

Protocol

Prestatiemeting AWBZ 2013

Normenkader onderzoek uitvoering AWBZ

Inhoud

Vooraf	5
1. Inleiding	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ	7
1.3 Achtergrond prestatiemeting	7
1.4 De positie van de consument	8
1.5 Extramuralisering en overheveling aanspraken naar Zvw/Wmo	9
2. Analyse normstelling naar prestatie-indicatoren	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Resultaatgebieden en prestatie-indicatoren	11
2.3 Weging prestatie-indicatoren	11
2.4 Totaalscore per indicator	12
2.5 Totaalscore uitvoering AWBZ	13
2.6 Onderzoeksopzet 2013	13
3. Handhavingsbeleid 2013	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Handhavingsinstrumenten	15
3.3 Invulling handhavingsbeleid 2013	15
4. Uitwerking normenkader 2013	17
4.1 Inleiding	17
4.2 Wijzigingen in normenkader ten opzichte van 2012	18
4.3 PI 1: Zorg in natura	21
4.4 PI 2: Persoonsgebonden budget	25
4.5 PI 3: Klachtenbehandeling	29
4.6 PI 4: Contracteerproces	32
4.7 PI 5: Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	35
4.8 PI 6: Innovatie en kwaliteit zorgverlening	37
4.9 PI 7: Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	40
4.10 PI 8: Administratie op verzekerdeniveau: PGB	43
4.11 PI 9: Monitoring continuïteit zorgverlening	48
4.12 PI 10: Materiële controle	51
4.13 PI 11: Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	55
4.14 PI 12: Administratieve organisatie en interne beheersing	59

Vooraf

In het protocol Prestatiemeting AWBZ 2013 geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een toelichting op het normenkader dat zij hanteert bij haar onderzoek naar de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) over 2013 door de concessiehouders (zorgkantoren). Ook beschrijft de NZa het handhavingsbeleid dat zij hanteert als concessiehouders niet voldoen aan het normenkader.

Het toezicht houden op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ vormt één van de wettelijke taken van de NZa. Hiertoe voert de NZa bij alle concessiehouders jaarlijks onderzoek uit op basis van een vooraf vastgesteld normen- en beoordelingskader. De samenvattende bevindingen worden aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) gerapporteerd in het Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ. Het uitgangspunt bij deze prestatiemeting is de Aanwijzing zorgkantoren 2013 van de Staatssecretaris van VWS. De prestatiemeting richt zich op de drie in de aanwijzing genoemde prestatievelden: Service aan cliënten, Zorginkoop en contractering en Moderne administratieve organisatie.

De Nederlandse Zorgautoriteit

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur

1. Inleiding

1.1 Inleiding

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

1.2 Verantwoordingsstructuur AWBZ

Voor de uitvoering van de taken als bedoeld in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ) heeft de Staatssecretaris van VWS voor 2013, evenals over 2012, elf rechtspersonen (AWBZ-verzekeraars) aangewezen als verbindingkantoor (in de praktijk aangeduid als zorgkantoor). Voor de uitvoering van de AWBZ-taken fungeren deze AWBZ-verzekeraars als zogenoemde concessiehouders. Zij zijn als het ware de 'beheerders' van het zorgkantoor in 'hun zorgkantorregio'. De in de AWBZ geregelde verzekering wordt per zorgregio uitgevoerd door een zorgkantoor. Doordat de aanwijzing door de Staatssecretaris één of meer zorgregio's kan betreffen, kan één concessiehouder meer zorgkantoren beheren.

Voor 2013 heeft de Staatssecretaris de in tabel 1.1 opgenomen rechtspersonen als concessiehouder aangewezen.

Tabel 1.1. Verbindingskantoren en regio's

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

Bron: Besluit van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 22 augustus 2012, houdende de aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten (kenmerk Z/3123635).

1.3 Achtergrond prestatiemeting

De NZa houdt toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders. Het hanteren van een normenkader maakt het mogelijk het functioneren van concessiehouders met elkaar te

vergelijken. Door publicatie van deze prestatiemeting als het normenkader maakt de NZa haar beoordeling transparant. De prestatiemeting geeft een representatief beeld van het functioneren van een zorgkantoor.

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

Doordat de NZa een oordeel geeft per concessiehouder en niet per zorgkantoor, hanteert zij in de prestatiemeting de term concessiehouder.

De NZa heeft zich bij de opstelling van deze prestatiemeting gebaseerd op:

- Besluit van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, houdende de aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten¹. Deze beschikking wordt in het vervolg van deze prestatiemeting aangeduid als Aanwijzing zorgkantoren 2013.
- Mandaat- en volmachtverlening/overeenkomst inzake uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren 2013²,. Deze overeenkomst wordt in het vervolg van deze prestatiemeting aangeduid als Mandaat- en volmachtovereenkomst.
- De Rapportage van de werkgroep uitvoering AWBZ vanaf 2009: hoofdlijnen 'Uitvoering AWBZ 2009-2011'.
- De brief van de Staatssecretaris van VWS Uitvoering AWBZ in 2013³ waarin de aanwijzing zorgkantoren met één jaar verlengd wordt.

De prestatiemeting AWBZ 2013 is evenals voorgaande jaren ingedeeld volgens de prestatievelden die zijn genoemd in de Aanwijzing zorgkantoren 2013. Deze prestatievelden zijn:

- Prestatieveld 1: Service aan cliënten;
- Prestatieveld 2: Zorginkoop en contractering;
- Prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie.

1.4 De positie van de consument

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

Het bewaken en versterken van de positie van de consument staat bij de taakuitoefening van de NZa centraal. Artikel 3, lid 4 van de Wmg stelt daarover: De zorgautoriteit stelt bij de uitoefening van haar taken het algemene consumentenbelang voorop.

Zorgkantoren hebben in de Aanwijzing de taak gekregen om specifieke aandacht te besteden aan de service en informatievoorziening aan cliënten, mede gelet op de klachten die op deze punten zijn ontvangen door de Nationale ombudsman.

¹ kenmerk Z-3123635

² kenmerk B-12-1938-gbod1

³ Kenmerk Z-3119603

In de Prestatiemeting AWBZ 2013 zijn toetsingsaspecten opgenomen die de consument centraal stellen. Deze toetsingsaspecten komen vooral aan de orde bij prestatieveld 1 Service aan cliënten in de prestatie-indicatoren zorg in natura, persoonsgebonden budget (PGB) en klachtenbehandeling.

1.5 Extramuralisering en overheveling aanspraken naar Zvw/Wmo

Volgens het regeerakkoord wordt de extramurale AWBZ-zorg (persoonlijke verzorging en begeleiding) per 1 januari 2015 overgeheveld naar de Wmo en de extramurale verpleging per 1 januari 2015 naar de Zvw. Daarnaast is de scheiding van wonen en zorg van de zorgzwaartepakketten VV1 en 2 en VG1 en 2 in 2013 doorgezet. In 2014 volgt de extramuralisering van het zorgzwaartepakket VV3 en in latere jaren mogelijk nog een deel van de zwaardere pakketten.

De in het regeerakkoord voorgenomen maatregelen hebben vergaande gevolgen voor de toekomst van de AWBZ en daarmee ook voor het toezicht door de NZa.

De NZa wil onder andere via de prestatiemeting een actieve bijdrage leveren aan een goede uitvoering van de (voorgenomen) maatregelen en de kwaliteit en de continuïteit) van AWBZ-zorg bewaken én borgen.

In de prestatie-indicatoren (a) Zorg in natura, (b) Contracteerproces, (c) Doelmatige zorglevering binnen de contracteer ruimte (d) Innovatie en kwaliteit zorgverlening en (e) Monitoring continuïteit zorgverlening wordt dan ook aandacht besteed aan de voorbereidingen die de zorgkantoren treffen op deze majeure veranderingen.

2. Analyse normstelling naar prestatie-indicatoren

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de prestatievelden en prestatie-indicatoren die de NZa hanteert bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2013. Het hoofdstuk beschrijft ook de wegingen die de NZa aan de verschillende prestatie-indicatoren heeft toegekend en de overwegingen die hierbij een rol hebben gespeeld. Tot slot beschrijft dit hoofdstuk de wijze van berekening van de totaalscore per concessiehouder en de kwalificaties die de NZa aan de totaalscores toekent.

2.2 Resultaatgebieden en prestatie-indicatoren

De prestatiemeting AWBZ 2013 is ingedeeld volgens de prestatievelden die zijn genoemd in de Aanwijzing zorgkantoren 2013. Binnen bovengenoemde prestatievelden onderscheidt de NZa de volgende prestatie-indicatoren:

- Service aan cliënten:
 - Zorg in natura;
 - Persoonsgebonden budget (PGB);
 - Behandeling van klachten.
- Zorginkoop en contractering:
 - Contracteerproces;
 - Doelmatige zorgverlening binnen de contracteerruimte;
 - Innovatie en kwaliteit zorgverlening.
- Moderne administratieve organisatie:
 - Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura;
 - Administratie op verzekerdenniveau: PGB;
 - Monitoring continuïteit zorgverlening;
 - Materiële controle;
 - Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik;
 - Administratieve organisatie en interne beheersing.

In de prestatievelden Service aan cliënten en Zorginkoop en contractering staan twee uitgangspunten centraal. Ten eerste een cliëntgerichte en cliëntvriendelijke wijze van uitvoering van de AWBZ en ten tweede het borgen van de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg voor verzekerden.

Het prestatieveld Moderne administratieve organisatie betreft vooral de interne processen van concessiehouders en vormt een belangrijke randvoorwaarde om de taken op de gebieden Service aan cliënten en Zorginkoop en contractering uit te voeren.

2.3 Weging prestatie-indicatoren

In tabel 2.1 is de weging weergegeven die de NZa toekent aan de prestatie-indicatoren in 2013. Ter vergelijking is ook de weging 2012 in deze tabel opgenomen.

Tabel 2.1. Weging prestatie-indicatoren 2013 en 2012

Prestatie-indicator AWBZ	Wegingsfactor 2013	Wegingsfactor 2012
<i>Service aan cliënten</i>		
1. Zorg in Natura	3	4
2. Persoonsgebonden budget	1	1
3. Klachtenbehandeling	3	3
<i>Totaal service aan cliënten</i>	7	8
<i>Zorginkoop en contractering</i>		
4. Contracteerproces	1	1
5. Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	2	2
6. Innovatie en kwaliteit zorgverlening	2	2
<i>Totaal Zorginkoop en contractering</i>	5	5
<i>Moderne administratieve organisatie</i>		
7. Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	3	4
8. Administratie op verzekerdenniveau: PGB	2	2
9. Monitoring continuïteit zorgverlening	3	1
10. Materiële controle	2	2
11. Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	2	2
12. Administratieve organisatie en interne beheersing	1	1
<i>Totaal moderne administratieve organisatie</i>	13	12
<i>Totaal van de wegingsfactoren</i>	25	25

Het belang van Monitoring continuïteit zorgverlening heeft ten opzichte van 2012 meer gewicht gekregen. De reden hiervoor is de extramuralisering en de voorgenomen beslissing om AWBZ-aanspraken naar de Zorgverkeringswet en de WMO over te hevelen.

De weging van de indicatoren Zorg in natura en Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura is in 2013 verlaagd, zodat deze meer in evenwicht komt met de andere indicatoren binnen de betreffende prestatievelden.

2.4 Totalscore per indicator

De NZa kent op basis van de uitkomsten van haar onderzoek aan de prestatie-indicatoren een score toe. De NZa hanteert hierbij het oordeel goed, voldoende of onvoldoende. Het oordeel goed geeft de NZa aan een indicator waarbij de score op 8 of hoger uitkomt. Het oordeel voldoende geeft de NZa bij een score vanaf 5,5 tot 8 punten en het oordeel onvoldoende bij een score lager dan 5,5 punten. De oordelen per indicator worden vertaald in 0, 1 of 2 punten die vervolgens meetellen in de totale prestatiemeting; zie tabel 2.2.

Tabel 2.2. Mogelijke scores per prestatie-indicator

Oordeel	Aantal punten indicator	Totalscore indicator t.b.v. totaaloordeel
Goed	8,0 - 10	2
Voldoende	5,5 - 7,95	1
Onvoldoende	0 - 5,45	0

2.5 Totaalscore uitvoering AWBZ

Door de totaalscore per prestatie-indicator (0, 1 of 2 punten) te vermenigvuldigen met de wegingsfactor en de uitkomst daarvan op te tellen wordt de totaalscore uitvoering AWBZ berekend. De wegingsfactoren leveren een totale weging van 25 op, daarom kunnen in totaal maximaal $2 \times 25 = 50$ punten worden behaald: zie tabel 2.3.

Tabel 2.3. Maximale totaalscores per prestatie-indicator

Prestatie-indicatoren AWBZ 2012	Maximale score per indicator	Wegingsfactor	Maximale Totaalscore
<i>Service aan cliënten</i>			
1. Zorg in Natura	2	3	6
2. Persoonsgebonden budget	2	1	2
3. Klachtenbehandeling	2	3	6
<i>Totaal Service aan cliënten</i>			14
<i>Zorginkoop en contractering</i>			
4. Contracteerproces	2	1	2
5. Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	2	2	4
6. Innovatie en kwaliteit zorgverlening	2	2	4
<i>Totaal Zorginkoop en contractering</i>			10
<i>Moderne administratieve organisatie</i>			
7. Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	2	3	6
8. Administratie op verzekerdeniveau: PGB	2	2	4
9. Monitoring continuïteit zorgverlening	2	3	6
10. Materiële controle	2	2	4
11. Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	2	2	4
12. Administratieve organisatie en interne beheersing	2	1	2
<i>Totaal Moderne administratieve organisatie</i>			24
<i>Totaal van de wegingsfactoren</i>		25	50

2.6 Onderzoekopzet 2013

Een aantal ontwikkelingen gaf aanleiding het AWBZ-onderzoek vanaf 2010 anders op te zetten, vanaf 2010 worden niet meer alle prestatie-indicatoren ieder jaar in volle omvang onderzocht. Een belangrijke reden was dat de NZa zich specifiek wilde richten op die aspecten - die naar mening van de NZa - om extra aandacht vroegen. Een andere belangrijke reden voor een andere opzet was de voorgenomen wijziging van de uitvoeringsstructuur van de AWBZ.

Het staat op dit moment nog open of de vanaf 2010 in gang gezette opzet van het AWBZ-onderzoek ook wordt toegepast op het onderzoek over 2013.

Als besloten wordt het AWBZ-onderzoek 2013 naar het functioneren van concessiehouders te baseren op een selectie van een aantal prestatie-indicatoren, betekent dit dat de totaaloordeelen per prestatieveld en het totaaloordeel per concessiehouder ook over 2013 niet van toepassing

zijn. Welke prestatie-indicatoren de NZa over 2013 gaat onderzoeken, wordt in een later stadium met de concessiehouders gecommuniceerd.

Bij de beoordeling houdt de NZa rekening met omstandigheden die het functioneren van de concessiehouder raken, zonder dat hij ze kan beïnvloeden. Voorbeelden hiervan zijn landelijk beleid rond regelarme instellingen, landelijke afspraken over nieuw inkoopbeleid voor zelfstandigen zonder personeel en de indicatiebesluiten van de Bureaus Jeugdzorg, die nog niet elektronisch worden verzonden.

Daarnaast doet de NZa verdiepend onderzoek naar recente ontwikkelingen van de taken die door de prestatie-indicatoren worden geraakt. De NZa besteedt in dit verband bijzondere aandacht aan:

- de controle van de declaraties en het registreren van kosten op cliëntniveau;
- de bevoorschotting van zorgaanbieders op basis van de declaraties op cliëntniveau;
- de wijziging van het algemene zorginkoopbeleid van de verzekeraars mede op basis van afspraken die in ZN-verband zijn gemaakt.

De uitkomsten van de prestatiemeting resulteren samen met de uitkomsten van het onderzoek naar de rechtmatigheid van uitgaven en ontvangsten van de concessiehouders (inclusief beheerskosten AWBZ) in één rapport per concessiehouder.

Het normenkader is de afgelopen jaren slechts beperkt gewijzigd. Hierdoor zijn de concessiehouders in staat gesteld steeds hogere scores te realiseren. Om het functioneren van de concessiehouder nog verder te verbeteren formuleert de NZa bij een niet perfecte score verbeterpunten en bespreekt deze met de concessiehouder.

De NZa kent aan bepaalde toetsingsaspecten, die een randvoorwaarde vormen om de uitvoering van een die prestatie-indicator als goed te beoordelen, een zwaardere weging toe. De NZa heeft dit voor het eerst aangekondigd in haar brief met kenmerk MOUN/thok/TZ/10. De in die brief genoemde randvoorwaarden hadden alleen betrekking op de prestatie-indicatoren 3 en 8. In de prestatiemeting 2013 is het aantal randvoorwaarden per prestatie-indicatoren beperkt; wel worden bij meer prestatie-indicatoren randvoorwaarden opgenomen. In hoofdstuk 4 heeft de NZa opgenomen welke toetsingsaspecten zij als randvoorwaarde aanmerkt voor goede uitvoering van een prestatie-indicator.

De NZa wijst erop dat zij ook relevante uitvoeringsaspecten die niet expliciet deel uitmaken van de prestatiemeting bij haar totaaloordeel over een prestatie-indicator kan betrekken. Dit geldt wanneer de NZa bij haar onderzoek vaststelt dat de concessiehouder op een naar haar oordeel essentieel uitvoeringsaspect onvoldoende heeft gepresteerd.

Zo kan de NZa (bijvoorbeeld) puntenaftrek toepassen indien:

- Verzekerden, cliënten of zorgaanbieders daadwerkelijk een – naar het oordeel van de NZa – onacceptabel nadelig effect hebben ondervonden door een slechte uitvoering van taken;
- De kans zeer groot is dat in de toekomst verzekerden, cliënten of zorgaanbieders een nadelig effect ondervinden door een slechte uitvoering van taken.

3. Handhavingsbeleid 2013

3.1 Inleiding

Op grond van artikel 16 van de Wmg houdt de NZa toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders. Als concessiehouders processen niet op toereikende wijze uitvoeren kan de NZa handhavingsmaatregelen nemen om de naleving van regels af te dwingen. Hierbij vormt het NZa-brede handhavingsbeleid het uitgangspunt. In dit hoofdstuk wordt het NZa-brede handhavingsbeleid uiteengezet voor het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ 2013.

3.2 Handhavingsinstrumenten

De NZa heeft op grond van de Wmg de bevoegdheid om formele (handhavings)maatregelen te nemen. Dit betreft het geven van (voornemens tot) aanwijzingen, het opleggen van lasten onder dwangsom en het opleggen van bestuurlijke boetes.

Behalve het gebruik maken van de formele handhavingsinstrumenten kan de NZa besluiten tot het inzetten van informele interventies, zoals het houden van bijsturende of norm-overdragende gesprekken. Verder kan de NZa de concessiehouders verzoeken om periodiek (voortgang)informatie op schrift aan te leveren. De NZa kan deze interventies inzetten als bijvoorbeeld een concessiehouder onvoldoende presteert op een toetsingsaspect, die de NZa vanwege actuele ontwikkelingen van zeer groot belang acht, ongeacht de totaalscore van de concessiehouder voor de betreffende prestatie-indicator. Ook kan de NZa van dit instrument gebruik maken in specifieke situaties, waarin het handhavingsbeleid niet heeft voorzien.

3.3 Invulling handhavingsbeleid 2013

Voor de uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders past de NZa voor 2012 het handhavingsbeleid als volgt toe.

Goede uitvoering

- Als een concessiehouder een proces (prestatie-indicator) in 2013 goed heeft uitgevoerd, maar de uitvoering vertoont op onderdelen beperkte tekortkomingen, dan neemt de NZa de verbeterpunten op in het individuele rapport van de concessiehouder over 2013 en adviseert de concessiehouder de betreffende verbeterpunten te realiseren.

Voldoende uitvoering

- Als een concessiehouder een proces (prestatie-indicator) in 2013 voldoende heeft uitgevoerd, dan neemt de NZa de verbeterpunten op in het individuele rapport van de concessiehouder over 2013 en draagt de concessiehouder op om de verbeterpunten te realiseren. De concessiehouder moet zich in de verantwoordingsinformatie over 2014 dan wel op een eerder door de NZa bepaalde datum expliciet verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten.

Onvoldoende uitvoering

- De NZa zet haar handhavingsinstrumenten in als een concessiehouder een proces in 2013 onvoldoende heeft uitgevoerd. De NZa neemt de ingezette handhavingsinstrumenten en de te realiseren verbeterpunten op in het individuele rapport van de concessiehouder over 2013. De NZa geeft de concessiehouder de gelegenheid de verbeterpunten vóór een in de aanwijzing genoemde datum te realiseren. De concessiehouder moet zich zowel in de verantwoordingsinformatie over 2014, als uiterlijk op de door de NZa genoemde datum expliciet aan de NZa verantwoorden over de opvolging van de verbeterpunten. Als de concessiehouder de verbeterpunten op de betreffende datum niet (grotendeels) heeft gerealiseerd, en de NZa het proces niet als voldoende of goed beoordeelt, zal de NZa vervolgstappen overwegen.

4. Uitwerking normenkader 2013

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk heeft de NZa het normenkader voor de beoordeling van het functioneren van de concessiehouders in 2013 in detail opgenomen. Per prestatie-indicator zijn de daarbij behorende toetsingsaspecten en de normeringen vermeld. In deze paragraaf worden de belangrijkste wijzigingen in de toetsingsaspecten ten opzichte van 2012 uiteengezet.

4.2 Wijzigingen in normenkader ten opzichte van 2012

Tabel 4.1. Belangrijkste wijzigingen in prestatie-indicatoren 2013 ten opzichte van 2012

Prestatie-indicator	Belangrijkste wijzigingen
Algemeen	<p>Zoals in voorgaande jaren wordt in het kader van zorginkoop gekeken naar de afspraken die worden gemaakt voor het jaar 2014.</p> <p>Daar waar het gaat om de werkzaamheden van de concessiehouder, bijvoorbeeld bij zijn toetsing of afspraken door zorgaanbieders worden nagekomen, wordt getoetst over het jaar van de prestatiemeting 2013.</p>
1. Zorg in natura	<p>A: KiesBeter bevat relevante algemene informatie over de zorgaanbieder, etalage-informatie en kwaliteitsinformatie. Onzeker is of en hoe dit in 2014 gecontinueerd wordt. Mogelijk kan de concessiehouder hiernaar niet meer verwijzen in zijn zorgatlas. Daarom wordt kiesBeter hier niet meer genoemd.</p> <p>D1 en D2: Aangesloten wordt bij een verdere opschoning van de wachtlijstregistratie, die in 2013 landelijk door ZN en CVZ wordt doorgevoerd.</p>
2. Persoonsgebonden budget	<p>De aanspraak op PGB is verruimd. PGB is niet langer beperkt tot de indicatie met verblijf. De Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (vpz) en PGB zijn samengevoegd.</p> <p>A1. Een nieuw element is het bewuste-keuzegesprek dat de concessiehouder na de eerste screening van de PGB-aanvrager met hem moet voeren.</p>
3. Klachtenbehandeling	<p>Behoudens een kleine aanpassing van onderdeel B en D zijn in deze prestatie-indicator geen inhoudelijke wijzigingen doorgevoerd.</p>
4. Contracteerproces	<p>A. In dit onderdeel wordt nog slechts getoetst de aandacht van de concessiehouder voor de positie van de cliëntenraad.</p> <p>B. Onderdeel b vraagt naar de belangrijkste uitgangspunten van de concessiehouder bij de zorginkoop. Bij wijze van voorbeeld worden hier nu de belangrijkste uitgangspunten van de Zorginkoopgids van ZN genoemd.</p> <p>C. De overheid hecht veel waarde aan de contractering van nieuw en / of innovatief zorgaanbod. Ook de ZN- inkoopgids 2014 besteedt hieraan aandacht. De NZa volgt de contractering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - van nieuwe zorgaanbieders die leemten in het regionale zorgaanbod opvullen, onder een nieuw toetsingspunt c; - van ZZP-ers in het verdiepend onderzoek 2013; - van innovaties onder een nieuw toetsingsaspect F van prestatie-indicator 6. <p>D4. In dit toetsingsaspect wordt aan concessiehouders gevraagd in hun inkoopbeleid enkele onderwerpen nader toe te lichten. Deze blijken voor de zorgaanbieders niet altijd duidelijk te zijn. De nieuwe onderdelen c en d gaan over de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een meerjarenovereenkomst en de wijzigingen in het inkoopbeleid 2014 ten opzichte van het voorgaande jaar.</p> <p>D5. De NZa heeft signalen gekregen dat het de erfgenamen niet altijd duidelijk is welke termijnen er gelden voor het ontruimen van de kamer in een intramurale instelling, na het overlijden van de cliënt. Zorgaanbieders V&V hebben echter alle de Algemene Leveringsvoorwaarden onderschreven, waarin dit duidelijk is geregeld. Van de concessiehouders wordt gevraagd, de handelwijze van zorgaanbieders bij de ontruiming van kamers te toetsen.</p>

5. Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	<p>A. Toegevoegd onderdeel b. Niet alle concessiehouders hadden op 1 november 2012 de productieafspraken 2013 tijdig ingediend. Hierdoor kreeg de NZa niet tijdig zicht op het beslag op de contracteerruimte. Tijdige indiening van de afspraken 2014 zal nu expliciet worden getoetst.</p> <p>B. Onderdeel b gewijzigd. Getoetst wordt of de eerste productieafpraak van de concessiehouder met extramurale GHZ zorgaanbieders ten hoogste 90% bedraagt van het voorgaande jaar. Hiermee wordt aangesloten bij de uitvoeringspraktijk van de laatste jaren.</p> <p>C. In onderdeel a wordt bij wijze van voorbeeld verwezen naar mogelijke doelmatigheidsafspraken, die in de ZN-inkoopgids worden genoemd. Onderdeel b is geschrapt. Het oude onderdeel c is omgenummerd naar b.</p> <p>D. Onderdeel b toegevoegd. De NZa toetst naast de afspraken die de concessiehouder maakt, om onderproductie te voorkomen, ook de werkelijke omvang van de onderproductie per regio.</p>
6. Innovatie en kwaliteit zorgverlening	<p>A. Onderdelen c en d samengevoegd, onderdeel e omgenummerd naar d.</p> <p>B. Nieuw toetsingsaspect; zorg in de eigen omgeving en stimulering van de zelfredzaamheid van cliënten. De ZN-inkoopgids van 2014 biedt hiervoor aanknopingspunten.</p> <p>C. Het oude toetsingsaspect B (verbeterprojecten) is hierin nu ondergebracht. De oude onderdelen b (kwaliteitscertificering) en d (kwaliteitsregister V&V) zijn uit C geschrapt.</p> <p>D. Het oude toetsingsaspect B (verbeterprojecten) is hierin nu ondergebracht.</p> <p>E. Onderdelen b en e geschrapt. De onderdelen c en d samengevoegd tot nieuw onderdeel b.</p> <p>F. De overheid hecht veel waarde aan de contractering van nieuw en / of innovatief zorgaanbod. Ook de ZN-inkoopgids 2014 besteedt hieraan aandacht. De NZa volgt de contractering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - van innovaties onder dit nieuwe toetsingsaspect F; - van nieuwe zorgaanbieders die leemten in het regionale zorgaanbod opvullen, onder een nieuw punt c, toetsingsaspect C van prestatie-indicator 4; - van ZZP-ers in het verdiepend onderzoek 2013. <p>Het oude toetsingsaspect F (GGZ) is vervallen.</p>
7. Administratie op verzekerenniveau voor zorg in natura	<p>A. Onderdeel c geschrapt, omdat Uitvoering van de AWBZ door Zorgverzekeraars (UAZ) niet doorgaat.</p> <p>De NZa gaat er van uit dat de concessiehouder de bevoorschotting in 2013 maandelijks aanpast op basis van de declaraties op cliëntniveau.</p> <p>Daarom:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onderdeel e verwijderd; onderdeel f wordt omgenummerd naar e; - onderdelen a en b aangepast.
8. Administratie op verzekerenniveau: PGB	<p>De belangrijkste (nieuwe) uitgangspunten bij deze indicator zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De tarieven PGB 2013 zijn ongewijzigd; - Verlaging PGB met ZZP-indicatie met maximaal 5% (twee uitzonderingen); - Eigen bijdragen: hogere eigen bijdragen door betrekken van vermogen in berekening eigen bijdragen; - Pgb en buitenland: signaleren dat een PGB per kalenderjaar maximaal 13 weken buiten het Europese deel van Nederland wordt gebruikt voor betaling van zorg. Het zorgkantoor moet dan vaststellen of het PGB wordt worden aangepast naar prijsniveau van het land waar de PGB-houder naar toe gaat. - Vervallen van verplichting tot aparte bankrekening voor PGB ZZP met ingang van 1 januari 2013; - Geen PGB voor begeleiding minder dan 10 uur per week voor nieuwe PGB aanvragen (met uitzonderingssituaties); - Geen PGB voor zorg met een indicatie korter dan één jaar; - Het programma huisbezoeken.
9. Monitoring continuïteit zorgverlening	<p>Nieuw zijn de toetsingsaspecten B.5 (gevolgen Besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg die per 1 januari 2013 in werking is getreden) en C. (anticiperen op nieuwe ontwikkelingen).</p>

10. Materiële controle	Behoudens een toevoeging bij onderdeel B (norm: kleine letter f) is de belangrijkste wijziging dat in het Protocol Accountantsonderzoek 2013 Concessiehouders is opgenomen dat de materiële controle onderdeel uitmaakt van de financiële rechtmatigheid.
11. Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	<p>De prestatiemeting 2012 en voorgaande jaren is mede gebaseerd op het Fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars. Dit protocol dateerde uit 1998 en is in december 2011 vervangen door het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit. Dit Protocol is opgesteld en ondertekend door het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland. Met dit Protocol leggen (zorg)verzekeraars zichzelf verplichtingen op voor een adequate bestrijding van zorgfraude.</p> <p>Deze verplichtingen komen ook voort uit wetgeving, waaronder de Europese richtlijn in het kader van Solvency die een adequaat risicobeheersingssysteem, waaronder een fraudebeheersingsstructuur, voorschrijft. De wet op het financieel toezicht (Wft) geeft verplichtingen tot een integere bedrijfsvoering.</p> <p>Dit nieuwe Protocol Verzekeraars & Criminaliteit geeft aanleiding om de prestatiemeting op onderdelen aan te scherpen.</p>
12. Administratieve organisatie en interne beheersing	Behoudens enkele kleine aanpassingen zijn in deze prestatie-indicator geen inhoudelijke wijzigingen doorgevoerd.

4.3 PI 1: Zorg in natura

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Het op de website beschikbaar stellen van algemene publieksinformatie over het zorgaanbod</p> <p>De concessiehouder dient belanghebbenden - gemeenten, zorgverzekeraars en verzekerden - goed en tijdig te informeren over het gecontracteerde zorgaanbod in de regio. Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen zich een beeld vormen van het zorgaanbod en de samenhang met de uitvoering van de eigen taken rond de Zvw en de Wmo. Verzekerden kunnen op basis van de informatie een afgewogen keuze maken voor een zorgaanbieder.</p> <p>De concessiehouder moet de belanghebbenden op actieve wijze informeren, dus zonder dat hier een specifieke vraag aan vooraf gaat. De concessiehouder stelt hiertoe informatie beschikbaar op de website die de belanghebbende kan raadplegen. Beoordeeld wordt de situatie begin 2014.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder stelt informatie op de website beschikbaar die de belanghebbende kan raadplegen over de gecontracteerde zorgaanbieders per zorgkantorregio, hun locaties en hun doelgroepen en/of zorgaanbod. De verstrekte informatie is actueel.</p> <p>b. De concessiehouder stelt informatie op de website beschikbaar die de belanghebbende kan raadplegen met meer specifieke gegevens van - nagenoeg - alle individuele gecontracteerde zorgaanbieders over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de kwaliteit van de AWBZ-zorg zoals kerngegevens over zorgaanbieders van kwaliteitscertificering en zo mogelijk uitkomsten van cliënttevredenheidsonderzoek en zorginhoudelijke kwaliteit. - zogenoemde etalage-informatie zoals de aanwezigheid van eenpersoonskamers, beleid over ontruimen na overlijden, geloofsovertuiging, mogelijkheid tot het houden van huisdieren, bereikbaarheid openbaar vervoer. <p>De verstrekte informatie wordt periodiek geactualiseerd.</p> <p>c. De concessiehouder stelt informatie op de website beschikbaar over de wachttijden bij de gecontracteerde zorgaanbieders. De verstrekte informatie wordt tenminste elk kwartaal geactualiseerd.</p> <p>d. De concessiehouder creëert een werkbare zoekfunctie op indicatie en / of grondslag, en op afstand.</p>	1
<p>B. Het beschikbaar stellen van een publieksfolder aan voorzieningen voor eerstelijnszorg in de regio over hoe het werkt in de AWBZ</p>	1

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>De concessiehouder stelt aan voorzieningen van eerstelijnszorg, het CIZ en op het eigen kantoor informatiemateriaal beschikbaar dat de cliënt kan raadplegen over hoe het werkt in de AWBZ.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder verstrekt de publieksfolder op actieve wijze aan nieuwe cliënten, voorzieningen van eerstelijnszorg en cliëntenorganisaties. Dit blijkt bijvoorbeeld uit een verzendlijst. Beoordeeld wordt de situatie begin 2014. De folder bevat informatie over keuze zorg in natura, PGB en VPZ, over de eigen bijdragen, en op welke zorg de verzekerde recht heeft. De folder voor 2014 bevat ook informatie over de wijze waarop de verzekerde een indicatie kan verkrijgen. De concessiehouder volstaat daarbij niet met het uitsluitend vermelden van de formele procedure via CIZ en BIZ. De folder besteedt naast de rol van het zorgkantoor ook aandacht aan de rol van huisartsen, ziekenhuizen (transferverpleegkundigen) en de voorkeurszorgaanbieder bij de indicatieverzekering. De folder voor 2014 benoemt kwetsbare groepen die mogelijk extra belemmeringen ondervinden bij de indicatieaanvraag. Het gaat bijvoorbeeld om ouderen zonder mantelzorg, mensen met lichamelijke, geestelijke of zintuiglijke beperkingen, allochtonen. De concessiehouder verwijst ook naar organisaties die daarop zijn toegesneden. De folder verwijst naar de websites van het zorgkantoor en andere relevante organisaties (zoals CIZ, BIZ, CAK, Per Saldo, Mee, Zorgbelang). De folder wordt tenminste jaarlijks geactualiseerd. 	
<p>C. Het beantwoorden van vragen van AWBZ-verzekerden over welke passende intramurale zorg waar verkrijgbaar is</p>	1
<p>C.1 Niet elke intramurale zorgaanbieder kan ieder ZZP/VPT leveren, omdat hij hiervoor niet de juiste expertise heeft, of omdat de concessiehouder hierover met hem geen afspraken heeft gemaakt. De zorgaanbieder moet zelf de cliënt informeren over de ZZP's/VPT's die door hem kunnen worden geleverd, de invulling van zorg binnen het ZZP/VPT en afspraken hierover in het zorgplan. Hier ligt echter ook een taak voor de concessiehouder. De concessiehouder heeft overzicht over het totale zorgaanbod en weet ook zelf of een zorgaanbieder een ZZP/VPT al dan niet kwalitatief voldoende kan leveren. De concessiehouder kan de cliënt van keuze-informatie voorzien, voordat deze zich tot een specifieke aanbieder wendt. Beoordeeld wordt de situatie begin 2014.</p> <p>Norm: De concessiehouder informeert verzekerden aantoonbaar via de website over de ZZP's en VPT's die elke gecontracteerde intramurale zorgaanbieder kan leveren.</p>	
<p>C.2 Informatie zorgaanbieders over bijbetalingen voor verstrekkingen. De NZa acht het noodzakelijk dat de concessiehouder hierover van zorginstellingen transparantie verlangt voor de cliënten en belangstellenden. Bijbetalingen voor voorzieningen die buiten de verstrekking vallen kunnen uiteindelijk ook gevolgen hebben voor de toegankelijkheid van de AWBZ-zorg zelf. Dat laatste komt vooral in beeld als het gebruikelijke basisdiensten betreft die in aanvulling op de AWBZ-basiszorg worden afgenomen. Het betreft bijvoorbeeld de tv- of telefoonaansluiting, wassen en strijken van kleding, voedingsmiddelen en disposables, die naar de mening van de zorgaanbieder buiten de aanspraken vallen.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder vraagt in de overeenkomst voor 2014 met de zorgaanbieder dat deze <ul style="list-style-type: none"> - de cliënten vooraf, in ieder geval op zijn website, op de hoogte stelt van alle diensten die hij aan de cliënt separaat in rekening brengt, en de tarieven die hij hiervoor hanteert; - de cliënt niet tot de afname van deze diensten verplicht is; - geen eigen betalingen voor AWBZ-verzekerde zorg hanteert, en de CVZ-brochure 'Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling' in acht neemt; - de aanvullende diensten en de bijbetalingen overlegt met de cliëntenraad. De concessiehouder geeft in zijn inkoopbeleid 2014 duidelijk aan hoe hij de betrokkenheid van de cliëntenraad en de informatie op de website van de zorgaanbieder monitort. De concessiehouder neemt in 2013 zo nodig actie bij klachten van de cliënten en eigen bevindingen, dat de zorgaanbieder in strijd handelt met a en legt dit aantoonbaar vast. 	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>D. Ervoor zorgen dat AWBZ-verzekerden hun aanspraken kunnen realiseren overeenkomstig aard, inhoud en omvang zoals in het indicatiebesluit is vastgesteld</p>	6
<p>D.1 Bewaking tijdige levering niet – acute zorg: Verzekerden moeten zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen de Treeknormen, door de zorgaanbieder in zorg zijn genomen. De concessiehouder bewaakt dit, en volgt hierbij het Voorschrift Zorgtoewijzing 2013 van ZN en de ketenafspraken over de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). De concessiehouder maakt hierover afspraken met zorgaanbieders in de overeenkomst 2014, en controleert de naleving hiervan.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder maakt met de zorgaanbieder afspraken over een tijdig en juist gebruik van de berichten voor de wachtlijstregistratie, inclusief de tijdige en juiste terugmelding van wachtenden bij de concessiehouder, indien deze niet binnen de Treeknorm in zorg kunnen worden genomen. De concessiehouder verbindt consequenties aan het niet naleven van de afspraken in de overeenkomst 2014 en/of in het inkoopbeleid.</p> <p>b. De concessiehouder controleert in 2013 periodiek of zorgaanbieders de afspraken opvolgen over het berichtenverkeer AZR en monitort:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de tijdigheid van zijn ontvangst van de MAZ en MUT berichten ten opzichte van de werkelijke datum van inzorgneming respectievelijk de mutatie (einde zorg, overplaatsing); - afwezigheid van MAZ/MUT berichten bij controle op de declaratie op cliëntniveau. <p>c. De concessiehouder biedt de verzekerde in 2013 die vóór het verstrijken van de termijnen genoemd in de Treeknorm – buiten zijn wil – niet in zorg is genomen door de zorgaanbieder, een passend alternatief aan. De concessiehouder neemt hierbij de taken van de intramurale dossierhouder in ogenschouw die het contact met hem en de verzekerde onderhoudt in geval van overbruggingszorg, regelzorg, alternatieve zorg en transferzorg. De concessiehouder kan hierbij gebruik maken van uit de AZR te genereren overzichten van actief wachtende cliënten, die na het verstrijken van de Treeknorm nog geen overbruggingszorg ontvangen.</p> <p>d. De concessiehouder zorgt in 2013 voor de landelijke wachtlijstregistratie van het CVZ voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een correcte, maandelijkse doorlevering van het landelijk aanleverbericht AW317; - een verdere opschoning van de wachtlijsten samen met CVZ en de andere concessiehouders. <p>Het bewaken van tijdige levering van niet - acute zorg vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	
<p>D.2 Inzicht op zorgvraag intramuraal: De concessiehouder is medeverantwoordelijk voor de naleving van de afspraken in AZR. Dit moet leiden tot actuele informatie over wachtstatus, wachttijden, feitelijke zorglevering en mogelijke knelpunten in de zorgvoorziening van zijn AWBZ-verzekerden. Uit het onderzoek naar de landelijke wachtlijstinformatie begin 2013 van CVZ en de concessiehouders blijkt dat de betrouwbaarheid nog kan verbeteren.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2013 aan de hand van het berichtenverkeer in AZR zicht op welke door hem toegewezen intramurale indicaties inmiddels zorg geleverd wordt (intramurale zorg, langdurig extramuraal ZIN, overbruggingszorg) en op welke nog niet. De concessiehouder maakt daarbij gebruik van de uit AZR te genereren overzichten per zorgaanbieder van wachtende cliënten, hun wachtduur en wachtstatus en stemt deze met de zorgaanbieder af.</p> <p>b. De concessiehouder koppelt onvolkomenheden in de wachtlijst aan de zorgaanbieder terug. Hij maakt daarbij ook gebruik van de ervaringen van zijn afdeling zorgtoewijzing of van signalen van bovenregionale concessiehouders.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>D.3 Bewaking tijdige levering acute zorg: De concessiehouder moet er voor zorgen dat acute AWBZ-zorg binnen 24 uur beschikbaar is. De concessiehouder neemt hierbij het Handboek Spoedzorg van ZN in acht.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in de overeenkomsten 2014 met zorgaanbieders geregeld dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er permanent voldoende palliatief terminale zorg, crisiszorg en overige acute AWBZ-zorg binnen 24 uur beschikbaar is; - de betreffende zorgaanbieders acute zorgverlening niet kunnen weigeren. <p>b. De concessiehouder beschikt voor alle regio's over een regionaal protocol voor crisiszorg. In dit protocol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - is geregeld dat thuiswonende mensen in noodgevallen 24 uur per dag een hulpverlener kunnen bereiken; - worden de betreffende zorgaanbieders en de beschikbare crisiscapaciteit benoemd; - is opgenomen hoe de poortwachters (huisartsen, MEE) zich op de hoogte kunnen stellen van de vrije crisiscapaciteit. 	
<p>E. Aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio en zorg dragen voor de informatievoorziening die op de regionale situatie is afgestemd</p>	1
<p>E.1 De concessiehouder heeft in 2013 actief overleg gevoerd met regionale organisaties van cliënten en cliëntenraden, over knelpunten, cliëntwensen en ontwikkelingen in de AWBZ-zorg. Door deze te bundelen en te analyseren, kan de concessiehouder adequate actie ondernemen om de kwaliteit van AWBZ-zorg te verbeteren.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 met regionale organisaties van cliënten, MEE en cliëntenraden op regelmatige basis overlegd over knelpunten, cliëntwensen en ontwikkelingen in de AWBZ-zorg en deze heeft geanalyseerd, om - zo nodig - de kwaliteit van AWBZ-zorg te bevorderen.</p>	
<p>E.2 De concessiehouder spant zich in tot samenwerking met gemeenten, CIZ, BJZ, zorgaanbieders en zorgverzekeraars in zijn zorgregio's, teneinde:</p> <p>a. In 2013 de zorgverlening, dienstverlening en informatievoorziening aan de consument op elkaar af te stemmen, over de wijze waarop hij zijn rechten (AWBZ en Wmo) kan verzilveren (zoals indicatiestelling, doorverwijzing, inrichting (digitaal) zorgloket);</p> <p>b. In het inkoopbeleid 2014 de uitkomsten van deze afstemming te betrekken.</p> <p>Norm: De concessiehouder spant zich hier aantoonbaar voor in, hetgeen blijkt uit bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - regelmatig overleg met gemeenten; - convenanten, actieplannen, - samenwerkingsprojecten met gemeenten bijvoorbeeld over preventie, zorgwoningen, samenwerking met wijkteams; - vaste aanspreekpunten met gemeenten. 	
<p>Totaal aantal punten</p>	<p>10</p>

4.4 PI 2: Persoonsgebonden budget

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Cliëntgerichte en cliëntvriendelijke informatieverstrekking aan budgethouders</p>	6
<p>A.1 Uit consumenten oogpunt is het belangrijk dat de budgethouder voorafgaande aan de keuze tussen ZIN of een PGB op de hoogte is wat een PGB is en wat dat voor hem betekent. Concessiehouders kunnen hun verzekerden daarbij helpen met actuele informatie op hun website en in een folder. Hierbij kan ook gebruik gemaakt worden van de kennis en ervaring van PGB belangenvereniging Per Saldo.</p> <p>De nieuwe PGB-aanvrager komt slechts in aanmerking voor een PGB als hij:</p> <ul style="list-style-type: none"> - beschikt over een indicatie met een geldigheidsduur van tenminste één jaar; - indien hij uitsluitend is geïndiceerd voor begeleiding, geïndiceerd is voor minimaal 10 uur begeleiding per week (waarbij de uren van meerdere leden van een wooneenheid bij elkaar worden opgeteld); - indien hij niet geïndiceerd is voor een van de in artikel 2.6.3 lid 2c van de Regeling subsidies AWBZ genoemde zorgzwaartepakketten. <p>Nota bene: Artikelen 2.6.3 en 2.6.3a van de Regeling subsidies AWBZ noemen hierop nog een aantal uitzonderingen.</p> <p>Het zorgkantoor beoordeelt de aanvraag voor het PGB. De aanvrager moet hierbij een onderbouwd budgetplan indienen. Er kan alleen aanspraak op PGB worden gemaakt als er – naar het oordeel van de aanvrager – geen passende zorg in natura beschikbaar is (zorg die een zorgkantoor gecontracteerd heeft bij de (thuis)zorginstelling). De cliënt geeft bij de PGB-aanvraag in het budgetplan aan waarom geen gebruik gemaakt kan worden van zorg in natura. Vermeld moet worden welke zorgaanbieders zijn benaderd en waarom deze geen passende zorg kunnen bieden (artikel 2.6.4 van de Regeling subsidies AWBZ).</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder verstrekt actuele informatie voor PGB geïnteresseerden over: <ul style="list-style-type: none"> - het verschil tussen ZIN én PGB, hoe zorg in te kopen, de criteria waaraan een aanvrager bij voorkeur moet voldoen; - een koppeling naar de website van Per Saldo, onder verwijzing naar de informatie over de PGB zelftest, de PGB hulpgids en het invullen van een budgetplan; - de consequenties voor de budgethouder bij eventuele fraude. b. De concessiehouder besteedt in het kader van voorlichting over het PGB specifiek aandacht aan de bijzondere voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> - de 10-uren eis voor de functie begeleiding (artikel 2.6.3 lid 4 van de Regeling subsidies AWBZ); - een onderzoek door de verzekerde, voorafgaande aan de aanvraag, of er zorg in natura beschikbaar is en de hulp van de concessiehouder hierbij; - het indienen van een budgetplan waaruit blijkt dat het AWBZ-verzekerde zorg betreft en niet uitsluitend zorg vanwege door de concessiehouder gecontracteerde zorgaanbieders (artikel 2.6.4 lid 1 onder a en m van de Regeling subsidies AWBZ). c. De concessiehouder geeft beginnende PGB-houders actuele informatie via: <ul style="list-style-type: none"> - de bewuste-keuze gesprekken met alle aspirant PGB-houders, waarbij hij de 'Handreiking proces bewuste-keuzegesprek met nieuwe budgethouders' hanteert; - het verstrekken van een informatiemap aan alle verzekerden aan wie recent een PGB is toegekend; - website en folder over rechten en plichten van de budgethouder en de procedure: aanvraag, toekenning, vaststelling, uitbetaling, verantwoordingsvrij bedrag, eigen administratie, controle, terugbetaling, bezwaarmogelijkheden en klachten. d. De concessiehouder heeft de PGB-houder op de website en in de folder gewezen op de mogelijkheid om te kiezen voor zorg in natura in plaats van PGB en omgekeerd. e. De concessiehouder heeft de PGB-houder tijdig via een brief en via de website op heldere wijze geïnformeerd over wijzigingen die worden doorgevoerd in de subsidieregelingen. De concessiehouder heeft steeds de meest recente (maximaal drie weken na publicatie) informatiebulletins van het CVZ op de website beschikbaar. f. De concessiehouder waarborgt dat betreffende medewerkers beschikken over specifieke deskundigheid om het PGB uit te kunnen voeren (bijvoorbeeld door opleiding, bijscholing en/of ervaring). 	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A.2 De concessiehouder moet in de beschikking en/of in de toelichtende brief duidelijk aangeven wat een PGB voor de budgethouder in financiële termen betekent. De concessiehouder moet duidelijk aangeven hoe hoog het toegekende jaarbudget is, hoe dat is opgebouwd naar deelperioden en wanneer de voorschotten worden uitbetaald.</p> <p>Norm: De concessiehouder geeft in de beschikking en/of de toelichtende brief aan de budgethouder duidelijk aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de omvang van het jaarbudget; en de vermindering i.v.m. de eigen bijdrage; - indien de indicatie gedurende het jaar afloopt: ook de omvang van het budget naar rato; - hoe het budget is opgebouwd; - de voorschotperioden met uitbetalingsdata. 	
<p>A.3 Bij een storting van een bedrag op de bankrekening van een budgethouder moet het voor de budgethouder duidelijk zijn op welke periode het ontvangen bedrag betrekking heeft.</p> <p>Norm: De concessiehouder vermeldt op het bankafschrift van de budgethouder de periode waarop de storting betrekking heeft, dan wel het beschikingsnummer of kenmerk zodat de budgethouder op een eenvoudige wijze kan nagaan op welke periode de PGB-storting betrekking heeft.</p>	
<p>A.4 In 2013 moeten budgethouders aan de concessiehouder verantwoording afleggen door het inzenden van het verantwoordingsformulier ten behoeve van het zorgkantoor binnen zes weken na:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 31 december 2013 en voorts na afloop van de subsidieperiode indien het tot een jaarbedrag herleide netto persoonsgebonden budget minder dan € 5.000 bedraagt; - 30 juni 2013 en 31 december 2013 en voorts na afloop van de subsidieperiode indien het tot een jaarbedrag herleide netto persoonsgebonden budget € 5.000 of meer bedraagt. <p>Zie artikel 2.6.9 lid 8 van de Regeling subsidies AWBZ.</p> <p>Norm: De concessiehouder verzendt de verantwoordingsformulieren uiterlijk één week vóór afloop van de verantwoordingsperiode aan de betreffende budgethouders.</p>	
<p>A.5 De aan de budgethouder toegezonden verantwoordingsformulieren worden vergezeld van een brief. Deze brieven moeten cliëntvriendelijk geschreven zijn en de budgethouders ondersteunen bij het invullen van het verantwoordingsformulier.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De brief moet zijn opgesteld volgens normen van eenvoudige taal (op B1 niveau). b. In de brief moet een telefoonnummer (van de afdeling PGB) en e-mailadres (dan wel andere mogelijkheid om elektronische vragen te stellen) zijn opgenomen voor het stellen van vragen. c. De brief moet aangeven over welke periode de budgethouder zich aan het zorgkantoor moet verantwoorden. d. De brief moet informatie bevatten over de verwachte reactietermijn van het zorgkantoor. Dit houdt in dat de concessiehouder in de brief moet vermelden dat hij de budgethouder binnen zes weken na ontvangst van het verantwoordingsformulier informeert over de uitkomst van de globale controle van het verantwoordingsformulier. <p>Het meezenden van een cliëntvriendelijke brief bij de verantwoordingsformulieren vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A.6 Als na de verantwoording over het gehele jaar nog budget resteert, moet de concessiehouder de budgethouder een acceptgirokaart sturen met het bedrag dat teruggestort moet worden. De concessiehouder moet niet direct overgaan tot verrekening, dit kan voor budgethouders tot verwarring leiden. Van een eventuele verrekening kan pas sprake zijn als de budgethouder niet aan zijn verplichtingen voldoet.</p> <p>Norm:</p> <p>a. Als na verantwoording over het gehele jaar is vastgesteld dat het verstrekte budget niet volledig is gebruikt voor de inkoop van geïndiceerde zorg, vordert de concessiehouder terug. De terugvordering van het vastgestelde bedrag geschiedt in de vorm van een acceptgiro.</p> <p>b. Indien de budgethouder het bedrag niet voldoet, en de vordering juridisch opeisbaar wordt na ommekomst van de bezwaartermijn of een beslissing op bezwaar, gaat de concessiehouder over tot verrekening van de vordering in de bevoorschotting van het lopende jaar, mits aan alle voorwaarden voor verrekening is voldaan of beëindiging van de bevoorschotting.</p>	
<p>A.7 De concessiehouder moet globale controle uitvoeren op alle ingediende verantwoordingsformulieren. In artikel 2.6.9 lid 8 van de Regeling subsidies AWBZ is opgenomen dat de budgethouder binnen 6 weken na afloop van de subsidieperiode een verantwoording moet indienen. De concessiehouder moet de budgethouder binnen 6 weken na ontvangst van het verantwoordingsformulier informeren over de uitkomst van de globale controle van het verantwoordingsformulier. Bij de halfjaarlijkse verantwoording is het voorbehoud van toepassing dat de intensieve controle nog tot wijziging kan leiden.</p> <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft de budgethouders in meer dan 95% van de gevallen binnen zes weken na ontvangst van het volledig ingevulde verantwoordingsformulier geïnformeerd over de uitkomst van de globale controle.</p>	
<p>A.8 Met het oog op cliëntvriendelijkheid is het gewenst dat de concessiehouder de budgethouder uiterlijk twee maanden voor het verstrijken van de indicatieperiode bij separaat schrijven informeert over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit.</p> <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder informeert de budgethouder uiterlijk twee maanden voor het verstrijken van de indicatieperiode over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit en de wijze waarop verlenging van het indicatiebesluit kan worden aangevraagd.</p>	
<p>A.9 Met het oog op cliëntvriendelijkheid is het belangrijk dat de budgethouder de verantwoordingsformulieren ook elektronisch via een beveiligde module kan indienen.</p> <p>Norm:</p> <p>De budgethouders kunnen vanaf 1 januari 2012 de verantwoordingsformulieren 2012 en 2013 ook elektronisch indienen bij de concessiehouder (via DigiD, EPGB dan wel email).</p>	
<p>B. Faciliteren van budgethouders bij verzilveren recht op zorg</p>	4
<p>B.1 Het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de aanvraag van een PGB en de toekenning van het PGB-budget moet worden opgenomen in de bestuurlijke verantwoording (prestatie-indicator ZC05a). Zie voor de definitie van deze indicator de Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2013. De indicator heeft betrekking op de toekenning aan nieuwe budgethouders. De procedure alvorens de toekenningsbeschikking wordt afgegeven, kent een aantal extra stappen ten opzichte van de procedure 2012, en omvat nu ook een informatief telefonisch gesprek met de aspirant budgethouder, de beoordeling van aanvraag en budgetplan en het bewuste keuzegesprek met de aspirant budgethouder.</p> <p>Norm:</p> <p>Het gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van de aanvraag / de indicatie en de toekenning van het PGB-budget bedraagt in 2013 in meer dan 95% van de gevallen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maximaal 28 dagen; - tussen 28 en 42 dagen; - tussen 42 en 70 dagen. 	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>B.2 In de bestuurlijke verantwoording moet worden opgenomen het percentage PGB-beschikkingen dat in 2013 binnen 10 weken na de ontvangst van de aanvraag/de indicatie is afgegeven (prestatie-indicator ZC05b), zie voor de definitie van deze indicator de Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2013). De indicator heeft betrekking op de toekenning aan nieuwe budgethouders.</p> <p>Norm: Het percentage PGB-beschikkingen dat binnen 10 weken na de ontvangst van de aanvraag/de indicatie is afgegeven bedraagt meer dan 95%.</p>	
Totaal aantal punten	10

4.5 PI 3: Klachtenbehandeling

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
A. Informatieverstrekking over mogelijkheid indienen van een klacht	0,25
<p>Concessiehouders moeten verzekerden attenderen op en informeren over de mogelijkheden om eventuele onvrede te uiten door het indienen van een klacht. De concessiehouder moet informatie aan verzekerden beschikbaar stellen via de website en in de vorm van een folder. De verstrekte informatie moet juist, helder en toegankelijk zijn.</p> <p>Norm: De concessiehouder stelt juiste, heldere en toegankelijke informatie beschikbaar via de website en via een folder over de mogelijkheid van het indienen van een klacht.</p> <p><i>De website en de folder moeten in ieder geval informatie bevatten over:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Het adres waar de klager de klacht kan indienen (postadres, mailadres, telefoonnummer).</i> - <i>De mogelijkheid om een klacht in te dienen over het zorgkantoor zelf, maar ook over de kwaliteit van de geleverde AWBZ-zorg door gecontracteerde zorgaanbieders.</i> 	
B. Organisatie klachtenbehandeling	0,25
<p>De concessiehouder beschikt over een actuele procedurebeschrijving of werkinstructie voor klachtenbehandeling. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van bij klachtenbehandeling betrokken medewerkers moeten hierin helder zijn beschreven. De procedurebeschrijving of werkinstructie is voorzien van een versiedatum, waarbij om de aanpassingen te kunnen identificeren, de wijzigingen ten opzichte van de vorige versie zijn vastgelegd.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder beschikt over een actuele procedurebeschrijving of werkinstructie voor klachtenbehandeling. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van bij klachtenbehandeling betrokken medewerkers moeten hierin helder zijn beschreven. b. De concessiehouder waarborgt de deskundige afhandeling van klachten (bijvoorbeeld door organisatie van de klachtenbehandeling, aannamebeleid, opleiding, bijscholing en/of ervaring). 	
C. Uitvoering klachtenbehandeling	8,5
<p>C.1 De concessiehouder heeft alle ontvangen klachten schriftelijk bevestigd (artikel 9.6 Awb), tenzij deze binnen drie weken zijn beantwoord. Dit geldt zowel voor schriftelijke als per e-mail ontvangen klachten.</p> <p>Norm: Alle ontvangen klachten zijn tijdig (binnen drie weken) schriftelijk bevestigd.</p> <p>Het schriftelijk bevestigen van alle klachten vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	
<p>C.2 Klachten moeten binnen zes weken zijn afgehandeld of – indien de afhandeling van de klacht is verdaagd – binnen ten hoogste tien weken. Zie artikel 9.11 Awb.</p> <p>Nota bene: Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld de zorgverlener, dan wordt de brief aan de klager waarin de concessiehouder aangeeft dat hij de klacht heeft voorgelegd bij de derde, beschouwd als afhandelingsbrief. Hierbij wordt opgemerkt dat de klager toestemming moet geven voor het doorsturen van klachten aan derden.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft alle klachten binnen zes weken afgehandeld, dan wel bij verdaging binnen 10 weken.</p> <p>Het binnen 6 weken afhandelen van alle klachten vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator. Indien de concessiehouder te late afhandeling aantoonbaar niet kan worden verweten, wordt deze voorwaarde buiten beschouwing gelaten.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.3 De concessiehouder heeft klagers in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Zie artikel 9.10 Awb.</p> <p>Norm: Uit brieven of e-mails aan de klager blijkt dat de concessiehouder de klager in de gelegenheid heeft gesteld te worden gehoord. Van het horen is een verslag gemaakt.</p>	
<p>C.4 De concessiehouder moet de klager schriftelijk en gemotiveerd in kennis stellen van de bevindingen van het onderzoek naar de klacht, zijn oordeel daarover evenals van de eventuele conclusies die hij daaraan verbindt. Zie artikel 9.12 Awb.</p> <p>Onder cliëntvriendelijkheid wordt verstaan dat de concessiehouder in de reactie aan de klager de beleving van de klager centraal stelt. Onder cliëntvriendelijkheid wordt ook gerekend dat de concessiehouder in de reactie aan de klager op alle elementen en genoemde bedragen van de klacht ingaat. De reactie moet zodanig worden opgesteld dat de klager deze kan begrijpen.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder heeft een schriftelijke reactie op de klacht verzonden. Deze reactie bevat de bevindingen van het onderzoek naar de klacht, een gemotiveerd oordeel en de eventuele conclusies die de concessiehouder daaraan verbindt. Bij de conclusie moet de concessiehouder in ieder geval aangeven of de klacht gegrond of ongegrond is verklaard. De concessiehouder gaat in de schriftelijke reactie aan de klager in op alle elementen van de klacht, ook op de door de klager genoemde bedragen. De concessiehouder stelt in de schriftelijke reactie de beleving van de klager centraal. Uit het klachtendossier blijkt dat de concessiehouder zich heeft ingespannen om, indien van toepassing, het probleem van de klager te helpen oplossen. 	
<p>C.5 Bij de kennisgeving moet de concessiehouder standaard vermelden bij welke ombudsman en binnen welke termijn de klager vervolgens een verzoekschrift kan indienen. Zie artikel 9.12 Awb.</p> <p>Norm: In de schriftelijke reactie op de klacht heeft de concessiehouder vermeld dat de klager de mogelijkheid heeft om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen. Daarbij heeft hij aangegeven binnen welke termijn dit moet gebeuren.</p> <p>Nota bene: Als een klacht uitsluitend betrekking heeft op het functioneren van een zorgaanbieder, dan is verwijzing naar de Nationale ombudsman niet van toepassing. Als het een klacht betreft die niet alleen betrekking heeft op het functioneren van een zorgaanbieder, maar ook op het functioneren van het zorgkantoor, dan is verwijzing naar de Nationale ombudsman wel van toepassing.</p>	
<p>C.6 De concessiehouder heeft klachten over de kwaliteit van de zorg in behandeling genomen. De zorgaanbieder krijgt een afschrift van het klaagschrift. Zie artikel 9.9 Awb.</p> <p>De concessiehouder kan, als de klager hiervoor toestemming heeft gegeven, de klacht doorsturen aan de klachtencommissie van de zorgaanbieder. De concessiehouder moet de afhandeling van de klachten volgen en is (mede)verantwoordelijk voor het informeren van de klager over de afhandeling van de klacht door de zorgaanbieder. De concessiehouder moet actief informeren bij de zorgaanbieder wat de zorgaanbieder met de klacht heeft gedaan en zich op de hoogte stellen of de klager hierover juist is geïnformeerd.</p> <p>Norm: De concessiehouder neemt klachten over de kwaliteit van geleverde zorg zelf in behandeling.</p> <p>Of</p> <p>De concessiehouder stuurt klachten over de kwaliteit van geleverde zorg door aan de zorgaanbieder. De concessiehouder volgt actief de afhandeling van de klachten, dat wil zeggen dat de concessiehouder zelf zo nodig contact opneemt met de zorgaanbieder.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.7 Cliëntvriendelijkheid houdt ook in dat de concessiehouder in ieder geval bij complexe en urgente klachten gedurende het onderzoek contact, bijvoorbeeld per telefoon of door bezoek, heeft gehad met de klager, om het probleem helder te krijgen dan wel de klager duidelijk te maken dat hij de klacht serieus neemt. Complexe klachten zijn klachten waarvoor geen goede behandeling mogelijk is zonder nadere toelichting van de klager. Bij urgente klachten kan worden gedacht aan klachten waarbij een klager niet de zorg krijgt die hij nodig heeft of de klager zonder urgente behandeling in financiële problemen kan komen.</p> <p>Norm: Uit klachtendossiers en procedurebeschrijvingen blijkt dat de concessiehouder in ieder geval bij complexe en urgente klachten gedurende het onderzoek contact heeft gehad met de klager.</p>	
<p>D. Verbetermanagement klachten</p>	1
<p>Concessiehouders kunnen lering trekken uit ontvangen klachten. Door een open opstelling wordt maximaal van deze mogelijkheid geprofiteerd.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> In de managementrapportages wordt informatie verstrekt over klachten. De rapportages zijn betrouwbaar. In de rapportages is informatie opgenomen over: aantal klachten, aard en analyse van de klachten en (verbeter)voorstellen. De concessiehouder heeft naar aanleiding van ontvangen klachten (aantoonbaar) concrete verbeteracties uitgevoerd (afhankelijk van de ernst van de klacht en het aantal ontvangen klachten over een specifiek uitvoeringsaspect). Eventuele verbeteringen moeten betrekking hebben op het primaire proces (dus niet slechts op het proces klachtenbehandeling zelf). 	
<p>Totaal aantal punten</p>	10

4.6 PI 4: Contracteerproces

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Aandacht voor de positie van de cliëntenraad</p> <p>Cliënten kunnen als ervaringsdeskundigen aangeven waar de accenten voor vraagsturing moeten liggen. De concessiehouders kunnen hierbij aandacht besteden aan de positie van de cliëntenraad.</p> <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft in 2013 aandacht voor de positie van de cliëntenraad en stelt vast:</p> <ul style="list-style-type: none"> - of de zorgaanbieder beschikt over een goed functionerende cliëntenraad; en bij twijfel: - of de cliëntenraad door de zorgaanbieder in 2013 geraadpleegd wordt bijvoorbeeld over kwaliteitscyclus, verbeterprojecten, informatie over aanvullende diensten; - of de zorgaanbieder met de cliëntenraad in 2013 overlegt over de werkwijze en algemene gang van zaken rond de invulling van het zorgplan. <p>De concessiehouder maakt hiervan aantoonbaar werk. Dit blijkt onder meer uit het inkoopbeleid 2014, de overeenkomst 2014 en/of het overleg met de zorgaanbieder in 2013.</p> <p>Het geven van aandacht voor de positie van de cliëntenraad vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	2
<p>B. Elementen die in het contracteer- en inkoopbeleid van de concessiehouder minimaal moeten zijn opgenomen</p> <p>De NZa hecht waarde aan eenduidigheid van het contracteer- en inkoopbeleid van de concessiehouders. Hier wordt voortgegaan op afspraken tussen VWS en ZN in de Uitvoeringsopdracht 2009 - 2011. Ook de Zorginkoopgids 2014 van ZN biedt hiervoor aanknopingspunten.</p> <p>Norm:</p> <p>Het contracteer- en inkoopbeleid 2014 van de concessiehouder beschrijft tenminste:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gewenste veranderingen in aard, omvang, kwaliteit en spreiding van het zorgaanbod, mede op basis van demografische ontwikkelingen, wachtlijstgegevens, en ontwikkelingen in indicaties zorg in natura en PGB. De concessiehouder besteedt hierbij ook aandacht aan de regionale ontwikkelingen. Het zorgkantoor betreft hierbij overheidsmaatregelen, voor zover die bij de formulering van het contracteer- en inkoopbeleid bekend zijn. b. De belangrijkste uitgangspunten van de concessiehouder, bijvoorbeeld over de eigen regie van de cliënt, vraaggericht werken, integrale zorg, zelfredzaamheid, preventie, zorg in de eigen omgeving, doelmatigheid, innovatie en vermindering van de administratieve lasten. c. Gevolgen/sancties voor de gecontracteerde zorgaanbieder bij het (gedeeltelijk) niet nakomen van het contract. De concessiehouder ontwikkelt hiertoe een eenduidig beleid en is transparant over de gevolgen/sancties die hij aan zorgaanbieders oplegt. 	2
<p>C. De concessiehouder sluit overeenkomsten met toegelaten extramurale zorgaanbieders die voldoen aan de algemene geschiktheidseisen</p>	2

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>Volgens de Mandaat- en Volmachtverlening 2013 zullen de zorgkantoren zich inspannen om ruimte te bieden aan nieuwe, kleinere innovatieve zorgaanbieders. Dit wordt hieronder getoetst. Bevordering van innovatie in het algemeen wordt al getoetst onder prestatie-indicator 6 (Innovatie en kwaliteit zorgverlening).</p> <p>Concessiehouders hanteren de algemene voorwaarden en de gunningcriteria naar nieuwe aanbieders soms afwijkend. Enerzijds krijgen nieuwe aanbieders soms een uitlooptijd om voor het eerst aan de voorwaarden te kunnen voldoen. Anderzijds wordt van zorgaanbieders een extra inspanning gevraagd, bijvoorbeeld het aanleveren van een ondernemingsplan en het aantonen van de meerwaarde in de regio. Van belang is dat afwijkende voorwaarden duidelijk in het inkoopbeleid worden aangegeven.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft in zijn contracteerbeleid 2014 duidelijk aangegeven:</p> <ol style="list-style-type: none"> Welke voorwaarden niet (geheel) gelden of welke afwijkend worden toegepast bij nieuwe extramurale aanbieders. Welke voorwaarden en criteria hij specifiek stelt aan nieuwe extramurale aanbieders. Ruimte voor nieuwe zorgaanbieders (waaronder zzp-ers) die voldoen aan de vastgestelde kwaliteitseisen en naar zijn mening voorzien in een leemte in het huidige zorgaanbod. 	
<p>D. De concessiehouder ontwikkelt een transparant, non discriminatoir en toetsbaar contracteer- en inkoopbeleid waarin aanbieders op gelijke manier worden behandeld.</p>	4
<p>D.1 Concessiehouders moeten zorgaanbieders die vergelijkbare producten aanbieden op een gelijke, objectieve manier behandelen bij het aangaan van een overeenkomst en een productieafspraken.</p> <p>Norm: De concessiehouder beschikt over documentatie waarin per zorgaanbieder/offerte is opgenomen de mate waarin deze voldoet aan de contracteervereisten voor het jaar 2014. Bijvoorbeeld een lijst, bestand of andere documentatie waarin per zorgaanbieder is opgenomen de mate waarin deze aanbieder aan de eenduidig geformuleerde inkoopvoorwaarden heeft voldaan, hoe zwaar de concessiehouder dit heeft meegewogen en de conclusie/ranking die de concessiehouder hieraan heeft verbonden.</p>	
<p>D.2 De concessiehouder moet de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid tijdig kenbaar maken aan de intra- en extramurale zorgaanbieders. Het betreft de inkoopdocumenten waarin de diverse stappen van het contracteerproces zijn opgenomen, de daarbij behorende tijdsplanning, en een toelichting op de gehanteerde contracteercriteria. Wil elke toegelaten zorgaanbieder de kans krijgen een offerte in te dienen, moet hij de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid op een relatief eenvoudige wijze kunnen raadplegen, in ieder geval op de website. Dat geldt ook bij latere aanpassingen of aanvullingen op het contracteerbeleid.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder heeft de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2014 uiterlijk 7 juni 2013 bekend gemaakt. De concessiehouder heeft de procedure voor het contracteerproces en het contracteerbeleid 2014 op de website geplaatst, toegankelijk voor alle geïnteresseerde zorgaanbieders. 	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>D.3 Met de Regeling CA/NR-100.078 (circulaire 17 december 2007 MRYN/ihot/Care/AWBZ/07/38c) streeft de NZa naar transparantie in het contracteerproces AWBZ. In verband hiermee moet de concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per budgetronde de intra- en extramurale AWBZ-zorgaanbieders op de hoogte stellen van het totale beslag op de regionale contracteerruimte. Hierdoor kan elke zorgaanbieder het risico inschatten op een korting op het voor hem geldende tarief wegens overschrijding van de contracteerruimte. - de zorgaanbieders op de hoogte stellen van het gehanteerde inkoopmodel en de wijze van selectieve gunning van extramurale zorg. <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder maakt aan elke gecontracteerde zorgaanbieder voorafgaand aan de indiening van de tariefaanvraag (budgetformulier) 2014 bij de NZa, de som bekend van de in de regio overeengekomen budgetten. b. De concessiehouder vermeldt voor de zorgaanbieders duidelijk welk model voor het jaar 2014 wordt gehanteerd voor de inkoop van zorg, welke typen extramurale zorg in aanmerking komen voor selectieve gunning en welke extramurale zorg hiervan eventueel is uitgesloten. 	
<p>D.4 De NZa heeft van zorgaanbieders signalen gekregen dat het inkoopbeleid op een aantal punten niet altijd duidelijk is. Daarom vraagt zij van concessiehouders – waar nodig – extra aandacht te geven aan de volgende onderwerpen: wat de concessiehouder onder onderaanneming verstaat, onder welke voorwaarden capaciteitsmutaties leiden tot productieafspraken, onder welke voorwaarden de zorgaanbieder eventueel een meerjarencontract wordt toegestaan, en de wijzigingen in het contracteerbeleid ten opzichte van het voorgaande jaar.</p> <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder geeft in zijn contracteerbeleid 2014 duidelijk aan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Wat hij verstaat onder onderaanneming, en een nadere toelichting van de vormen van onderaanneming die hij als zodanig onderscheidt. b. Onder welke voorwaarden eventuele capaciteitsmutaties leiden tot productieafspraken. c. Onder welke voorwaarden de concessiehouder met de zorgaanbieder eventueel principeafspraken wil maken voor de periode na 2014 onder voorbehoud van een verlenging van de concessieverlening na 2014. d. De wijzigingen in het contracteerbeleid 2014 ten opzichte van het contracteerbeleid 2013. 	
<p>D.5 De NZa heeft signalen gekregen over onduidelijkheid bij erfgenamen over de duur van de periode binnen welke zij de gelegenheid krijgen om de kamer van de overleden cliënt te ontruimen.</p> <p>Volgens de Algemene Voorwaarden voor zorg met verblijf van ActiZ en Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN) artikel 34 lid 4 hebben de erfgenamen van de cliënt 7 dagen de gelegenheid de kamer van de overledene te ontruimen, tenzij de erfgenamen en de zorgaanbieder in onderling overleg van deze periode afwijken. Slechts indien deze termijn wordt overschreden, kan de zorgaanbieder zelf tot ontruiming overgaan. Het inkoopbeleid van de concessiehouder sluit bij deze Algemene Voorwaarden aan.</p> <p>Volgens de Beleidsregel CA 300-537 Prestatiebeschrijvingen en tarieven Zorgzwaartepakketten kan bij overlijden of verhuizing van een bewoner het werkelijke aantal dagen leegstand met een maximum van 13 worden gedeclareerd worden tegen het tarief voor mutatiedagen.</p> <p>ActiZ en LOC zijn van mening dat bij een termijn van 7 dagen voor het ontruimen van de woonruimte door de nabestaanden en 6 dagen voor het in gereedheid brengen voor de kamer voor de nieuwe bewoner, sprake is van een evenwichtige balans tussen financiën en cliëntgerichtheid.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder gaat in de eerste helft van 2014 na of de zorgaanbieder zich bij de ontruiming van de kamer van de overledene door de erfgenamen houdt aan de Algemene Leveringsvoorwaarden. b. De concessiehouder gaat na of de publieksvoorlichting van de zorgaanbieders over de termijn van ontruimen van de woonruimte na overlijden, naar zijn mening voldoende is. 	
Totaal aantal punten	10

4.7 PI 5: Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Het maken van afspraken binnen de financiële contracteerruimte</p> <p>Concessiehouders moeten zich inspannen om zorg binnen de financiële contracteerruimte te contracteren. Overschrijding van de contracteerruimte bij de productieafspraken leidt in principe tot een evenredige korting op de budgetten van alle zorgaanbieders. Wél kunnen door VWS extra middelen ter beschikking worden gesteld in het kader van de knelpuntenprocedure. VWS zal hiertoe slechts overgaan als het knelpunt onverkort gerelateerd is aan de invulling van de wettelijke aanspraken van cliënten, goed onderbouwd is en de concessiehouder al het mogelijke heeft gedaan om de wachttijden en wachttijden binnen de aanvaardbare grenzen te houden.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De ingediende productieafspraken 2014 op 1 november 2013 hebben niet geleid tot overschrijdingen van de reguliere contracteerruimte, waarbij kortingen noodzakelijk bleken.</p> <p>En</p> <p>b. De concessiehouder heeft de aanvragen eerste ronde 2014 en de herschikkingsafspraken 2013 vóór 1 november 2013 bij de NZa ingediend, zodat de NZa zich tijdig een beeld kan vormen van de besteding van de contracteerruimte zowel van 2013 als 2014.</p> <p>Het maken van afspraken binnen de financiële contracteerruimte vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	2,5
<p>B. Het gunnen van een deel van de extramurale productie op basis van relatieve prestaties</p> <p>De concessiehouder kan in het contracteerbeleid 2014 de zorgaanbieders uitdagen met elkaar te dingen naar de beschikbare financiële middelen, door een deel van het regiobudget vrij te spelen voor selectieve gunning of voor effecten van cliëntkeuzen. Anderzijds moet volgens artikel 15 AWBZ de continuïteit van zorg gegarandeerd worden als de cliënt eenmaal door een zorgaanbieder in zorg is genomen. Eerdere monitoring door de NZa liet zien dat een productieafpraak van 80% van het budget van het voorafgaande jaar de continuïteit van zorg aan de individuele cliënt niet in gevaar brengt.</p> <p>Verlaging van budgetgarantie en verhoging van het aandeel van de vrije ruimte heeft alleen zin als de cliënten daadwerkelijk voor de 'beste' aanbieders kiezen. Een goede informatievoorziening aan de cliënt over de gecontracteerde zorgaanbieders is hierbij belangrijk, bijvoorbeeld via de website van de concessiehouder. Het kan daarbij gaan om etalage-informatie, kerngegevens uit de landelijke kwaliteitskaders maar ook om zaken die de concessiehouder zelf van belang vindt. Dit is echter al onderwerp van toetsingsaspect A van prestatie-indicator 1 (Zorg in Natura).</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder hanteert voor extramurale V&V zorg initiële productieafspraken 2014 in de ronde van 1 november 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <= 80% van de afspraken/het budget 2012, OF - <= 90% doch > 80% van de afspraken/het budget 2012. <p>b. De concessiehouder hanteert voor extramurale GHZ-zorg initiële productieafspraken 2014 in de ronde van 1 november 2013 van < = 90% van de afspraken/het budget 2013.</p> <p>Extra budgetafspraken die de concessiehouder conform zijn inkoopbeleid met zorgaanbieders maakt voor de extramuralisering van de lagere zorgzwaartepakketten, tellen niet mee in bovenstaande toets.</p>	2,5
<p>C. Doelmatig inkopen van intramurale en extramurale zorg</p>	2,5

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>Goede zorg betekent ook voldoende zorg. Met een stijgende zorgvraag en een gelijkblijvend budget moet uit iedere beschikbare euro een maximale waarde voor de cliënt worden gehaald. Dit kan onder meer door de zorg zo efficiënt mogelijk te leveren, met zo min mogelijk verspilling. Dat betekent bijvoorbeeld: administratieve lasten beperken, geen onnodige handelingen doen, geen dubbele werkzaamheden et cetera. De Zorginkoopgids 2014 van ZN biedt hiervoor handvatten.</p> <p>Zorgaanbieders hebben de NZa aangegeven, dat in de thuish situatie steeds zwaardere zorg wordt geboden, omdat cliënten langer in de thuisomgeving willen wonen en ook omdat het beleid gericht is op uitstel/afstel van verblijfszorg. De zorgaanbieders verwachten daarom een toename van de niet planbare zorg.</p> <p>Norm: De concessiehouder spant zich in het inkoopbeleid 2014 in om:</p> <p>a. Zorgaanbieders via het te contracteren volume of de prijs te stimuleren tot verbeteringen, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - van hun prijs/kwaliteit verhouding; - van hun processen; - in de omvang van hun overhead; - van gepast gebruik. De Zorginkoopgids noemt enkele voorbeelden: adequate medicatiebewaking bij thuiszorgcliënten en de toepassing van verzorgend wassen indien de situatie van de cliënt hiertoe aanleiding geeft. <p>b. Niet-planbare zorg als lokaal maatwerk passend en in overeenstemming met de regelgeving te vergoeden.</p>	
<p>D. Het bewaken van de zorgvraag of – behoefte</p>	<p>2,5</p>
<p>Concessiehouders moeten de benodigde zorg (qua volume en aard) in hun werkgebied in kaart brengen. Uit het verloop van eerdere knelpuntenprocedures bij de NZa bleek onder meer dat het ramen van de zorgbehoefte belangrijk is, gegeven de beperkte financiële middelen.</p> <p>De concessiehouder moet een actueel beeld hebben van het al gerealiseerde deel van het gecontracteerde zorgaanbod. Ook moet hij een beeld hebben van de nog te verwachten productie, en van de zorgaanbieder verlangen deze realistisch in te schatten. Hierdoor kunnen de productieafspraken in de tweede contracteeronde zo realistisch mogelijk worden gemaakt. Dit biedt optimale mogelijkheden voor beschikbaarheid tussen zorgaanbieders binnen de eigen regio maar ook voor overhevelingen naar andere regio's.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder verbindt in het inkoopbeleid 2014 consequenties aan een forse onderproductie op de productieafspraken 2012 (novemberronde 2012) door de zorgaanbieder. De concessiehouder geeft in zijn inkoopbeleid de grenzen aan van een acceptabele onderproductie (bijvoorbeeld ten hoogste 3% van de laatste productieafpraak 2012 in geld, een maximumbedrag of anderszins).</p> <p>b. De NZa toetst de totale onderproductie in de gerealiseerde productie 2012 op basis van de stand van zaken op 1 juni 2013. Aan dit onderdeel wordt voldaan als de onderproductie minder dan 1,0% bedraagt van de beschikbaarheidsafspraken 2012 (novemberronde 2012)</p> <p>De score per concessiehouder is het gemiddelde van de individuele scores van de zorgkantoren die onder de concessiehouder vallen. Peilmoment is de inleverdatum van de nacalculatie 2012: 1 juni 2013.</p>	
<p>Totaal aantal punten</p>	<p>10</p>

4.8 PI 6: Innovatie en kwaliteit zorgverlening

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Het vormgeven van de ketenzorg Dementie</p> <p>De ketenzorg Dementie is inmiddels landelijk uitgerold. De concessiehouder streeft hierbij naar samenhangende zorg die aansluit bij de behoeften van mensen met dementie en hun naasten. Het betreft hier zorg die over de domeinen van AWBZ, Wmo en Zvw heen gaat. Aan de zorgketen nemen zowel gemeenten, AWBZ-zorgaanbieders als eerste en tweede lijn uit de curatieve sector deel. De ketenzorg is ingericht volgens de Leidraad Ketenzorg Dementie van het Ministerie van VWS, ZN, ActiZ en Alzheimer Nederland of de Zorgstandaard Dementie van Vilans en Alzheimer Nederland.</p> <p>Norm: De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Toont de aanwezigheid in 2013 aan van operationele ketennetwerken in elke regio en heeft de nog resterende 'witte vlekken' goed in kaart. Dit blijkt uit de aanwezigheid van lopende ketenovereenkomsten en een onderliggend actieplan van de ketenpartners in elke regio. Op hoofdlijnen is hierin de fasering signalering, diagnose en levering van zorg uitgewerkt, en zijn onder meer afspraken over signalering vanuit de eerste lijn, inzet van de case manager, en kwaliteit van het ketenproces. b. Stimuleert in zijn zorginkoop 2014 van ketenzorg aansluiting op de zorgvraag bijvoorbeeld via structurele input van Alzheimer Nederland aan het regionale actieplan van de keten en bij de inrichting van het casemanagement; c. Bevordert in zijn zorginkoop 2014 preventie, bijvoorbeeld via afspraken met de aan de keten deelnemende gemeenten en eerste lijn over informatievoorziening, vroeg-signalering, en ondersteuning van de cliënt en de mantelzorg; d. Spant zich in 2013 aantoonbaar in om de ketenzorgproductie passend te vergoeden binnen de mogelijkheden die de regelgeving biedt. Bijvoorbeeld via afspraken over de <ul style="list-style-type: none"> - vergoeding van de ketenzorgproductie en het casemanagement; - verdeling van kosten en baten over gemeenten en ketenpartners AWBZ en Zvw. 	2,0
<p>B. Stimuleren van zorg in de eigen omgeving en zelfredzaamheid van cliënten</p> <p>Mede door het scheiden van wonen en zorg en de steeds zwaardere rol die aan gemeenten wordt toebedeeld, ontwikkelt de zorg zich steeds meer naar 'zorg dichtbij huis'. In de Zorginkoopgids 2014 van ZN is Zorg in de eigen omgeving een belangrijk aandachtspunt. Ook krijgt het bevorderen van zelfredzaamheid in de Zorginkoopgids veel aandacht. Concessiehouders kunnen hier op voorsorteren.</p> <p>Norm: De concessiehouder stimuleert in zijn inkoopbeleid 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Zorg in de eigen omgeving, bijvoorbeeld door integraal werkende wijkteams of samenwerking tussen zorgaanbieders en gemeentelijke instellingen, waarbij ook gebruik gemaakt wordt van het formele en informele netwerk in de wijk. Ook kan de concessiehouder besluiten meer op wijkniveau in te kopen. b. De zelfredzaamheid van cliënten, bijvoorbeeld door de zorgaanbieders te vragen om mantelzorgers en vrijwilligers een plaats te geven in hun beleid. Ook kan de concessiehouder de mantelzorgers goed informeren of anderszins ondersteunen, en mantelzorgprojecten bevorderen. <p>Het stimuleren van zorg in de eigen omgeving en zelfredzaamheid van cliënten vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	1,5
<p>C. Kwaliteitsborging V&V</p>	1,5

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>Conform de Zorginkoopgids 2014 van ZN bevordert de concessiehouder de kwaliteit van AWBZ-zorg bij alle gecontracteerde zorgaanbieders V&V op basis van de Landelijke kwaliteitskader V&V.</p> <p>Norm: De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Beoordeelt bij de zorgaanbieder V&V het kwaliteitssysteem, mede op basis van de uitkomsten 2011 / 2012 van cliëntervaringen en zorginhoudelijke indicatoren van het landelijk kwaliteitskader V&V. De concessiehouder stelt in zijn zorginkoopbeleid 2014 eisen, bijvoorbeeld aan minimale cliënttevredenheid en aan zorginhoudelijke kwaliteit en verbindt hieraan consequenties. b. Monitort in 2013 de verbetertrajecten 2013 van de zorgaanbieder – uit te voeren in samenspraak met de cliëntenraad - indien de uitkomsten van cliënttevredenheid of zorginhoudelijke kwaliteit hiertoe aanleiding gaven, en neemt zo nodig actie. c. Monitort in 2013 de kwaliteit van gecontracteerde AWBZ-zorg ook via de rapportages van IGZ-inspecties en onderneemt, afhankelijk van de bevindingen in de IGZ-rapportages, vervolgacties. 	
<p>D. Kwaliteitsborging GHZ</p>	2,0
<p>Conform de Zorginkoopgids 2014 van ZN bevordert de concessiehouder de kwaliteit van AWBZ-zorg bij alle gecontracteerde zorgaanbieders GHZ op basis van de landelijke kwaliteitskaders GHZ.</p> <p>Norm: De concessiehouder beoordeelt de zorgaanbieder conform het nieuwe landelijk kwaliteitskader GHZ. De concessiehouder stelt in zijn inkoopbeleid 2014 eisen, bijvoorbeeld aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. - de kwaliteit op organisatieniveau op basis van de uitkomsten van de kerngegevens van pijler 1, de meting en de publicatie; - de kwaliteit op cliëntniveau op basis van de uitkomsten van de kerngegevens voor zorg met verblijf of behandeling groep, conform pijler 2A, de meting en de publicatie; - de keuze door de zorgaanbieder van het cliëntervaringsinstrument in samenspraak met de cliëntenraad en het implementatieplan voor de meting van cliëntervaring conform pijler 2B. b. Monitort in 2013 de verbetertrajecten 2013 van de zorgaanbieder – uit te voeren in samenspraak met de cliëntenraad - indien de uitkomsten van de kwaliteitsmeting hiertoe aanleiding gaven, en neemt zo nodig actie. c. Monitort in 2013 de kwaliteit van gecontracteerde AWBZ-zorg ook via de rapportages van IGZ-inspecties en onderneemt, afhankelijk van de bevindingen in de IGZ-rapportages, vervolgacties. 	
<p>E. Maatschappelijke opvang</p>	1,5
<p>De maatschappelijke opvang betreft tijdelijke opvang en langdurige zorg aan mensen met een complexe problematiek op meerdere gebieden. Hiertoe dient de maatschappelijke opvang samen te werken met o.a. GGZ, verslavingszorg, MEE, VG, jeugdzorg, algemeen MW, reclassering, woningcorporaties, justitie en sociale zaken. Concessiehouders kunnen hierbij streven naar een op de hulpvraag afgestemd aanbod, een integrale benadering, preventie en samenwerking.</p> <p>Norm: De concessiehouder streeft naar samenhangende zorg die aansluit bij de behoeften van de doelgroep. De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Stimuleert een integrale benadering van de zorg in 2014 in de centrumgemeenten, waarbij de instellingen streven naar één gezamenlijke trajectplanning- en coördinatie voor elke cliënt, en één casemanager; b. Bevordert in zijn zorginkoop 2014 afspraken met centrumgemeenten, bijvoorbeeld om huisuitzetting te voorkomen, over geschikte doorstroomwoningen voor cliënten, samenwerking bij de inkoop van zorgproducten. 	
<p>F. Stimuleren van innovatie</p>	1,5

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>De Zorginkoopgids 2014 van ZN geeft aan dat door innovatie onder meer kan worden voorgesorteerd op arbeidsmarktproblematiek en bezuinigingen. Ook biedt innovatie ruimte voor ontwikkeling van nieuwe, slimme en betere zorg. Genoemd worden voorbeelden van innovatie om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de reistijden van zorgpersoneel terug te dringen (beeldcommunicatie, terugdringen van sleutelproblematiek); - substitutie van professionele zorg naar zelfzorg of mantelzorg (medicatiebegeleiding op afstand); - uitstel van opnames in een verpleeghuis van mensen met cognitieve problemen (sensorenmonitoring). <p>Norm: De concessiehouder zet in zijn zorginkoop 2014 beleid uit op innovaties, bijvoorbeeld door hiervoor aandacht te vragen in de inkoopgesprekken, toepassing hiervan te belonen of de innovatieve zorg gericht in te kopen.</p>	
Totaal aantal punten	10

4.9 PI 7: Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Declaratieafspraken opnemen in de overeenkomst tussen zorgaanbieder en concessiehouder</p> <p>Concessiehouders moeten de afspraken over de declaratie van geleverde zorg per declaratieperiode de bevoorschotting en betaling vastleggen in de overeenkomst tussen zorgkantoor en zorgaanbieder. Ter bevordering van een correcte indiening en verwerking van de declaratie op cliëntniveau dient deze de maat te worden voor de betalingen aan zorgaanbieders. Hier worden hier de afspraken getoetst die de concessiehouder in 2013 gemaakt heeft voor 2014.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft in de overeenkomst voor 2014 afspraken opgenomen:</p> <p>a. in overeenstemming met de vigerende Regeling Declaratievoorschriften AWBZ-zorg over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de declaratie van geleverde zorg per declaratieperiode op prestatieniveau; - de declaratie van geleverde zorg per declaratieperiode op cliëntniveau; - de indiening van de productiemonitor over alle afgesproken prestaties <p>b. over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - declaratie op cliëntniveau in overeenstemming met het uniforme Declaratieprotocol AWBZ; - de bevoorschotting van de declaratie op prestatieniveau en niet cliëntgebonden kosten door de concessiehouder via betaalopdrachten aan het CAK. - de bevoorschotting van de declaratie op cliëntniveau door de concessiehouder via betaalopdrachten aan het CAK. - de aanpassing van de bevoorschotting per declaratieperiode. 	0,5
<p>B. Realisatie declaratieafspraken prestaties</p> <p>De Regeling Declaratievoorschriften AWBZ-zorg (CA/NR-300.013) bepaalt de wijze van declaratie van prestaties vanaf 1 januari 2013.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder monitort in 2013 per zorgaanbieder de geleverde productie per met de zorgaanbieder afgesproken declaratieperiode, en signaleert daarbij ook niet tijdige indiening. Onder tijdige indiening wordt verstaan indiening vóór het einde van de volgende declaratieperiode. De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - volgt de tijdige indiening van de productiemonitor. - sanctioneert de zorgaanbieder die de productiemonitor niet tijdig indient. <p>b. De declaratie van geleverde productie vindt voor een beperkt in de Regeling genoemde prestaties in 2013 plaats op prestatieniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het totaal aantal eenheden dat per prestatie door de zorgaanbieder is geleverd, als onderdeel van de productiemonitor. De concessiehouder volgt per zorgaanbieder de juistheid van de declaratie, stelt hiertoe eenduidige criteria en onderneemt zo nodig aantoonbaar verbeteracties naar de zorgaanbieder.</p> <p>c. De declaratie van geleverde productie vindt conform de Regeling voor alle cliëntgebonden prestaties plaats op cliëntniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden per prestatie en het daarbij gehanteerde tarief. Ook moet de declaratie het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode vermelden. De concessiehouder volgt per zorgaanbieder de juistheid van de declaratie, stelt hiertoe eenduidige criteria en onderneemt zo nodig aantoonbaar verbeteracties naar de zorgaanbieder.</p> <p>d. De concessiehouder legt in 2013 de declaratie van geleverde productie op cliëntniveau vast in zijn administratieve systemen. Hij voert formele controles uit conform de afspraken die hierover landelijk gemaakt zijn (Vektis, niveau 6 en 7 op het AW319 declaratiebericht op contract, zorgtoewijzing en de basiscontroles, waaronder controle op BSN).</p> <p>e. De voortgang van de declaratie op cliëntniveau wordt maandelijks of tweemaandelijks door het management van de concessiehouder besproken. Het management onderneemt acties als tijdige, en / of juiste indiening van declaraties achter blijft.</p>	5,5
<p>C. Bekostiging productie 2013</p>	1

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.1 Concessiehouders kunnen in 2013 de maandelijkse bevoorschotting van de zorgaanbieder aanpassen aan de door de concessiehouder goedgekeurde gedeclareerde productie. Zij nemen hierbij de CVZ circulaire 11/01 van 26 oktober 2011 in acht.</p> <p>Norm:</p> <p>a. Bevoorschotting declarabele prestaties op cliëntniveau: de concessiehouder paste in 2013 maandelijks de bevoorschotting van de zorgaanbieder aan de goedgekeurde gedeclareerde productie op cliëntniveau AW319 aan.</p> <p>En</p> <p>b. Bevoorschotting prestaties die niet op cliëntniveau gedeclareerd kunnen worden: De concessiehouder analyseerde in 2013 maandelijks bij de zorgaanbieder de verschillen tussen de productieafspraken en de gedeclareerde productie op prestatieniveau. Bij verschillen die vielen buiten de door de concessiehouder gehanteerde bandbreedte – maximaal 5% van de productieafspraken al dan niet met inachtneming van een minimumbedrag – paste de concessiehouder de bevoorschotting aan. Aanpassingsmoment van de bevoorschotting is minimaal één keer per kwartaal.</p> <p>Het maandelijks bevoorschotten van de zorgaanbieder op basis van de goedgekeurde productie vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	
<p>C.2 De NZa heeft bij enkele concessiehouders problemen geconstateerd bij de afrekening van zorgaanbieders, en het terughalen van reeds verstrekte voorschotten. Om deze situaties zoveel mogelijk te voorkomen vereist dit alertheid bij aanbieders die een risico vormen. Om te hoge bevoorschotting te voorkomen, moet de concessiehouder in 2013 nieuwe aanbieders uitbetalen op basis van de gerealiseerde en gedeclareerde productie.</p> <p>Norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle in 2013 nieuw gecontracteerde extramurale zorgaanbieders worden uitbetaald op basis van de gedeclareerde productie. (Indien de concessiehouder voldoet aan toetsingsaspect C1 onderdeel a, voldoet hij ook op dit punt.) - De concessiehouder toetst tenminste globaal aan de hand van de declaraties of het berichtenverkeer in AZR en de productieoverzichten aan het CAK op orde zijn. 	
<p>D. Afrekenen met zorgaanbieders</p>	2
<p>De concessiehouder moet tijdig, dat wil zeggen voor 1 juni 2013 de nacalculatieformulieren over 2012 bij de NZa hebben ingediend. In de bestuurlijke verantwoording moet de concessiehouder een tabel opnemen 'Stand van zaken nacalculatieformulieren per 1 juni 2013', zie Handleiding Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2013. De gegevens in deze tabel moeten per jaarlaag worden gespecificeerd.</p> <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder bevordert dat de door hem gecontracteerde zorgaanbieders hun nacalculatieformulieren over 2012, mede ondertekend door het zorgkantoor, voor 1 juni 2013 hebben ingediend bij de NZa. Hij kan aantonen dat hij voldoende actie heeft ondernomen richting zorgaanbieders om tijdige indiening te bewerkstelligen (bepaling in overeenkomst, manen van zorgaanbieders, bespreken in periodiek overleg, aanpassing van de bevoorschotting, korting op het budget).</p> <p><i>Als de gecontracteerde zorgaanbieders de nacalculatieformulieren voor 1 juni 2013 hebben ingediend bij de NZa krijgt de concessiehouder voor dit toetsingsaspect de volledige score. Indien de concessiehouder te late afhandeling van een zorgaanbieder aantoonbaar niet kan worden verweten, wordt voor de toepassing van deze norm de betreffende afhandeling buiten beschouwing gelaten. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen bij een faillissement van de betreffende zorgaanbieder.</i></p>	
<p>E. Informatieverstrekking in de keten</p>	1

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>De concessiehouder moet in 2013 tijdig informatie verstrekken aan het CAK over wijzigingen in intramurale zorg per cliënt (via de MAZ, MUT en MEZ berichten in AZR) in verband met de vaststelling van de eigen bijdragen.</p> <p>Voor het tijdig vaststellen van de eigen bijdrage is het van belang dat de concessiehouder de ontvangen MAZ en MUT berichten tijdig aan het CAK doorgeeft. Dit punt wordt hier getoetst.</p> <p>Het is daarnaast voor een tijdige melding aan het CAK uiteraard ook van belang dat de MAZ en MUT berichten door de concessiehouder tijdig na de datum in zorg / uit zorg worden ontvangen. Dit is echter reeds onderwerp van de toetsingsaspecten D1 en D2 van prestatie-indicator 1 (Zorg in natura).</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft wijzigingsberichten van intramurale zorg per cliënt conform de afspraken in AZR binnen één werkdag na ontvangst van een MAZ (AW35) resp. MUT bericht (AW39) van de zorgaanbieder doorgegeven aan het CAK.</p>	
Totaal aantal punten	10

4.10PI 8: Administratie op verzekerdeniveau: PGB

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A. Vaststelling en toekenning voorlopige budgetten</p>	1,5
<p>A.1 De nieuwe PGB-aanvrager komt slechts in aanmerking voor het PGB als hij</p> <ul style="list-style-type: none"> - beschikt over een indicatie met een geldigheidsduur van tenminste één jaar; - indien hij uitsluitend is geïndiceerd voor begeleiding, geïndiceerd is voor minimaal 10 uur begeleiding per week (waarbij de uren van meerdere leden van een wooneenheid bij elkaar worden opgeteld); - indien hij niet geïndiceerd is voor een van de in artikel 2.6.3 lid 2c van de Regeling subsidies AWBZ genoemde zorgzwaartepakketten. <p>Nota bene: Artikelen 2.6.3 en 2.6.3a van de Regeling subsidies AWBZ noemen hierop nog een aantal uitzonderingen.</p> <p>Het zorgkantoor beoordeelt de aanvraag voor het PGB. De aanvrager moet hierbij een onderbouwd budgetplan indienen. Er kan alleen aanspraak op PGB worden gemaakt als er – naar het oordeel van de aanvrager - geen passende zorg in natura beschikbaar is (zorg die een zorgkantoor gecontracteerd heeft bij de (thuis)zorginstelling). De cliënt geeft bij de PGB-aanvraag in het budgetplan aan waarom geen gebruik gemaakt kan worden van zorg in natura. Vermeld moet worden welke zorgaanbieders zijn benaderd en waarom deze geen passende zorg kunnen bieden (artikel 2.6.4 van de Regeling subsidies AWBZ).</p> <p>Bij de aanvraag van een PGB verricht de concessiehouder naast het bewuste keuzegesprek volgens de Handreiking bewuste keuzegesprekken van ZN, een aantal controles. Deze controles zijn erop gericht om correcties bij de globale controle en programma huisbezoeken zoveel mogelijk te voorkomen (zie Controle- en incassoprotocol PGB-AWBZ 2013).</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft bij iedere aanvraag van een PGB 2013 vastgesteld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dat er sprake is van een indicatiebesluit met een geldigheidsduur van tenminste één jaar. 2. Dat er bij indicatie voor begeleiding sprake is van tien of meer uren zorg. 3. Dat gebruik is gemaakt van een door het zorgkantoor beschikbaar gesteld aanvraagformulier. 4. Dat de aanvraag is vergezeld van een volledig ingevuld budgetplan. 5. Dat de aanvrager de beschikbaarheid van zorg in natura onderzocht heeft. 6. Dat de NAW-gegevens overeenstemmen met de GBA. 7. Of er sprake is van meerdere PGB's op één adres. 8. Of er sprake is van een overgang van zorg in natura naar PGB. 9. Of er sprake is van een budgethouder die afkomstig is van een ander zorgkantoor. 10. Of er sprake is van een herintredende budgethouder. 11. Of de budgethouder op de zwarte lijst van het verbond van Verzekeraars staat (in het EVR). <p><i>NB: Vanaf medio 2012 is raadpleging van het Elektronisch verwijsregister (EVR) alleen nog mogelijk als zorgkantoren twijfelen over de integriteit van de aanvrager. ZN is in overleg met de andere bij het EVR betrokken partijen over verbreding van deze raadplegingsmogelijkheid.</i></p> <p>b. Als de vaststelling onder a tot bevindingen heeft geleid, heeft de concessiehouder vervolgacties ondernomen. Deze vervolgacties zijn de volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Punt 1 t/m 5 leiden ertoe dat de concessiehouder de aanvrager geen PGB verleent. - Punt 6 leidt tot navraag bij de budgethouder. - Punt 7 noopt de concessiehouder tot een extra controle op de persoonsgegevens om een dubbele verstrekking te voorkomen. - Punt 8 t/m 11 kunnen een signaal vormen voor misbruik en oneigenlijk gebruik. De concessiehouder weegt af of en zo ja, welke vervolgacties noodzakelijk zijn. 	
<p>A.2 De concessiehouder moet de juistheid van de vaststelling van het bruto PGB intern in voldoende mate waarborgen om budgethouders juiste informatie te verstrekken. Een concessiehouder moet in het proces van het vaststellen van de budgetten voldoende, handmatige of geprogrammeerde, controlemaatregelen inbouwen om de juiste vaststelling van budgetbedragen te waarborgen.</p> <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft in 2013 de juistheid van de vaststelling van het bruto PGB goed gewaarborgd.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A.3 De concessiehouder verleent een verzekerde een netto PGB, dat wil zeggen dat de concessiehouder een eigen bijdrage in mindering moet brengen op het bruto budget als de verzekerde 18 jaar of ouder is. De eigen bijdrage is verschuldigd voor persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding. De eigen bijdrage wordt vastgesteld door de concessiehouder. Bij samenloop van ZIN, Wmo en PGB moet het zorgkantoor de eigen bijdrage PGB achteraf corrigeren op basis van 3-maandelijkse overzichten van het CAK (anticumulatie-beding).</p> <p>Voordat de inkomensgegevens bij het CAK bekend zijn, berekent de concessiehouder een voorlopige eigen bijdrage op basis van inkomensgegevens die de budgethouder verstrekt (over jaar t-2). Als de concessiehouder niet over inkomensgegevens van de budgethouder beschikt, berekent hij de voorlopige eigen bijdrage op 33% van het bruto budget voor persoonlijke verzorging, 20% van het bruto budget voor verpleging en 27% van het bruto budget voor begeleiding. Voor 18- en 19-jarigen moet de concessiehouder de minimum eigen bijdrage in rekening brengen. Op de berekende eigen bijdrage wordt een korting van 33% toegepast. Zie artikel 2.6.7 Regeling subsidies AWBZ.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 de juistheid van de vaststelling van de eigen bijdrage in de applicatie goed gewaarborgd. Hij bewaakt de blijvend juiste werking van berekening.</p>	
<p>B. Adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB</p>	0,5
<p>B. De aanwijzing zorgkantoren 2013 vereist in artikel 3 sub c dat de zorgkantoren beschikken over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB. Deze administratie moet zijn afgestemd op de op grond van artikel 44 AWBZ vastgestelde regels voor het PGB. Deze regels voor het PGB zijn vastgelegd in de paragraaf 2.6 en 2.7 van de Regeling subsidies AWBZ. Ook het Controle- en incassoprotocol PGB-AWBZ 2013 stelt eisen aan de administratie.</p> <p>Norm: De concessiehouder beschikt in 2013 over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB. Dit houdt in dat voor elke budgethouder op overzichtelijke wijze in het geautomatiseerde systeem vastligt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het indicatiebesluit; - de voorlopige budgettoekenning (beschikking) met het bruto toegekende PGB en de ingehouden eigen bijdrage; - de ontvangen verantwoordingsformulieren en eventuele onderliggende facturen en dergelijke; - de definitieve budgettoekenning; - de uitbetalingen, terugvorderingen en incasso-inspanningen met betrekking tot voorlopige en definitieve bedragen PGB. <p>De concessiehouder heeft in 2013 de volgende gegevens in het geautomatiseerde systeem vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het burgerservicenummer of het nummer Kamer van Koophandel (KvK) van de zorgverlener; - het nummer van de KvK van een bemiddelingsbureau dat diensten verleent voor de budgethouder. 	
<p>C. Controle door concessiehouder en uitvoering van het programma Huisbezoeken</p>	7
<p>C.1 Risicoanalyse en controleplan: Het doel van risicoanalyse is om vooraf een zo gericht mogelijk onderzoek te doen naar de toegekende PGB's waarbij is ingeschat dat een hoger dan gemiddeld risico bestaat op het onjuist en/of onrechtmatig voeren van een administratie PGB door de budgethouder. De concessiehouder maakt in de risicoanalyse ook gebruik van het 'risicoprofiel budgethouders voor huisbezoeken' van het Protocol Huisbezoeken PGB-AWBZ. De risicoanalyse mondt uit in een controleplan voor 2013.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder heeft een risicoanalyse voor het PGB opgesteld die gericht is op het selecteren van verantwoordingsformulieren met onjuiste en onrechtmatige uitgaven. b. De concessiehouder beschikt over een controleplan voor het PGB waarin in ieder geval het volgende vastligt: <ul style="list-style-type: none"> - De uit te voeren bestandsanalyse. - De risicoanalyse voor de uitvoering van het Programma Huisbezoeken. - De onderbouwing dat de controle qua aard, omvang en diepgang toereikend is. 	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.2 De concessiehouder moet globale controle uitvoeren op alle ingediende verantwoordingsformulieren. In artikel 2.6.9 lid 8 van de Regeling subsidies AWBZ is opgenomen dat de budgethouder binnen zes weken na afloop van de voorschotperiode een verantwoording moet indienen. De concessiehouder dient de budgethouder binnen 6 weken na ontvangst van de verantwoordingsformulieren mee te delen of hij van mening is dat een voorschot over de eerste helft van het kalenderjaar al dan niet is gebruikt voor rechtmatige betalingen. Zie artikel 2.6.13 lid 1 van de Regeling subsidies AWBZ.</p> <p>De concessiehouder moet bij de globale controle de volgende punten toetsen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het verantwoordingsformulier heeft betrekking op de subsidieperiode conform het indicatiebesluit. 2. Het verantwoordingsformulier is volledig ingevuld. 3. Het verantwoordingsformulier is rekenkundig juist. 4. Het verantwoordingsformulier is ondertekend. 5. Het BSN, BTW of inschrijvingsnummer KvK is ingevuld. 6. De omschrijving van de zorg of de naam van de zorgverlener is plausibel. 7. Bij declaratie van vervoerskosten heeft de budgethouder hiervoor een toekenningsbeschikking. 8. Als huishoudelijke hulp is gedeclareerd is de budgethouder geïndiceerd voor langdurig verblijf. 9. De bemiddelingskosten overschrijden de in artikel 2.6.13 opgenomen maximumbedragen niet, het bemiddelingsbureau beschikt over het keurmerk van het keurmerkinstituut en aan de budgethouder is een PGB toegekend voor een subsidieperiode die eindigde op 31 december 2011. 10. Het verantwoordingsformulier is tijdig ingediend. <p>De concessiehouder moet tot vervolgacties overgaan als de globale controle tot bevindingen leidt. Het gaat om de volgende vervolgacties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Punt 1 t/m 4 leiden tot navraag bij de budgethouder. - Punt 5 en 6 zijn signalen voor het programma Huisbezoeken - Punt 7 en 8 leiden tot een verzoek om correctie bij de budgethouder. - Punt 9 leidt tot een mededeling aan de budgethouder dat de concessiehouder de kosten slechts accepteert tot maximaal het maximumtarief. - Punt 10 kan leiden tot stopzetting van het PGB. <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder heeft bij de globale controle van de verantwoordingsformulieren 2013 alle bovenstaande punten getoetst. b. De concessiehouder heeft bovenstaande vervolgacties ondernomen als de globale controle tot bevindingen leidde. 	
<p>C.3 De bestandsanalyse is een periodieke controle op de populatie budgethouders aan wie op een bepaald moment een PGB is toegekend. Bestandsanalyses worden voor de totale populatie uitgevoerd. Bij de bestandsanalyse moet tenminste worden vastgesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dat de NAW-gegevens van de budgethouder overeenstemmen met de GBA; - Of een opname- of ontslagmelding voor verblijf is ontvangen van zorgaanbieders. <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft in 2013 bestandsanalyses uitgevoerd op de totale populatie PGB-houders. Als de bestandsanalyse tot bevindingen leidde heeft hij vervolgacties ondernomen.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.4 De concessiehouder moet nadere controle uitvoeren op een deel van de verantwoordingsformulieren van budgethouders. Zie ook artikel 2.6.14 Regeling subsidies AWBZ. Het Controle- en incassoprotocol PGB-AWBZ 2013 geeft aan dat de concessiehouder op basis hiervan huisbezoeken moet afleggen bij PGB-houders in het kader van het programma huisbezoeken.</p> <p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft op basis van de risicoanalyse (toetsingsaspect C1) budgethouders geselecteerd voor het programma huisbezoeken.</p> <p>b. De concessiehouder heeft in het kader van de eerste fase van het programma huisbezoeken een administratief vooronderzoek uitgevoerd. Hij heeft hierbij de volgende punten gecontroleerd:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. er is sprake van getekende zorgovereenkomsten; 2. er is sprake van zorglevering binnen het AWBZ-domein; 3. er is geen sprake van overschrijding van de maximumtarieven; 4. er is uitsluitend sprake geweest van girale betalingen; 5. er is geen sprake van surseance, faillissement of schuldsanering (WSNP); 6. kosten van vervoer betrekking hebben op vervoer van en naar de dagbesteding. <p>Als ook een verantwoordingsformulier onderdeel uitmaakt van het administratieve vooronderzoek wordt bovendien vastgesteld dat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. de verantwoording is in overeenstemming met de onderliggende declaraties, facturen, loonstroken, overeenkomsten en bankafschriften opgesteld; 8. de opgenomen bedragen tellen op tot het totaal gedeclareerde bedrag. <p>c. Als de controles onder b en de bevindingen uit het huisbezoek daartoe aanleiding geven, heeft de concessiehouder vervolgacties ondernomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Punt 1, 7 en 8 leiden tot navraag bij de budgethouder en waar nodig, indiening van een nieuw verantwoordingsformulier. - Punt 2 leidt tot terugvordering van onrechtmatige bestedingen. - Punt 3 leidt tot een mededeling aan de budgethouder dat de concessiehouder de kosten slechts accepteert tot maximaal het maximumtarief. - Punt 4, 5 en 6 kunnen leiden tot stopzetting van het PGB. <p>Daarnaast kan de concessiehouder – als het huisbezoek daartoe aanleiding geeft - een (ambtelijk) signaal aan het CIZ of BIZ geven met het verzoek tot een tussentijdse herindicatie.</p> <p>d. De concessiehouder heeft op basis van het administratieve vooronderzoek huisbezoeken uitgevoerd conform het programma huisbezoeken. Hij hanteert hierbij het Protocol uisbezoeken AWBZ. De uitvoering van de huisbezoeken door de concessiehouder voldoet verder aan de voorwaarden, door het Ministerie van VWS verbonden aan de subsidiëring van het project Fraudebestrijding PGB 2013 – 2014.</p> <p>e. Als de onrechtmatigheden betrekking hadden op mogelijk misbruik of oneigenlijk gebruik is de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld.</p> <p>f. De concessiehouder heeft de resultaten van het programma huisbezoeken en de vervolgacties vastgelegd in een foutevaluatie. Hij bepaalt op basis van de foutevaluatie of uitbreiding van de controles is vereist dan wel aanpassing van beleid noodzakelijk is.</p> <p>Het verwerken van de bevindingen uit de huisbezoeken in een foutevaluatie en het verbinden van consequenties daaraan vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	
<p>C.5 Pgb en buitenland: een PGB-houder mag het PGB maximaal 13 weken besteden aan zorginkoop in het buitenland en moet een (voorgenomen) verblijf langer dan 6 weken in het buitenland melden aan zorgkantoor.</p> <p>Norm:</p> <p>De concessiehouder moet in overeenstemming met artikel 2.6.9a van de Regeling Subsidies AWBZ 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> - signaleren dat een PGB per kalenderjaar maximaal 13 weken buiten het Europese deel van Nederland wordt gebruikt voor betaling van zorg; - bewaken dat een PGB in het buitenland van langer dan 6 weken aan het zorgkantoor wordt gemeld (in verband met toepassing van de aanvaardbaarheidspercentage); - aanpassen van het PGB aan het prijsniveau van het land waar de PGB-houder verblijft, indien een PGB langer dan 6 weken in het buitenland wordt genoten; - onrechtmatige bestedingen in het buitenland terugvorderen. 	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
D. Tijdige indiening afrekening bij het CVZ	0,5
<p>De afrekening van de jaarsubsidie PGB moet tijdig worden ingediend bij het CVZ. De tijdige indiening bij het CVZ stelt het Ministerie van VWS in staat een goede begroting op te stellen voor het komende jaar en overzicht te krijgen van de onderuitputting van de voor het PGB beschikbare bedrag. Zie artikel 1.9.1 lid 1 Regeling subsidies AWBZ.</p> <p>De score per concessiehouder is het gemiddelde van de scores van de zorgkantoren die behoren bij de concessiehouder.</p> <p>Norm: De zorgkantoren hebben de aanvraag tot vaststelling van de subsidie 2013 inclusief de accountantsverklaring tijdig, dat wil zeggen voor 1 juli 2014, aan CVZ aangeleverd.</p>	
E. Informatieverstrekking in de keten	0,5
<p>E.1 Indien het verleende bruto PGB per dag € 300 of meer bedraagt moet het zorgkantoor dit onmiddellijk melden aan het CVZ op een door het CVZ vastgesteld model (conform artikel 2.6.6 lid 7 van de Regeling subsidies AWBZ).</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft toekenningen van bruto-PGB van € 300 per dag of meer in 2013 tenminste per kwartaal gemeld aan het CVZ.</p>	
<p>E.2 De concessiehouder stuurt gegevens van nieuwe PGB-aanvragers aan het CAK zodat het CAK de maximale eigen bijdrage voor de budgethouder kan berekenen.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 de gegevens van nieuwe budgethouders in 2013 binnen een week na ontvangst toegezonden aan het CAK.</p> <p>Het direct na ontvangst van de gegevens van nieuwe budgethouders aan het CAK verzenden vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	
Totaal aantal punten	10

4.11 PI 9: Monitoring continuïteit zorgverlening

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
A. Vastleggen in overeenkomsten	0,25
<p>De concessiehouder moet in de individuele overeenkomsten met de zorgaanbieders opnemen van welke situaties de zorgaanbieder hem op de hoogte moet stellen.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft in de individuele overeenkomst met de zorgaanbieder voor 2013 vastgelegd dat de zorgaanbieder hem zo vroeg mogelijk informeert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - als de continuïteit van zorg in gevaar kan komen; - bij het voornemen tot fusie/samenwerking; - over uitbesteding van zorg aan andere zorgaanbieders of zelfstandigen zonder personeel). 	
B. Uitvoering monitoring continuïteit zorgverlening	7
<p>B.1 De concessiehouder heeft een 'early warningsysteem' (EWS) opgezet dat hij op basis van de jaarrekeningen van alle gecontracteerde zorgaanbieders vult met financiële kengetallen, genoemd in de circulaire CVZ 03/28 dan wel zelf met ontwikkelde kengetallen. Hierdoor kan de concessiehouder de ontwikkeling in de tijd van deze financiële kengetallen analyseren. De concessiehouder besteedt bij de analyse specifieke aandacht aan ontwikkelingen bij zorgaanbieders die recent zijn gefuseerd, aan zorgaanbieders waar tussentijdse bestuurswisselingen zijn geweest en aan nieuwe zorgaanbieders.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder vult het EWS met kengetallen op basis van de jaarrekeningen van alle gecontracteerde zorgaanbieders. b. De concessiehouder analyseert deze kengetallen, door gebruik te maken van een beslisboom of een gelijkwaardig analysemodel. De analyse van deze kengetallen is zichtbaar vastgelegd en is gericht op het onderkennen van risico's op mogelijke discontinuïteit van zorg (bijvoorbeeld groen, oranje, rood). c. De concessiehouder heeft op basis van de uitkomsten van het EWS (bijvoorbeeld rood) in 2013 aantoonbaar vervolgacties ondernomen. Bijvoorbeeld het maandelijks opvragen van financiële en andere informatie bij de zorgaanbieder dan wel het aantoonbaar voeren van periodieke gesprekken met de raad van bestuur van de zorgaanbieder met het doel de continuïteit van zorgverlening te bewaken. 	
<p>B.2 Een belangrijk instrument voor concessiehouders om tijdig geïnformeerd te worden over risicovolle ontwikkelingen is het – periodiek – overleg met zorgaanbieders. De concessiehouder kan het (periodiek) overleg gebruiken om ontwikkelingen bij zorgaanbieders te signaleren die de zorgcontinuïteit in gevaar kunnen brengen. De concessiehouder kan het periodiek overleg onder meer gebruiken als de uitkomsten van het EWS daartoe aanleiding geven. Het is van belang dat van (periodieke) overleggen een verslag wordt gemaakt dat wordt afgestemd met de zorgaanbieder.</p> <p>Norm: De concessiehouder gebruikt het – periodiek – overleg 2013 aantoonbaar voor het signaleren van risico's met betrekking tot continuïteit van zorgverlening. Hiertoe besteedt de concessiehouder in ieder geval aandacht aan de relevante risico's rond:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de productie realisatiecijfers; - de financiële positie; - (bouw)investeringen en financiering; - de vastgoedpositie (ook door de introductie van integrale tarieven en de afschaffing nacalculatie op de afschrijvingen en rente); - de stand van zaken rondom cliëntgerichte declaratie voor intramurale en voor extramurale zorg; - andere risico's bij de zorgaanbieder (bijvoorbeeld als gevolg van kabinetsplannen). 	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>B.3 De concessiehouder moet op basis van de inschatting van het risico op mogelijke discontinuïteit van zorg nader onderzoek doen, indien de signalen daartoe aanleiding geven. De concessiehouder heeft hiervoor een standaard draaiboek (stappenplan) waarin is opgenomen welke mogelijkheden dienen te worden onderzocht om continuïteit van zorg te borgen.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder heeft op basis van een standaard draaiboek (stappenplan) in 2013 aantoonbaar onderzoek uitgevoerd naar aanleiding van signalen van mogelijke discontinuïteit van zorg. Afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek zijn maatregelen genomen. Bijvoorbeeld het intensiveren van overleg tussen concessiehouder en zorgaanbieder, het aanpassen van de bevoorschotting, het stellen van eisen aan de zorgaanbieder, het inventariseren van de zorg waarvoor cliënten zijn geïndiceerd, het uitvoeren van een marktanalyse om vast te stellen welke mogelijkheden er zijn om de continuïteit van zorg te waarborgen. De concessiehouder treedt bij gecontracteerde zorgaanbieders waar de continuïteit van zorg in gevaar is en die deel uitmaken van een concern, aantoonbaar in overleg met andere concessiehouders (zorgkantoren) die aanbieders van het concern hebben gecontracteerd om de continuïteit van zorg te bewaken. De concessiehouder heeft in het standaard draaiboek (stappenplan) specifieke aandacht besteed aan het opstellen van een 'plan B'. Onder een 'plan B' wordt verstaan een op maat toegesneden actieplan om de zorgplicht voor de gedupeerde cliënten te garanderen. Het draaiboek moet regelen dat, als een instelling acuut in problemen komt, de concessiehouder op heel korte termijn een noodplan kan opstellen. Dit betekent onder meer dat het plan voorziet in richtlijnen en probleemeigenaren (een functionaris die bijvoorbeeld voor een bepaalde sector en/of regio verantwoordelijk is). Het duidelijk vastleggen van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn hierbij cruciale sleutelwoorden. <p>Het hebben van een 'plan B' met taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden bij het opstellen van een noodplan vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	
<p>B.4 De concessiehouder moet de risico's die samenhangen met uitbesteding van zorg aan andere zorginstellingen of zelfstandigen zonder personeel in voldoende mate monitoren.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder heeft concrete afspraken gemaakt met zorgaanbieders die zorg uitbesteden dat de (door het zorgkantoor gecontracteerde) zorgaanbieder: <ul style="list-style-type: none"> - toeziet op de kwaliteit van de geleverde zorg door de onderaannemers; - toeziet op de doelmatige en rechtmatige besteding van de AWBZ-gelden. De concessiehouder heeft (ook formeel) geregeld dat er sancties volgen bij het niet nakomen van gemaakte afspraken door zorgaanbieders. <p>Het monitoren van de afspraken die samenhangen met uitbesteden van zorg vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>B.5 Per 1 januari 2013 is het steunbeleid van de NZa vervangen door gewijzigd beleid ter borging van de continuïteit van cruciale (AWBZ-)zorg. Het nieuwe steunbeleid is neergelegd in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg dat op 1 januari 2013 in werking is getreden.</p> <p>Als een concessiehouder – door overmacht – niet aan haar zorgplicht kan voldoen, kan de overheid de verantwoordelijkheid nemen om de cruciale zorg beschikbaar te houden door een vangnetaanbieder op te richten.</p> <p>De concessiehouder kan zich beroepen op overmacht bij de naleving van de zorgplicht en dit melden bij de NZa. Alvorens de concessiehouder zich op overmacht kan beroepen, moet zij contact hebben gezocht met (geschikte) alternatieve zorgaanbieders in de relevante regio en moet de verzekeraar de mogelijkheid hebben onderzocht om zelf te voorzien in voldoende zorgaanbod.</p> <p>De uitkomst kan zijn dat de NZa het ministerie van VWS adviseert een vangnetconstructie op te richten (zie ook beleidsregel TH/BR-008).</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder heeft zich alvorens zich bij de NZa te beroepen op overmacht: <ul style="list-style-type: none"> – bij andere zorgaanbieders de mogelijkheden onderzocht voor ondersteuning bij het invullen van de zorgplicht; – alle mogelijkheden heeft onderzocht om te voorzien in de zorg. b. De concessiehouder gebruikt voor de melding van overmacht een formulier dat beschikbaar is op de website van de NZa. 	
<p>C. Anticiperen op nieuwe ontwikkelingen</p>	1
<p>Vanaf 1 januari 2013 worden geen indicaties meer afgegeven voor de ZZP's VV1 en 2, VG1 en 2 en GGZ 1 en 2. Vanaf 1 januari 2014 ook niet meer voor VV3. Hierdoor dreigt een zekere leegloop van vooral de verzorgingshuizen, maar ook bij de GVT-en voor VG en GGZ RIBW's. Dit kan mogelijk leiden tot continuïteitsproblemen bij AWBZ-zorgaanbieders en/of gedwongen overplaatsing van cliënten naar andere huizen.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder voert overleg met zorgaanbieders om de consequenties van de kabinetsplannen voor de continuïteit van zorgverlening te inventariseren en te beheersen. De concessiehouder neemt hierbij aantoonbaar initiatief. b. De concessiehouder voert overleg met (centrum) gemeenten om de consequenties van de kabinetsplannen voor de continuïteit van de zorgverlening te inventariseren en te beheersen. De concessiehouder neemt hierbij aantoonbaar initiatief. c. De concessiehouder heeft een visie ontwikkeld waarin wordt ingegaan op (mogelijke) consequenties van de kabinetsplannen voor de continuïteit van zorgverlening. 	
<p>D. Betrokkenheid management</p>	1,75
<p>Het management van de concessiehouder moet aantoonbaar worden geïnformeerd over mogelijke discontinuïteit van zorg bij gecontracteerde zorgaanbieders.</p> <p>Onder het management van de concessiehouder wordt verstaan het orgaan dat verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering van het zorgkantoor/de zorgkantoren.</p> <p>Norm:</p> <p>Het management van de concessiehouder wordt direct geïnformeerd als er signalen zijn dat de continuïteit van zorg bij een gecontracteerde aanbieder in gevaar dreigt te komen. Het management beoordeelt of het standaard draaiboek adequaat is uitgevoerd. Het management is daarnaast direct betrokken bij de vervolgstappen die worden ondernomen om de continuïteit van zorg te garanderen (bijvoorbeeld inkopen van de zorg bij andere aanbieders).</p>	
<p>Maximaal aantal punten</p>	10

4.12PI 10: Materiële controle

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
A. Organisatie	1
<p>De concessiehouder moet een adequate organisatie hebben voor de uitvoering van de materiële controles.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft de materiële controle belegd bij een zelfstandige unit/afdeling/projectorganisatie waarbij sprake is:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Controleteams met voldoende medische deskundigheid. <i>Volgende medische deskundigheid houdt in dat een BIG-geregistreerde medewerker wordt betrokken bij de opzet, uitvoering en evaluatie van materiële controle en dat de detailcontroles uit de materiële controles onder supervisie van een medisch adviseur plaatsvinden.</i> b. Controleteams waarin voldoende functiescheiding aanwezig is tussen zorginkoop en de uitvoering van materiële controles bij zorgaanbieders. <i>Dit houdt in dat zorginkopers niet de controles uitvoeren bij de zorgaanbieders waarvoor zij de zorginkoop verzorgen of dat zij zelfstandig de vervolgacties n.a.v. uitkomsten van materiële controles bepalen.</i> c. Betrokkenheid van de coördinator fraudebestrijding bij tenminste de opzet (risicoanalyse) en de evaluatie van de controleresultaten. 	
B. Aanpak	1

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>De concessiehouder moet beschikken over een plan van aanpak (controleplan) voor materiële controles. Het plan van aanpak moet voldoen aan de voorschriften van de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars (VA/NR-100.048). Het plan van aanpak voor materiële controles maakt onderdeel uit van het controleplan van de concessiehouder.</p> <p>Het plan moet aansluiten op de Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ (Staatscourant 2011 nr. 10301 d.d. 15 juni 2011) en de Regeling zorgverzekering (Staatscourant 2010 nr 10581 d.d. 8 juli 2010).</p> <p>De concessiehouder moet het controledoel van de materiële controle bepalen. Op basis van een algemene risicoanalyse moet de concessiehouder een algemeen controleplan opstellen. Indien de uitvoering van het algemeen controleplan niet beantwoordt aan het controledoel moet de concessiehouder een specifiek controleplan opstellen, gebaseerd op een specifieke risicoanalyse. De aanpak moet voorzien in de waarborgen voor bescherming van de persoonsgegevens conform hetgeen in de Rzv is gesteld onder artikelen 7.5 tot en met 7.9.</p> <p>De concessiehouder moet in het plan van aanpak opnemen op welke wijze hij omgaat met geconstateerde onregelmatigheden.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder heeft een plan van aanpak voor de uitvoering van materiële controles AWBZ in 2013. Het plan van aanpak is gebaseerd op de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars, de Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ en de Regeling zorgverzekering. b. De concessiehouder heeft het controledoel bepaald, een algemene risicoanalyse en een algemeen controleplan opgesteld. c. De concessiehouder heeft, voor zover het controledoel niet is bereikt met de uitvoering van het algemene controleplan, een specifiek controledoel bepaald, een specifieke risicoanalyse en een specifiek controleplan opgesteld. d. De concessiehouder heeft het vastgestelde algemene controledoel en algemene controleplan op zodanige wijze openbaar gemaakt dat die informatie gemakkelijk verkrijgbaar is voor verzekerden en zorgaanbieders. e. De concessiehouder heeft in de controleplannen vastgelegd op welke wijze is omgegaan met procedurele waarborgen, waaronder bepalingen inzake bescherming persoonsgegevens. f. De concessiehouder heeft de uitkomsten uit de materiële controle gespecificeerd in een fouten- en onzekerhedentabel waarin de omvang van de niet gecorrigeerde fouten- en onzekerheden is vermeld. g. De concessiehouder heeft in zijn plan van aanpak opgenomen hoe hij omgaat met geconstateerde onregelmatigheden die hij constateert bij de uitvoering van de materiële controles. 	
C. Uitvoering materiële controles	6

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.1 De concessiehouder moet de materiële controle richten op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en of de geleverde zorg voor de verzekerde gelet op het indicatiebesluit passend is en voldoende en in overeenstemming met het zorgplan.</p> <p>Norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder heeft de uitvoering van de materiële controles gericht op (a) de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, (b) of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en (c) of de geleverde zorg voor de verzekerde gelet op het indicatiebesluit passend is. b. De risicoanalyses voor de algemene en specifieke controleplannen zijn uitgevoerd met voldoende reikwijdte en diepgang. Dit houdt in inbreng van deskundigheid uit de verschillende organisatieonderdelen, waaronder in ieder geval zorginkoop, de medisch adviseurs en de coördinator fraudebestrijding, alsmede op basis van signalen en klachten. c. Bij de uitvoering van de materiële controles is gebruik gemaakt van de in de controleplannen beschreven mix van controlemiddelen (bestandsanalyses, benchmarking, cijferanalyse, accountantsverklaring inzake de juistheid van de gedeclareerde productie). d. De concessiehouder heeft de materiële controle 2013 uitgevoerd conform de algemene en specifieke controleplannen. e. De concessiehouder heeft om vast te stellen of gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd gebruik gemaakt van de controle-instrumenten detailcontrole en/of enquête (gericht op risicogebieden). f. De concessiehouder heeft bij de detailcontroles en de enquêtes rekening gehouden met de procedurele waarborgen uit de Regeling zorgverzekering. <p>Het uitvoeren van materiële controles gericht op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	
<p>C.2 De concessiehouder moet bij geconstateerde onregelmatigheden bij materiële controles een foutenevaluatie opstellen en beoordelen of aan geconstateerde onregelmatigheden gevolgen moeten worden verbonden. De concessiehouder moet op basis van de foutenevaluatie beoordelen of de (detail)controle moet worden uitgebreid. De concessiehouder houdt bij deze beoordeling rekening met een aantal aspecten zoals bekendheid met voorschriften, eerdere overtredingen, et cetera. De concessiehouder moet gerealiseerde resultaten inzichtelijk maken.</p> <p>Norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder heeft in 2013 voor elke uitgevoerde materiële controle een foutenevaluatie opgesteld en indien noodzakelijk de (detail)controles uitgebreid. b. De concessiehouder heeft na constatering van onregelmatigheden een onderbouwde afweging gemaakt voor het instellen van vervolgacties. c. De concessiehouder heeft op basis van de evaluatie van de bevindingen van de materiële controles adequate directe maatregelen getroffen richting de zorgaanbieder, bijvoorbeeld een waarschuwing, terugvordering (op basis van extrapolatie van de bevindingen), stelselmatige controle en de resultaten daarvan inzichtelijk maken. d. De concessiehouder heeft bij vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld voor het instellen van nader onderzoek. e. De concessiehouder heeft na afweging voor vervolgacties adequate maatregelen getroffen richting externe instanties, bijvoorbeeld het informeren van IGZ, het indienen van een klacht bij tuchtrechter, het inlichten van de NZa, het melden aan Externe Verwijs Register door de coördinator fraudebestrijding. f. De uitkomsten van de materiële controles zijn zodanig vastgelegd dat verantwoording aan en toetsing door toezichthouders mogelijk is. 	
D. Managementsturing en –informatie	2

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>Het management van de concessiehouder moet periodiek aantoonbaar worden geïnformeerd over de voortgang, de resultaten en de vervolgacties van de materiële controles. Het management moet indien hiertoe aanleiding bestaat op basis van de managementinformatie bijsturen.</p> <p>Onder het management van de concessiehouder wordt verstaan het orgaan dat verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering van het zorgkantoor/de zorgkantoren.</p> <p>Norm:</p> <p>Het management van de concessiehouder wordt in 2013 in elk geval maandelijks of per kwartaal aantoonbaar geïnformeerd door middel van periodiek overleg of schriftelijke managementinformatie over de opzet, de voortgang, de resultaten en de vervolgacties van materiële controles. Het management van de concessiehouder stuurt aantoonbaar op de voortgang, de uitkomsten en vervolgacties van materiële controles via periodiek overleg of managementinformatie.</p>	
Totaal aantal punten	10

4.13PI 11: Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
A. Organisatie	2
<p>De concessiehouder moet een adequate organisatie hebben voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ.</p> <p>Norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder heeft in 2013 een coördinator fraudebestrijding en een specifieke fraudeafdeling die medewerkers van het zorgkantoor structureel betreft bij zijn werkzaamheden of een fraudewerkgroep, waarin medewerkers van het zorgkantoor zitting hebben. b. De coördinator fraudebestrijding heeft een zelfstandige bevoegdheid tot het instellen van onderzoek op risicogebieden in de AWBZ. d. De coördinator fraudebestrijding en de medewerkers op de specifieke fraudeafdeling beschikken over duidelijke functie-omschrijvingen. e. De medewerkers moeten beschikken over deskundigheden voor de werkzaamheden in kader van bestrijding van M&O (bijvoorbeeld door opleidingen en/of ervaring). e. De coördinator fraudebestrijding en de specifieke fraudeafdeling moeten zijn aangesloten bij de organisatie en ontwikkelingen bij ZN/VVV op terrein van bestrijding van zorgfraude. 	
B. Aanpak	1

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>Een concessiehouder moet beschikken over een actueel plan van aanpak - beleidsplan/controleplan - dat gericht is op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. Het plan kan onderdeel zijn van het plan van aanpak dat gericht is op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de Zvw, maar moet expliciet maken welke maatregelen specifiek in de AWBZ zijn getroffen.</p> <p>Het plan van aanpak moet duidelijkheid bieden over de wijze waarop de concessiehouder voldoet aan het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit (opvolger van het Fraudeprotocol) van het Verbond van Verzekeraars. Dit protocol stelt eisen aan de wijze waarop de verzekeraars fraudebestrijding ter hand nemen. Deze eisen hebben te maken met het beschikbaar zijn van een fraudebeleidsplan, het aanstellen van een coördinator fraudebestrijding, het voeren van een intern incidentenregister, het doorgeven van geconstateerde fraudes aan het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf en het registreren van fraudezaken in het Externe Verwijs Register (EVR).</p> <p>Het plan van aanpak moet daarnaast aansluiten op de uitgangspunten van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars (Gedragscode zorgverzekeraars) en de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap. In deze gedragscodes is opgenomen dat verzekeraars moeten voldoen aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële instellingen en het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit (het Fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars) De concessiehouder moet in zijn plan van aanpak hebben opgenomen op welke wijze invulling wordt gegeven aan de afspraken uit het Convenant aanpak verzekeringsfraude.</p> <p>Concessiehouders moeten risicoanalyses uitvoeren en op basis van de uitkomsten van deze risicoanalyses de insteek en prioriteiten bepalen van de werkzaamheden gericht op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik. Deze risicoanalyses moeten in het plan van aanpak zijn opgenomen of hierbij aansluiten.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder heeft in 2013 een actueel en gestructureerd plan van aanpak gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. Het plan van aanpak voldoet aan de eisen van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit van het Verbond van Verzekeraars, de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap en het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële instellingen. De concessiehouder heeft in het plan van aanpak opgenomen op welke wijze invulling wordt gegeven aan het Convenant aanpak verzekeringsfraude. Het plan van aanpak bevat een transparante risicoanalyse gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. De risico's zijn vertaald naar onderzoeken op risico's en een planning voor de onderzoeken. Uit het plan van aanpak blijkt dat de concessiehouder invulling geeft aan hetgeen is bepaald in artikel 7.10 van de Regeling zorgverzekering. 	
C. Uitvoering onderzoeken gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik	4,5
<p>C.1 De uitvoering van onderzoeken gericht is op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik moet plaatsvinden op basis van het plan van aanpak. De concessiehouder moet gerealiseerde resultaten inzichtelijk maken.</p> <p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> De concessiehouder heeft in 2013 voorlichting gegeven aan zorgkantoormedewerkers over bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik, bijvoorbeeld in de vorm van presentaties of cursussen ter verhoging van alertheid van medewerkers. De concessiehouder heeft in 2013 aantoonbaar bestands- of systeemvergelijkingen uitgevoerd op mogelijke risicogebieden van misbruik en oneigenlijk gebruik. De concessiehouder heeft in 2013 verdiepend vervolgonderzoek uitgevoerd op signalen of vermoedens van misbruik en oneigenlijk gebruik, bijvoorbeeld op basis van signalen uit de monitoring van aanbieders, de materiële controles, de globale of intensieve PGB-controles of de bestands- of systeemvergelijkingen. De concessiehouder heeft in 2013 in voldoende mate aandacht besteed aan signalering, opsporing en afdoening van vermoeden van intern misbruik en oneigenlijk gebruik. 	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>C.2 De concessiehouder moet bij vermoeden van misbruik en oneigenlijk gebruik altijd de coördinator fraudebestrijding inschakelen.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 bij alle vermoedens van misbruik en oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld.</p>	
<p>C.3 Bij geconstateerd misbruik en oneigenlijk gebruik is het van belang dat de concessiehouder structureel de volgende acties onderneemt en de resultaten daarvan inzichtelijk maken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - melding aan het fraudeloket bij het verbond van verzekeraars; - aangifte doen bij de politie/OM; - registreren in het Intern Verwijs Register (IVR) en het Externe Verwijs Register (EVR); - geconstateerd oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden melden aan beleidsbepalende organisaties, zoals het Ministerie van VWS, het CVZ en/of de NZa. <p>De concessiehouder moet zo nodig overgaan tot terugvordering van onrechtmatig bestede bedragen.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 bij geconstateerde onregelmatigheden als gevolg van misbruik en oneigenlijk gebruik steeds de volgende acties uitgevoerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - terugvorderen onrechtmatig bestede AWBZ/PGB-middelen of het verrekenen van deze middelen met de bevoorschotting of afrekening van zorgaanbieders; - melden van vermoeden van misbruik bij het fraudeloket van het kenniscentrum ZN en registratie in het IVR en het EVR; - aangifte doen bij de politie of het OM; - melden geconstateerd oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden aan beleidsbepalende organisaties, zoals het Ministerie van VWS, het CVZ en/of de NZa. <p>Het bij geconstateerd misbruik en oneigenlijk gebruik ondernemen van vervolgactie (en de resultaten daarvan inzichtelijk maken) vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	
<p>D. Vastlegging signalen</p>	1
<p>De concessiehouder registreert signalen en resultaten van onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik in een database. De concessiehouder moet bij de registratie onderscheid maken tussen Zvw en AWBZ en tussen verzekerden en zorgaanbieders. De concessiehouder moet de registratie zodanig inrichten dat inzicht bestaat in de aard en de omvang van geconstateerd misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ.</p> <p>Norm: De concessiehouder registreert signalen van misbruik en oneigenlijk gebruik in een database, een interne verwijzingsindex of een incidentenregister (hierna: database). De concessiehouder moet in de database in 2013 in ieder geval hebben vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - welke signalen van vermoeden van misbruik en oneigenlijk gebruik betrekking hebben op de AWBZ; - welke signalen van vermoeden van misbruik en oneigenlijk gebruik betrekking hebben op verzekerden en op zorgaanbieders; - in welke mate (aantallen en bedragen) sprake is van daadwerkelijk geconstateerd misbruik en oneigenlijk gebruik; - de aard van het misbruik en oneigenlijk gebruik. 	
<p>E. Managementinformatie</p>	0,5
<p>Het management van de concessiehouder moet periodiek aantoonbaar worden geïnformeerd over inspanningen en resultaten van bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik. Onder het management van de concessiehouder wordt verstaan het orgaan dat verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering van het zorgkantoor/de zorgkantoren.</p> <p>Norm: Het management van de concessiehouder wordt in 2013 in elk geval maandelijks of per kwartaal aantoonbaar geïnformeerd door middel van periodiek overleg of schriftelijke managementinformatie over de opzet, de voortgang, de resultaten en de vervolgacties van onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik. Het management van de concessiehouder stuurt aantoonbaar op de voortgang, de uitkomsten en vervolgacties inzake bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik via periodiek overleg of managementinformatie.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>F. Audit interne of externe accountantsdienst</p>	<p>1</p>
<p>De implementatie en toepassing van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit moet eens per twee jaar door middel van een audit door de interne of externe accountant worden getoetst. Zie artikel 2.1 van het Protocol.</p> <p>Norm: De interne of externe accountant heeft het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit in 2012 of 2013 getoetst op naleving. Er is een rapport van bevindingen opgesteld die ingaat op de eisen uit het Protocol en waarbij ook de invulling van de Monitor Fraudebeheersing is beoordeeld.</p>	
<p>Totaal aantal punten</p>	<p>10</p>

4.14PI 12: Administratieve organisatie en interne beheersing

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
A. Kwaliteit administratieve organisatie en interne beheersing	5
<p>A.1 De concessiehouder moet beschikken over een actuele en volledige beschrijving van de opzet van de AO/IB. Dit betreft vooral de aanwezigheid van werkinstructies en procedurebeschrijvingen. Actueel houdt in dat de concessiehouder wijzigingen in de relevante wet- en regelgeving in 2013 juist en tijdig heeft geïmplementeerd in werkinstructies en procedurebeschrijvingen. Actueel houdt ook in dat de procedurebeschrijvingen en werkinstructies de binnen de organisatie gehanteerde werkwijzen weergeven. Volledig houdt in dat voor alle onderdelen van de organisatie werkinstructies en procedurebeschrijvingen aanwezig zijn. De beschrijving AO/IB is voorzien van een versiedatum. Uit het versiebeheer blijkt welke wijzigingen ten opzichte van de vorige versie zijn doorgevoerd.</p> <p>Norm: De concessiehouder beschikt in 2013 over een actuele en volledige beschrijving van de opzet van de AO/IB in de vorm van werkinstructies en procedurebeschrijvingen.</p>	
<p>A.2 De concessiehouder moet voorafgaand aan ieder jaar een controleplan opstellen waarin hij vastlegt op welke wijze hij uitvoering geeft aan zijn controletaak. Zie artikel 6 van de Regeling VA/NR-100.048 Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars.</p> <p>Norm: De concessiehouder beschikt over een voor aanvang van het controlejaar 2013 opgesteld controleplan. In het controleplan is vastgelegd welke interne controlewerkzaamheden worden uitgevoerd. In het controleplan zijn in elk geval vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de doelstelling van de controlewerkzaamheden; - het tijdstip van uitvoering, bijvoorbeeld maandelijks; - de omvang van de controlewerkzaamheden; - de selectiewijze van de te controleren posten; - de uit te voeren controlewerkzaamheden. 	
<p>A.3 De interne controlewerkzaamheden zijn overeenkomstig het controleplan uitgevoerd. Dit betekent dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de interne controlewerkzaamheden gespreid over het jaar hebben plaatsgevonden; - in voldoende mate en voor alle processen controlewerkzaamheden zijn uitgevoerd; - de gecontroleerde posten op de juiste wijze zijn geselecteerd; - alle vooraf vastgestelde controlewerkzaamheden zijn uitgevoerd. <p>Norm: De concessiehouder heeft in 2013 interne controlewerkzaamheden overeenkomstig het controleplan uitgevoerd.</p> <p>Het uitvoeren van interne controlewerkzaamheden overeenkomstig het controleplan vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	
<p>A.4 De bevindingen en conclusies van uitgevoerde interne controlewerkzaamheden zijn zichtbaar en gerelateerd aan het controleplan vastgelegd. Waar nodig zijn aanvullende werkzaamheden verricht.</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft de bevindingen en conclusies van de uitgevoerde interne controlewerkzaamheden in 2013 op zichtbare wijze en gerelateerd aan het controleplan vastgelegd, heeft de bevindingen geëvalueerd (foutenevaluatie) en waar nodig aanvullende controlewerkzaamheden verricht dan wel correcties doorgevoerd.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>A.5 Het management van de concessiehouder moet maandelijks of elk kwartaal betrouwbare managementinformatie ontvangen om processen en kosten te kunnen beheersen en tijdig te kunnen bijsturen. Onder het management van de concessiehouder wordt verstaan het orgaan dat verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering van het zorgkantoor/de zorgkantoren. De managementinformatie moet SMART zijn (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden).</p> <p>Norm: Het management van de concessiehouder heeft in 2013 maandelijks of per kwartaal betrouwbare managementinformatie van goede kwaliteit ontvangen over de uitkomsten van de uitgevoerde interne controles en stuurt aantoonbaar op deze managementinformatie. Onder goede kwaliteit wordt verstaan, duidelijke rapportage van uitgevoerde werkzaamheden, resultaten en aandachtspunten. Bespreking van de managementinformatie en de follow-up is schriftelijk vastgelegd.</p>	
<p>B. Kwaliteit geautomatiseerde gegevensverwerking</p>	5
<p>B.1 De concessiehouder moet wijzigingen in de relevante wet- en regelgeving juist, volledig en tijdig implementeren in relevante applicaties. Dit moet blijken uit bijvoorbeeld een IT-audit.</p> <p>Norm: De implementatie van wijzigingen in wet- en regelgeving in 2013 in applicaties heeft aantoonbaar, bijvoorbeeld via IT audit, juist, volledig en tijdig plaatsgevonden.</p> <p>Het borgen dat wet- en regelgeving juist, volledig en tijdig wordt geïmplementeerd in relevante applicaties vormt een randvoorwaarde voor een score 'goed' voor deze prestatie-indicator.</p>	
<p>B.2 De concessiehouder moet inzicht hebben in de application controls die in de applicaties zijn ingebouwd. Ook moet hij, bijvoorbeeld via IT-audit, vaststellen of de application controls gedurende het gehele jaar hebben gewerkt. Dit toetsingsaspect heeft ook betrekking op AWBZ-brede zorgregistratiesysteem (AZR).</p> <p>Norm: De concessiehouder heeft inzicht in de opzet en het bestaan van de in de applicaties ingebouwde application controls. Hij heeft de blijvend juiste werking van deze application controls in 2013, bijvoorbeeld via een IT audit, vastgesteld.</p>	
<p>B.3 De concessiehouder moet jaarlijks de opzet, bestaan en werking van de maatregelen voor permanente beschikbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen vaststellen door het uitvoeren van een IT-audit. In de IT-audit moet specifieke aandacht zijn besteed aan de systemen van de zorgkantoren. De concessiehouder moet voldoende maatregelen treffen om de permanente beschikbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen te waarborgen. De concessiehouder beschikt hiertoe onder meer over een calamiteitenplan, uitwijkfaciliteiten, procedures voor back-up/recovery. Dit toetsingsaspect heeft geen betrekking op AWBZ-brede zorgregistratiesysteem (AZR).</p> <p>Norm: Uit de bevindingen en conclusies van de IT-audit blijkt dat de concessiehouder in opzet toereikende maatregelen heeft getroffen voor de continuïteit van de geautomatiseerde systemen, dat deze maatregelen bestaan en dat deze maatregelen gedurende 2013 hebben gewerkt. Er is een schriftelijke vastlegging aanwezig dat het management heeft kennisgenomen van de bevindingen uit de IT-audit en zo nodig vervolgacties heeft ingesteld.</p>	
<p>B.4 De concessiehouder moet jaarlijks de opzet, bestaan en werking van de maatregelen voor logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen vaststellen door het uitvoeren van een IT-audit. De concessiehouder moet voldoende maatregelen treffen voor de logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen. De concessiehouder beschikt hiertoe over procedures voor autorisatie, functiescheiding, user-id's, tabel- en passwordbeheer. Dit toetsingsaspect heeft geen betrekking op AZR.</p> <p>Norm: Uit de bevindingen en conclusies van de IT-audit blijkt dat de concessiehouder in opzet toereikende maatregelen heeft getroffen voor de logische toegangsbeveiliging van de geautomatiseerde systemen, dat deze maatregelen bestaan en dat deze maatregelen gedurende 2013 hebben gewerkt. Er is een schriftelijke vastlegging aanwezig dat het management heeft kennisgenomen van de bevindingen uit de IT-audit en zo nodig vervolgacties heeft ingesteld.</p>	

Toetsingsaspect en normering	Maximaal aantal punten
<p>B.5 De concessiehouder moet jaarlijks de opzet en werking van de maatregelen voor change management van de geautomatiseerde systemen vaststellen door het uitvoeren van een IT-audit. De concessiehouder moet voldoende maatregelen treffen voor de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen. De concessiehouder beschikt hiertoe onder meer over procedures voor change management. Dit toetsingsaspect heeft geen betrekking op AZR.</p> <p>Norm: Uit de bevindingen en conclusies van de IT-audit blijkt dat de concessiehouder toereikende maatregelen heeft getroffen rondom het change management van de geautomatiseerde systemen, dat deze maatregelen bestaan en dat deze maatregelen gedurende 2013 hebben gewerkt. Er is een schriftelijke vastlegging aanwezig dat het management heeft kennisgenomen van de bevindingen uit de IT-audit en zo nodig vervolgacties heeft ingesteld.</p>	
<p>B.6 De concessiehouder moet voldoende maatregelen treffen om de permanente beschikbaarheid, continuïteit, betrouwbaarheid en logische toegangsbeveiliging van het AZR vast te stellen.</p> <p>Norm: Uit de bevindingen en conclusies van de IT audit blijkt dat de concessiehouder toereikende maatregelen heeft getroffen om de juiste werking van AZR in 2013 te borgen, dat deze maatregelen bestaan en dat deze maatregelen gedurende 2013 hebben gewerkt. Er is een schriftelijke vastlegging aanwezig dat het management heeft kennisgenomen van de bevindingen uit de IT-audit en zo nodig vervolgacties heeft ingesteld.</p>	
Totaal aantal punten	10