorgaanbieders;
- beleidsregels van de NZa;
- de rechtmatigheid van declaraties;
- de acceptatieplicht door zorgverzekeraars;
- de informatievoorziening door zorgverzekeraars en zorgkantoren;
- de rechtmatigheid van de polisvoorwaarden.

6.2.8 Aantallen bezwaren, beroepen, klachten, WOB-verzoeken en opgelegde boetes

Aantallen bezwaren, beroepen, klachten over de afgelopen twee jaren

	Aantal aanhangig begin 2010	Nieuw in 2010	Afgesloten in 2010	Nieuw in 2011	Afgesloten in 2011
Bezwaarschriften	398	566	459	431	556
Beroepschriften	91	161	39	80	129
Klachten	6	0	6	4	3

Bron: Unit Juridische Zaken, NZa januari 2012

Aantal bezwaren, beroepen, klachten in 2011

	Aantal aanhangig begin 2011	Nieuw in 2011	Aantal beslissingen/ uitspraken	Aantal ingetrokken	Aantal doorgestuurd	Aantal aanhangig eind 2011
Bezwaarschriften	505	431	249	307	-	380
Beroepschriften	213	80	95	34	-	162
Klachten	1	4	-	-	-	2

Bron: Unit Juridische Zaken, NZa januari 2012

Aantallen opgelegde boetes

	Aantal beslissingen 2011	Aard van de besluiten
Boetebesluiten	4	Drie van de boetebesluiten hadden betrekking op te hoge declaraties die waren ingediend voor bloedprikken (huisartsen). In twee gevallen is er een boete van €2.050,- opgelegd en in één geval is er geen overtreding vastgesteld. Het vierde besluit had betrekking op te hoge declaraties die waren ingediend voor de spoedeisende hulp (ziekenhuis). Er is een boete van €500.000,- opgelegd.

Bron: Unit Juridische Zaken, NZa januari 2012

Aantallen WOB-verzoeken

	Aantal aanhangig	Nieuw in	Aantal beslissingen	Aantal ingetrokken	Aantal doorgestuurd	Aantal aanhangig
--	------------------	----------	---------------------	--------------------	---------------------	------------------

	begin 2011	2011				eind 2011
WOB- verzoeken BBB	0	5	5	0	0	0
WOB- verzoeken Care	1	6	7	0	0	0
WOB- verzoeken Cure	0	13	12	0	0	1
WOB- verzoeken T&H	0	0	0	0	0	0

Bron: Unit Juridische Zaken, directies Care, Cure en Toezicht en Handhaving NZa januari 2012

6.2.9 Aantallen gegeven aanwijzingen, opgelegde lasten onder dwangsom en AMM-besluiten in 2011

Zie hiervoor paragraaf 6.3 van dit jaarverslag: Signalentoezicht

6.2.10 Aantallen vastgestelde beleidsregels en (nadere) regels in 2011

Aantallen in 2011 vastgestelde beleidsregels Care

Sector waarvoor de beleidsregels zijn vastgesteld	Aantal voor de sector vastgestelde beleidsregels in 2009	Aantal voor de sector vastgestelde beleidsregels in 2010	Aantal voor de sector vastgestelde beleidsregels in 2011
Totaal AWBZ	63	45	41
Waarvan geldig voor:			
Langdurige geestelijke gezondheidszorg	45	37	32
Gehandicaptenzorg	49	34	31
Verpleging, verzorging & thuiszorg	48	36	33
Entadministratie	3	6	6
2 ^e /3 ^e compartiment	4	4	4

Aantallen in 2011 vastgestelde (nadere) regels Care

Sector waarvoor de (nadere) regels zijn vastgesteld	Aantal voor de sector vastgestelde (nadere) regels in 2009	Aantal voor de sector vastgestelde (nadere) regels in 2010	Aantal voor de sector vastgestelde (nadere) regels in 2011
AWBZ (alle deelsectoren)	2	5	6

Aantallen in 2011 vastgestelde beleidsregels Cure

Sector waarvoor de beleidsregels zijn vastgesteld *	Aantal voor de sector vastgestelde beleidsregels in 2009	Aantal voor de sector vastgestelde beleidsregels in 2010	Aantal voor de sector vastgestelde beleidsregels in 2011
GGZ	14	14	17
TSZ	29	28	31
EZK	30	33	32
Algemeen (Cure/Care)	1	5	2

* Inclusief aanpassingen beleidsregels (herzien)

Aantallen in 2011 vastgestelde (nadere) regels Cure

Sector waarvoor de (nadere) regels zijn vastgesteld *	Aantal voor de sector vastgestelde (nadere) regels in 2009	Aantal voor de sector vastgestelde (nadere) regels in 2010	Aantal voor de sector vastgestelde (nadere) regels in 2011
TSZ	3	1	2
EZK	1	7	4
GGZ/ Farma	10	6	9
Algemeen (Cure/Care)	1	1	1

* Inclusief aanpassingen (nadere) regels (herzien)

Bron: Directies ZM Care en ZM Cure, NZa januari 2012

6.2.11 In 2011 vastgestelde beleidsregels**In 2011 vastgestelde beleidsregels algemeen**

2011 – Vastgestelde beleidsregel Care
Innovatie ten behoeve van nieuw zorgprestaties
Tijdelijke instandhouding gevolgen experimenten
Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg

In 2011 vastgestelde beleidsregels Care

2011 – Vastgestelde beleidsregel Care
Aanvaardbare kosten AWBZ 2011
Aanvaardbare kosten AWBZ 2012
Aanvaardbare kosten Regionale Coördinatie Programma's (RCP) van RIVM
Afbouw voorlopige mutatie i.v.m. extramurale kapitaalslasten
Beëindiging mogelijkheid wijziging afschrijvingssystematiek
Bekostiging Bijzondere Zorgplannen
Bureaunkosten en overige kosten
Compensatie vaste activa AWBZ en GGZ in verband met invoering normatieve huisvestingscomponent
Contracteerruimte 2011
Contracteerruimte 2012
Contracteren zelfstandige zorgverleners AWBZ
Definities AWBZ
Extreme kosten zorggebonden en materiaal van geneesmiddelen
Extreme Zorgzwaarte 2011
Invoering en tarieven huisvestingscomponent (NHC) en inventaris nieuwe zorgaanbieders
Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande zorgaanbieders
Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders
Kapitaalslasten
Ketenzorg dementie
Knelpuntenprocedure 2012
Kosten MRSA
Kosten Rijksvaccinatieprogramma en neonatale hielprikscreening
Kosten vaccins
Loon- en materiele kosten definities en prestaties beschrijving van Kind en Jeugd
Loon- en materiele kosten leegstandfinanciering
Nacalculatie 2011
Nationaal programma Ouderenzorg 2012
Overheveling budget AWBZ-Zvw
Prestatiebeschrijving en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ

2011 – Vastgestelde beleidsregel Care
Prestatiebeschrijving en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ 2011
Prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg
Prestatiebeschrijvingen en tarieven 2012 extramurale zorg
Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten
Tandheelkunde in de AWBZ praktijk
Tariefstructuur 2e en 3e compartiment
Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande zorgaanbieders
Tarifiering onderlinge dienstverlening AWBZ
Tijdelijke regeling ADL-assistentie
Toeslag extreme zorgzwaarte
Vergoeding van inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing
Volledig Pakket Thuis
Zorginfrastructuur

In 2011 vastgestelde beleidsregels Cure

2011 –Vastgestelde beleidsregels Cure
Aanvullende inkomsten zorginstellingen
Afbouw tijdelijke kapitaallasten
Afschrijving
Ambulancediensten
Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten
Beleidsregel beschikbaarheidbijdrage 2012
Beleidsregel DBC's van 18.000 minuten en langer
Beleidsregel voor trombosediensten
Budgetkorting 2011 in verband met overschrijding ziekenhuiskader
Budgettering longrevalidatie
Centrale posten Ambulancevervoer
Compensatie IVA 2011 categorale instellingen
Definities curatieve tweedelijns somatische zorg
DBC Tarifiering behandeling en verblijf in de Curatieve Geestelijke Gezondheidszorg
Dwang en drang in de geestelijke gezondheidszorg
Dyslexiezorg
Eerstelijns (laboratorium-)onderzoeken voor huisartsenlaboratoria
Eerstelijns Psychologische Zorg
Experiment vrije prijzen mondzorg
Extramurale dieetadvisering
Extramurale zorg GGZ Zvw
Functiegerichte budgettering revalidatie
Garantieregeling kapitaallasten categorale instellingen 2012 tot en met 2016
Gedragsmatige ondersteuning bij Stoppen met Roken
Herziening budgetschoning B-segment loonkosten Medisch Specialist in loondienst
Huisartsenzorg
Huisartsenzorg verrichtingenlijst M&I
Huur en erfpacht
Instandhoudingsinvesteringen

Intramurale GGZ Zvw: loon- en materiele kosten
Integrale bekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, VRM, COPD)
Kapitaallasten bij uitbesteding
Kraamzorg 2012
Logopedie
Macrobeheersmodel
Ombuigingsbijdrage zorgaanbieders
Orthodontische zorg
Overgang curatieve GGZ naar Zvw en invoering DBC's
Overige producten GGZ Zvw
Prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg
Prestatiebeschrijvingen voor fysiotherapie
Prestatiebeschrijvingen voor oefentherapie
Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg
Procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten
Rente
Rentevergoeding opbrengstverrekening GGZ
Renteprotocollering
Tandheelkundige zorg
Tandheelkundige zorg AWBZ
Tarief- en budgetmaatregel tweedelijns curatieve GGZ 2012
Tarieflijst Instellingen 2012
Toetsingskader beoordeling productstructuur DBC systematiek
Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg
Vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw
Verloskunde
Voorschotten en rentevergoeding GGZ Zvw
Zorg op afroep van de patiënt

In 2011 vastgestelde beleidsregels Toezicht & Handhaving

2011 – Vastgestelde beleidsregel Toezicht en Handhaving
Beleidsregel TH / BR-001 Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars (Zvw)
Beleidsregel TH / BR-002 Bestuurlijk rechtsoordeel modelovereenkomsten
Beleidsregel TH / BR-003 Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2011

6.3 Signaaltoezicht

6.3.1 Inleiding

Op diverse manieren ontvangt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) allerlei vragen, meldingen en klachten van consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars die mogelijk een signaal over een ongewenste situatie in de zorg bevatten. Signalen zijn belangrijk voor de NZa, omdat ze laten zien waar problemen zitten en de NZa haar toezicht risicogericht kan houden. Samenwerking en afstemming met andere toezichthouders, het Openbaar Ministerie en FIOD-ECD is hierbij van groot belang. Meldingen kunnen worden doorgegeven bij het meldpunt van de NZa.

Signaaltoezicht vormt een integraal onderdeel van de toezichthoudende taken van de NZa. Een signaal is: een vermoeden van een ongewenste situatie, in de uitvoering en/of naleving van de Wmg en/of AWBZ en/of Zvw door een ziektekostenverzekeraar, uitvoeringsorgaan (zorgkantoor) of zorgaanbieder, waarbij het gaat om bijvoorbeeld een of meer van de volgende ongewenste situaties:

- Niet naleven van bij de wet opgelegde verplichtingen
- Overtreden van bij de wet opgelegde verboden
- Gebrek aan inzichtelijkheid in de markt (transparantie)
- Ongewenste concurrentieverhoudingen (vermoeden AMM)
- Gebrek aan duidelijkheid in formulieren (formulierenloket)
- Onrechtmatige uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars
- Onrechtmatige en/of ondoelmatige uitvoering van de AWBZ door zorgkantoren
- Misbruik en oneigenlijk gebruik
- Manco's in het zorgstelsel²

6.3.2 Totaal aantal signalen, activiteiten en besluiten

Totaal aantal signalen³

Toezichtgebied	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Zorgaanbieders Cure	8	49	56	78	103	181
Ziektekostenverzekeraars	130	82	52	70	69	35
Zorgaanbieders Care	-	25	23	41	54	90
Zorgkantoren	-	17	27	31	19	3
Uitvoeringsorganen (CAK)	-	-	20	15	-	-
Overig	-	-	6	10	-	-
AMM	-	-	-	173	85	108 ⁴
Art. 45 Wmg	-	-	-	-	2	-
Totaal	138	173	184	418	332	417

Bron: Database signalen, peildatum: januari 2012

² Hiermee wordt bedoeld onduidelijke regelgeving die door de NZa is vastgesteld, dan wel systeemfouten in het zorgstelsel die een goede werking van de markt belemmeren.

³ Het betreft het totaal aantal meldingen wat een signaal blijkt te zijn. Signalen die over hetzelfde onderwerp gaan worden als aparte signalen gerekend.

⁴ Eind 2011/begin 2012 heeft de NZa vele honderden kopieën ontvangen van brieven die door fysiotherapeuten aan zorgverzekeraars gestuurd worden in verband met de voor dezen voorgestelde contractvoorwaarden. Deze kopieën zijn in dit overzicht als één geteld;

6.3.3 Totaal aantal activiteiten en besluiten⁵

Activiteiten	Aantal 2011
Interventies ⁶ zorgaanbieders n.a.v. signalen	26
Interventies zorgverzekeraars en zorgkantoren n.a.v. signalen	8
Boeterapporten n.a.v. signalen en handhavingacties	2
Aanwijzingen op grond van handhaving informatieverplichtingen	301
Opgelegde lasten onder dwangsom op grond van informatieverplichtingen	71
Bezwaarschriften op grond van opgelegde beschikkingen informatieverplichtingen	11
Besluiten Aanmerkelijke Marktmacht (AMM)	2
Zienswijzen over concentraties aan NMa	6
Thematische onderzoeken	2
Totaal	429

Bron: Directie T&H NZa, januari 2012

6.4 Overzicht aanwijzingen van de Minister van VWS en van de Minister van VWS ontvangen verzoeken om een uitvoeringstoets/advies/overig verzoek

Aanwijzingen van de Minister van VWS

Aanwijzingen van de Minister van VWS	
Datum	Aanwijzing
	Care-sector
2 maart 2011	Vervolgaanwijzing contracteerruimte 2011
1 juni 2011	Voorlopige contracteerruimte 2012
12 juli 2011	Aanwijzing integrale tarieven langdurige zorg en de gehele GGZ
25 oktober 2011	Aanwijzing inzake bekostiging ADL-assistentie 2012-2013
21 november 2011	Aanwijzing contracteerruimte 2012
15 december 2011	Aanvullende aanwijzing contracteerruimte AWBZ 2012 in verband met contractering zelfstandige zorgverleners
	Cure-sector
16 mei 2011	Aanwijzing prestatiebeschrijvingen en invoering vrije tarieven farmaceutische zorg
27 juni 2011	Aanwijzing transparante prestatiebeschrijvingen medisch specialistische zorg 2012
12 juli 2011	Aanwijzingen integrale tarieven langdurige zorg en gehele GGZ
21 juli 2011	Correctie Aanwijzingen integrale tarieven langdurige zorg en de gehele GGZ

⁵ Zie Hoofdstuk 4.4. Toezicht & Handhaving voor meer informatie

⁶ Een interventie is een actie van de NZa richting een toezichtobject om ongewenste situatie te beëindigen. Een interventie kan een telefoontje, brief, normoverdragend gesprek, voorlichting en de inzet van formele handhavingsinstrumenten (aanwijzing, last onder dwangsom, boete) zijn.

21 juli 2011	Aanwijzing kortingen eerste lijnszorg
21 juli 2011	Aanwijzing vrije tarieven mondzorg
21 juli 2011	Aanwijzing transitie model prestatiebekostiging medisch specialistische zorg 2012
25 juli 2011	Aanwijzing invoering beheersmodel medisch specialisten
30 augustus 2011	Aanwijzing tarief- en budgetkorting cGGZ
30 augustus 2011	Aanwijzing honorariumtarieven medisch specialisten
22 september 2011	Aanwijzing opbrengstverrekening cGGZ
29 september 2011	Aanwijzing kapitaallasten transitie model prestatiebekostiging medisch specialisten 2012
1 december 2011	Aanwijzing inzake de maatregel 18.000+ DBC's
13 december 2011	Aanwijzing macrobeheersingsinstrument instellingen medisch specialistische zorg
16 december 2011	Aanwijzing neerwaartse bijstelling kortingen eerste lijn

Bron: Directies ZM Care en ZM Cure, NZa januari 2012

Van de Minister van VWS ontvangen verzoeken om een uitvoeringstoets/advies/overig verzoek

Van de Minister van VWS ontvangen verzoeken om een uitvoeringstoets / advies / overig verzoek	
Datum van VWS	Onderwerp verzoek
	Care-sector
18 februari 2011	Contracteerruimte AWBZ 2011
19 mei 2011	Beleidsmonitor AWBZ (Azoris)
27 juni 2011	Zorgzwaartepakketten 2012
4 juli 2011	Contracteerruimte 2011
29 juli 2011	Overdracht verantwoordelijkheid ZZP-onderhoud
6 december 2011	Onderzoek naar de financiële consequenties van de decentralisatie van de functie begeleiding
8 december 2011	Verzoek aanpassen beleidsregel RVP-neventarief
20 december 2011	Regeling toeslag Extreme Zorgzwaarte
	Cure-sector
9 februari 2011	Verzoek uitbreiding B-segment
22 februari 2011	Verzoek tot uitlevering gegevens onderzoek risicoverevening
14 maart 2011	Verzoek om voorbereidende werkzaamheden ivm wijziging bekostiging TNF-alfaremmers
22 maart 2011	Vrije prijzen mondzorg
22 maart 2011	Verzoek om uitwerking 'zorg die loont'
31 maart 2011	Verzoek tot aanpassing beleidsregel inz. flo ambulancezorg
18 april 2011	Invulling B-segment (voorhangprocedure)
18 april 2011	Onderzoek naar wachtlijsten in Nederlandse ziekenhuizen
29 april 2011	Zelfverwijzers

10 mei 2011	Transitie naar prestatiebekostiging voor categorale instellingen
26 mei 2011	Verzoek om uitvoeringstoets functie eerstelijnsdiagnostiek
1 juni 2011	Adviesaanvraag integrale bekostiging perinatale zorg
23 juni 2011	Buitenlandse inzet traumahelikopters
1 juli 2011	Verzoek om uitvoeringstoets Basis GGZ
7 juli 2011	Ambulancezorg Zeeland
18 augustus 2011	Adviesverzoek bekostiging taakherschikking
6 september 2011	Verzoek om implementatieplan prestatiebekostiging GGZ
27 september 2011	Verzoek om prestatie- en declaratie vitrificatie eicellen
29 september 2011	Aanvraag uitvoeringstoets macrobeheersingsinstrument
28 november 2011	Verzoek uitvoeringstoets huisartsenzorg en integrale zorg
1 december 2011	Verzoek aanpassing regelgeving ivm eigen bijdrage

Bron: Directies ZM Care en ZM Cure, NZa januari 2012

6.5 Overzicht instellingen, vrije beroepsbeoefenaren, zorgverzekeraars, concessiehouders in 2011

Aantallen instellingen Care in 2011

Soort instelling	Aantal in 2009	Aantal in 2010	Aantal in 2011
Langdurige geestelijke gezondheidszorg	156	187	
Gehandicaptenzorg	352	385	
Verpleging, verzorging en thuiszorg	911	925	
Entadministratie	1	1	
AWBZ-instellingen (er bestaat geen onderverdeling meer vanaf 2011)	1420	1498	1596

Aantallen instellingen Cure in 2011

Soort instelling	Aantal in 2009	Aantal in 2010	Aantal in 2011
Algemene ziekenhuizen	85	84	84
Categorale ziekenhuizen	7	7	7
UMCs	8	8	8
ZBC's actief in B-segment	129	184	436
Curatieve (gebudgetteerde) GGZ-instellingen	179	181	181
Revalidatie	26	26	25
Klinisch genetische centra	8	8	7
Radiotherapeutische centra	6	6	6
Dialyse centra	3	3	3
Epilepsie instellingen	2	2	2
Huisartsenlaboratoria	24	24	24
Audiologie centra	17	17	20
Trombosediensten	28	28	33
Intergrale Kankercentra	9	9	9
Abortusklinieken	17	17	18
Productiesamenwerkingsverbanden	23	23	23

Ambulance	36	36	34
Centrale post ambulances	24	24	24

Soorten tarieven voor verschillende soorten van zorg in 2011

	Soort zorg		Soort tarief in 2011
1	Geneeskundige zorg	Huisartsenzorg	maximumtarieven, vrije tarieven
2		Verloskundige zorg	maximumtarieven
3		Eerstelijns psychologische zorg	vrije tarieven / NZa stelt alleen prestaties vast
4	Paramedische zorg	Dieetadvisering	vrije tarieven / NZa stelt alleen prestaties vast
5		Fysiotherapie	vrije tarieven / NZa stelt alleen prestaties vast
6		Oefentherapie	vrije tarieven / NZa stelt alleen prestaties vast
7		Logopedie	maximumtarieven
8	Mondzorg		maximumtarieven
9	Farmaceutische zorg		maximumtarieven

	Instellingen actief in de 1e lijn, waarvoor de NZa prestaties en tarieven vaststelt:	
10	Instellingen voor jeugd tandverzorging	vaste tarieven
11	Instellingen voor bijzondere tandheelkunde	vaste tarieven
12	Huisartsendienstenstructuren	vaste tarieven
	Daarnaast stelt de NZa nog de volgende prestaties vast:	
13	Stoppen met roken	vrije tarieven/ NZa stelt alleen prestaties vast
14	Regionale ondersteuningsstructuur	maximumtarieven
15	Multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (ketenzorg)	vrije tarieven/ NZa stelt alleen prestaties vast

Zorgverzekeraars in 2011

Telling concerns	Telling zorg-verzekeraars	Concern	Zorgverzekeraar	Plaats
1	1.	Achmea	AVÉRO	AMSTERDAM
	2.	Achmea	FBTO ZORGVERZEKERINGEN	LEEWARDEN
	3.	Achmea	ZILVEREN KRUIS ACHMEA	AMSTERDAM
	4.	Achmea	INTERPOLIS	UTRECHT
	5.	Achmea	OZF	HENGLO
	6.	Achmea	AGIS	AMERSFOORT
2	7.	ASR	ASR	AMERSFOORT
4	8.	AZvZ	AZVZ	AMSTERDAM
5	9.	CZ-groep	DELTA LLOYD ZORGVERZEKERING	DEN HAAG
	10.	CZ-groep	OHRA ZIEKTEKOSTENVERZEKERINGEN	ARNHEM
	11.	CZ-groep	OHRA ZORGVERZEKERINGEN	DEN HAAG
	12.	CZ-groep	CZ	TILBURG
6	13.	De Friesland	DE FRIESLAND	LEEWARDEN
7	14.	DSW/SH	DSW	SCHIEDAM
	15.	DSW/SH	STAD HOLLAND	SCHIEDAM
8	16.	Menzis	MENZIS	ZWOLLE
	17.	Menzis	ANDERZORG	ZWOLLE
	18.	Menzis	AZIVO	Den Haag
9	19.	ONVZ	ONVZ	HOUTEN

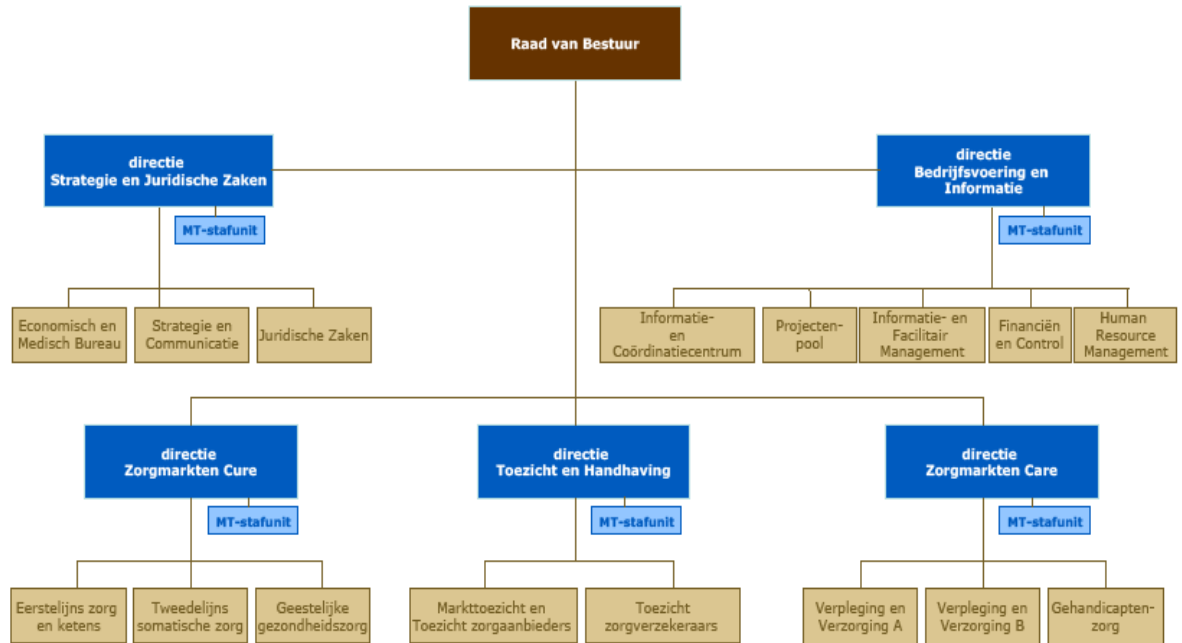
10	20.	ENO	ENO	DEVENTER
11	21.	UVIT	UNIVÉ ZORG	ALKMAAR
	22.	UVIT	De GOUDSE	GORINCHEM
	23.	UVIT	IZA	NIJMEGEN
	24.	UVIT	UMC	NIJMEGEN
	25.	UVIT	TRIAS	GORINCHEM
	26.	UVIT	VGZ	NIJMEGEN
	27.	UVIT	IZZ	NIJMEGEN
	28.	Z&Z	ZORG EN ZEKERHEID	LEIDEN

Concessiehouders (zorgkantoren) in 2011

	Concessiehouders	Plaats
1.	Stichting Zorgkantoor Menzis	Groningen, Twente, Arnhem
2.	Zorgkantoor Friesland B.V.	Friesland
3.	Achmea Zorgkantoor N.V.	Drenthe, Zwolle, Flevoland, Kennemerland, Zaanstreek-Waterland, Rotterdam
4.	Agis Zorgverzekeringen N.V.	Apeldoorn en Zutphen e.o., Utrecht, 't Gooi, Amsterdam
5.	VGZ Zorgkantoor B.V.	Nijmegen, Midden-Brabant, Noord-Oost Brabant, Noord-en Midden-Limburg
6.	Univé Zorgkantoor B.V.	Noord-Holland Noord
7.	OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	Amstelland en de Meerlanden, Zuid-Holland Noord
8.	Zorgkantoor DSW B.V.	Delft-Westland-Oostland, Nieuwe Waterweg Noord
9.	Trias Zorgkantoor B.V.	Midden-Holland, Waardenland
10.	CZ Zorgkantoor B.V.	Zuid-Hollandse Eilanden, Haaglanden, Zeeland, West-Brabant, Zuid-Oost Brabant, Zuid-Limburg
11.	ENO Zorgkantoor B.V.	Midden IJssel

Bron: Directies Care, Cure en T&H, NZa januari 2012

6.6 Organogram organisatie op 1 januari 2012



6.7 Nevenfuncties leden Raad van Bestuur op 1 januari 2012

Nevenfuncties leden RvB

Naam	functie	Nevenfuncties
mr. drs. T.W. Langejan	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Advies Pensioen Bestuur & Management
		Lid Comité van Aanbeveling van de Week van de Chronisch Zieken
		Lid adviesraad (Faculty Board) Bending the Cost Curve (BCC)
dr. M.E. Homan	Lid Raad van Bestuur (plv. voorzitter)	Lid bestuur Stichting Administratiekantoor Van Dool Beheer (ondernemingen in gevels en kozijnen)

Bron: Directiesecretariaat NZa

6.8 Lijst van afkortingen

Alfabetische afkortingenlijst

Afkorting	Betekenis
A	
ADL	Algemene dagelijkse levensbehoefte
AFM	Autoriteit financiële markten
AMM	Aanmerkelijke Marktmacht
AO/IC	Administratieve Organisatie / Interne Controle
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZR	AWBZ-brede zorgregistratie
B	
B&I	Bedrijfsvoering en Informatie
C	
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CBB	College van beroep voor het bedrijfsleven
CBP	College bescherming persoonsgegevens
cGGZ	Curatieve GGZ
CIO	Commissie Integriteit Overheid
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
D	
DBBC	Diagnose behandeling en beveiligingscombinatie
DBC	Diagnose behandelingcombinatie
DNB	De Nederlandsche Bank
DIV	Documentaire informatievoorziening
DOT	DBC's Op weg naar Transparantie
DWH	Datawarehouse
E	
EZK	Eerstelijnszorg en ketens
F	
FIOD-ECD	Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst/ Economische Controle Dienst
G	
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
H	
HRM	Human resource management
I	

ICC	Informatie- en Coördinatiecentrum
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
IGZ	Inspectie voor de gezondheidszorg
<u>N</u>	
NMa	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
<u>O</u>	
OM	Openbaar Ministerie
OR	Ondernemingsraad
<u>P</u>	
PGB	Persoonsgebonden budget
<u>R</u>	
RIS	Rekenstaat informatiesysteem
RvB	Raad van Bestuur
<u>T</u>	
T&H	Toezicht en Handhaving
TSZ	Tweedelijns somatische zorg
<u>U</u>	
UMC	Universitair medisch centrum
<u>V</u>	
VBTB	Van Beleidsbegroting tot Beleidsverantwoording
VGWM	Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu
V&J	(Ministerie van) Veiligheid en Justitie
VPI	Vertrouwenspersoon Integriteit
VWS	(Minister van) Volksgezondheid Welzijn en Sport
<u>W</u>	
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wob	Wet openbaarheid bestuur
<u>Z</u>	
ZBC	Zelfstandig behandelcentrum
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZM	Zorgmarkten
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaarte pakket