

Rapport

Uitvoering AWBZ 2014

Concessiehouder

CZ Zorgkantoor B.V.

November 2015

Inhoud

1. Samenvatting	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Opzet onderzoek 2014	6
1.3 Samenvattend oordeel uitvoering 2014	7
1.3.1 Uitvoering AWBZ 2014	7
1.3.2 Goede processen 2014	8
1.3.3 Overige verbeterpunten	9
1.4 Opvolging verbeterpunten 2013	9
1.4.1 Opvolging verbeterpunten 2013	9
1.4.2 Opvolging verbeterpunten 2012	9
1.5 Oordeel NZa over de rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2014	10
1.5.1 Wettelijke reserve en beheerskosten 2014	10
1.5.2 Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2014	11
1.5.3 Opvolging vorige onderzoeken	11
1.6 Kwaliteit verantwoordingsinformatie 2014	12
1.7 Tijdigheid verantwoordingsinformatie 2014	12
2. Onderzoek uitvoering AWBZ 2014	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Prestatie-indicator 1: Zorg in natura	13
2.2.1 Prestatiemeting Zorg in natura	13
2.2.2 Verdiepende vragen onderzoek Zorg in natura	24
2.4 Prestatie-indicator 3: Klachtenbehandeling	32
2.4.1 Prestatiemeting Klachtenbehandeling	32
2.4.2 Verdiepende vragen onderzoek Klachtenbehandeling	35
2.5 Prestatie-indicator 4: Contracteerproces	35
2.5.1 Prestatiemeting Contracteerproces	35
2.5.2 Verdiepende vragen onderzoek Contracteerproces	36
2.6 Prestatie-indicator 5: Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	37
2.6.1 Prestatiemeting Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	37
2.6.2 Verdiepende vragen onderzoek Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	38
2.7 Prestatie-indicator 6: Innovatie en kwaliteit zorgverlening	39
2.7.1 Prestatiemeting Innovatie en kwaliteit zorgverlening	39
2.7.2 Verdiepende vragen onderzoek Innovatie en kwaliteit zorgverlening	41
2.8 Prestatie-indicator 7: Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	41
2.8.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	41
2.8.1.1 Reactie concessiehouder	44
2.8.1.2 Reactie NZa	44
2.8.2 Verdiepende vragen onderzoek Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	44
2.9.2 Informatieverzoek openstaande vorderingen PGB	49
2.10 Prestatie-indicator 9: Monitoring continuïteit zorgverlening	50
2.10.1 Prestatiemeting Monitoring continuïteit zorgverlening	50
2.10.2 Verdiepende vragen onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening	53
2.11 Prestatie-indicator 10: Materiële controle	54
2.11.1 Prestatiemeting Materiële controle	54
2.12 Prestatie-indicator 11: Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	57

2.12.1	Prestatiemeting Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	57
2.13	Prestatie-indicator 12: Administratieve organisatie en interne beheersing	60
2.13.1	Prestatiemeting Administratieve organisatie en interne beheersing	60
3.	Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken	63
3.1	Verbeterpunten 2013	63
3.2	Opvolging verbeterpunten 2012	63
4.	Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2014	65
4.1	Inleiding	65
4.2	Wettelijke reserve en beheerskosten 2014	65
4.2.1	Inleiding	65
4.2.2	Bevindingen	65
4.2.3	Oordeel NZa	67
4.2.4	Onrechtmatigheden in de verantwoording 2014	67
4.2.5	Opvolging onderzoek 2013	67
4.3	Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten AWBZ 2014	68
4.3.1	Inleiding	68
4.3.2	Bevindingen	68
4.3.3	Oordeel NZa	69
4.3.4	Onrechtmatigheden in de verantwoording 2014	69
4.3.5	Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2014	69
4.3.6	Opvolging onderzoek voorgaande jaren	69
5.	Kwaliteit verantwoordingsinformatie 2014	71
5.1	Inleiding	71
5.2	Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken	71
5.3	Uitvoeringsverslag	71
5.4	Bestuurlijke verantwoording	71
5.5	Financiële verantwoording	72
5.6	Accountantsproducten	72

1. Samenvatting

1.1 Inleiding

Op grond van artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) belast met toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) door concessiehouders/zorgkantoren.

In dit rapport heeft de NZa haar bevindingen opgenomen van het onderzoek naar de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ over 2014.

Waar in dit rapport gesproken wordt over concessiehouder wordt in voorkomende gevallen ook de rechtsopvolger van de concessiehouder, zijnde de betreffende Wlz-uitvoerder bedoeld.

De concessiehouder CZ Zorgkantoor B.V. voerde de AWBZ in 2014 uit voor de volgende zorgregio's:

- Haaglanden;
- Zuid-Hollandse eilanden;
- Zeeland;
- West-Brabant;
- Zuidoost-Brabant;
- Zuid-Limburg.

Met de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg (Wlz) per 1 januari 2015 is de uitvoeringsstructuur van de AWBZ/Wlz substantieel gewijzigd.

De NZa is op grond van artikel 16 Wmg, per 1 januari 2015 belast met het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz. De NZa vindt het van het grootste belang dat de uitvoering van de Wlz in 2015 zo snel mogelijk op orde is. De NZa verwacht van de Wlz-uitvoerders dat zij zich maximaal inspannen om hun processen zodanig aan te passen dat zij Wlz-proof zijn. Dat laat onverlet dat zij het jaar 2014 goed moeten afsluiten. Consumenten moeten de zekerheid hebben dat de AWBZ in 2014 goed is uitgevoerd en de Wlz in 2015.

De NZa heeft de beoordeling uitgevoerd op basis van een vooraf vastgesteld normenkader. Dit normenkader is opgenomen in het protocol Prestatiemeting AWBZ 2014. In dit protocol licht de NZa de toepassing van de prestatie-indicatoren en het bijbehorende normenkader toe.

Met dit rapport voert de NZa een aan haar bij wet opgelegde taak uit, dit volgt uit artikel 16 Wmg. Het is in het belang van een goede en democratische bestuursvoering dat het publiek inzage heeft in de wijze waarop publieke middelen worden besteed en de wijze waarop de toezichthouder hier toezicht op uitoefent. De door ons gevolgde procedure voldoet aan de vereisten voor actieve openbaarmaking, zoals voorgeschreven in de Wet openbaarheid van bestuur.

Wij hebben CZ Zorgkantoor B.V. tijdens de formele hoor in de gelegenheid gesteld om een zienswijze te geven over de openbaarmaking van het Rapport Uitvoering AWBZ 2014 en van de uitkomsten van het onderzoek in het Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2014. De concessiehouder heeft geen zienswijze gegeven.

1.2 Opzet onderzoek 2014

Vanwege de invoering van de Wlz per 1 januari 2015 is het accent van het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2014 gelegd op:

- Het onderzoeken van de invulling van de outcome gerichte indicatoren, die in samenwerking met de concessiehouders en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) voor de prestatiemeting 2014 zijn geformuleerd.
- Het onderzoeken van de prestatie-indicatoren, voor zover die ook voor de Wlz van wezenlijk belang zijn.
- Het in het (verdiepende) onderzoek 2014 leggen van de nadruk op de invoering van de Wlz per 1 januari 2015 en de hiermee gepaard gaande veranderingen in de uitvoering.
- Het onderzoeken van de opvolging van de in het rapport 2013 opgenomen verbeterpunten, met het oog op doorwerking daarvan in de prestaties in 2014 en de jaren daarna.

De te onderzoeken prestatie-indicatoren raken de drie prestatievelden: service aan cliënten, zorginkoop- en contractering en moderne administratieve organisatie.

De volgende twee prestatie-indicatoren zijn integraal onderzocht:

- Materiële controle (Prestatie-indicator 10);
- Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik (Prestatie-indicator 11).

De volgende tien prestatie-indicatoren zijn gedeeltelijk onderzocht:

- Zorg in natura (Prestatie-indicator 1);
- Persoonsgebonden budget (Prestatie-indicator 2);
- Klachtenbehandeling (Prestatie-indicator 3);
- Contracteerproces (Prestatie-indicator 4);
- Doelmatige zorgverlening binnen de contracteerruimte (Prestatie-indicator 5);
- Innovatie en kwaliteit zorgverlening (Prestatie-indicator 6);
- Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura (Prestatie-indicator 7);
- Administratie op verzekerdenniveau voor persoonsgebonden budget (Prestatie-indicator 8);
- Monitoring continuïteit zorgverlening (Prestatie-indicator 9);
- Administratie organisatie en interne beheersing (Prestatie-indicator 12).

Daarnaast heeft de NZa verdiepende vragen gesteld die gerelateerd zijn aan de uitvoering van de Wlz per 1 januari 2015. De verdiepende vragen richten zich onder andere op de consequenties voor de continuïteit van zorgverlening als gevolg van de extramuralisering van AWBZ-zorg en de overheveling van AWBZ-zorg naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verder legt de NZa in het verdiepend onderzoek meer nadruk op doelmatigheidsaspecten.

In Hoofdstuk 2. 'Onderzoek uitvoering AWBZ 2014' is uitsluitend aandacht besteed aan de beoordeelde toetsingselementen en de opvolging van de verbeterpunten. De toetsingsaspecten die niet zijn beoordeeld of waarvoor de concessiehouder geen verbeterpunt had in 2013 zijn niet opgenomen in Hoofdstuk 2. 'Onderzoek uitvoering AWBZ 2014'.

In de praktijk worden concessiehouders geconfronteerd met diverse uitvoeringsaspecten die te maken hebben met de invoering van de Wlz.

De NZa heeft deze knelpunten geïnventariseerd en daarbij in beeld gebracht hoe deze knelpunten zijn opgepakt.

Het onderzoek Uitvoering AWBZ 2013 heeft geleid tot informatieverzoeken in verband met het niet (geheel) opvolgen van cruciale verbeterpunten 2012 en de saldi openstaande vorderingen persoonsgebonden budget (PGB). De NZa heeft de opvolging van de informatieverzoeken tussentijds gevolgd en bij het reguliere onderzoek over 2014 onderzocht.

Tot slot heeft de NZa, evenals voorgaande jaren, de rechtmatigheid van de uitgaven en ontvangsten van de concessiehouders (inclusief beheerskosten AWBZ) onderzocht. De NZa heeft beoordeeld of de door de externe accountant verrichte werkzaamheden toereikend waren voor het afgeven van zijn accountantsoordeel. De NZa zal de finale afwikkeling van de uitgaven en ontvangsten van de AWBZ de komende jaren nauwlettend volgen.

Verder heeft de NZa aandacht besteed aan het functioneren van de keten. De mate waarin de werkzaamheden van de externe accountant van de concessiehouder en de externe accountant van de zorgaanbieder elkaar aanvullen, heeft daarbij de bijzondere aandacht gehad. Daarnaast wordt extra aandacht besteed aan de aansluiting tussen de goedgekeurde declaraties (op cliëntniveau) en de verantwoorde productie in de nacalculatieformulieren.

1.3 Samenvattend oordeel uitvoering 2014

1.3.1 Uitvoering AWBZ 2014

Tabel 1. 'Samenvattend oordeel over uitvoering AWBZ in 2014' vermeldt, indien van toepassing, de maximaal te behalen score, de behaalde score en het oordeel.

Tabel 1. Samenvattend oordeel over uitvoering AWBZ in 2014

Prestatie-indicatoren AWBZ	Paragraaf	Oordeel 2014 ¹	Maximale score 2014	Score 2014
Prestatieveld 1: Service aan cliënten				
1. Zorg in natura	Zie paragraaf 2.2.1	n.v.t.	2,75	2,65
2. Persoonsgebonden budget	Zie paragraaf 2.3.1	n.v.t.	8	6,9
3. Klachtenbehandeling	Zie paragraaf 2.4.1	n.v.t.	6,25	5
Prestatieveld 2: Zorginkoop en contractering				
4. Contracteerproces	Zie paragraaf 2.5.1	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
5. Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte	Zie paragraaf 2.6.1	n.v.t.	2	2
6. Innovatie en kwaliteit zorgverlening	Zie paragraaf 2.7.1	n.v.t.	6	6
Prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie				
7. Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura	Zie paragraaf 2.8.1	n.v.t.	7,5	4,75
8. Administratie op verzekerdenniveau voor persoonsgebonden budget	Zie paragraaf 2.9.1	n.v.t.	7	6
9. Monitoring continuïteit zorgverlening	Zie paragraaf 2.10.1	n.v.t.	2,75	2,75
10. Materiële controle	Zie paragraaf 2.11.1	G	10	9,8
11. Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik	Zie paragraaf 2.12.1	G	10	9,8
12. Administratieve organisatie en interne beheersing	Zie paragraaf 2.13.1	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Totaal			62,25	55,65

Bron: NZa

In tabel 1 heeft de NZa de score opgenomen van de onderzochte prestatie-indicatoren AWBZ 2014. De NZa heeft twee prestatie-indicatoren integraal beoordeeld. Dit zijn de prestatie-indicatoren Materiële controle en Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik. Bij de overige prestatie-indicatoren is de opvolging van de verbeterpunten 2013 beoordeeld en zijn de prestatie-indicatoren gedeeltelijk beoordeeld. Bij twee prestatie-indicatoren zijn uitsluitend de opvolging van de verbeterpunten 2013 beoordeeld. Dit betreffen de prestatie-indicatoren Contracteerproces en Administratieve organisatie en interne beheersing. Aan de integraal beoordeelde prestatie-indicatoren is een oordeel goed, voldoende of onvoldoende gegeven.

1.3.2 Goede processen 2014

CZ Zorgkantoor B.V heeft de processen Materiële controle en Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik op goede wijze uitgevoerd.

¹ G = goed, V = voldoende, O = onvoldoende.

1.3.3 Overige verbeterpunten

Voor de processen die niet volledig zijn onderzocht heeft de NZa in Hoofdstuk 2. 'Onderzoek uitvoering AWBZ 2014' verbeterpunten opgenomen. Deze verbeterpunten zijn niet in de samenvatting opgenomen. De NZa vindt deze verbeterpunten ook belangrijk en zal de realisatie daarvan tijdens het volgende onderzoek beoordelen. De concessiehouder moet de vermelde verbeterpunten realiseren en zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie 2015.

De NZa heeft de verbeterpunten met het management van de concessiehouder besproken tijdens de afstemming van het conceptrapport.

1.4 Opvolging verbeterpunten 2013

1.4.1 Opvolging verbeterpunten 2013

In het rapport uitvoering AWBZ 2013 heeft de NZa verbeterpunten opgenomen als de concessiehouder op de betreffende prestatie-indicator een onvoldoende of een voldoende heeft gerealiseerd.

In tabel 2 zijn verbeterpunten 2013 opgenomen die de concessiehouder nog niet heeft gerealiseerd.

CZ Zorgkantoor B.V. heeft het volgende verbeterpunt niet (geheel) gerealiseerd:

Tabel 2. Opvolging verbeterpunten 2013

	Verbeterpunt 2013 dat niet (geheel) gerealiseerd zijn
1.	<p><i>Persoonsgebonden budget:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Het zichtbaar vastleggen van de uitgevoerde screening en globale controlewerkzaamheden. Het bestaan van de screening en globale controlewerkzaamheden zijn op dit moment niet zichtbaar en derhalve niet controleerbaar.

Bron: NZa

De overige verbeterpunten zijn wel op voldoende wijze opgepakt. De concessiehouder moet het verbeterpunt 2013 dat niet (geheel) is gerealiseerd alsnog realiseren en zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2015.

1.4.2 Opvolging verbeterpunten 2012

Ook heeft de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2013 de opvolging van de verbeterpunten 2012 beoordeeld. Indien cruciale verbeterpunten 2012 niet (geheel) gerealiseerd waren dan heeft de NZa hiervoor op basis van artikel 61 Wmg een informatieverzoek gedaan. De concessiehouder moest de NZa periodiek informeren over de realisatie van één niet opgevolgd cruciaal verbeterpunt 2012. De hierbij gehanteerde rapportagedata waren 15 april, 15 juli en 15 oktober 2015. CZ Zorgkantoor B.V. heeft aan het informatieverzoek voldaan.

Het nog openstaande verbeterpunt is in 2014 net niet gerealiseerd. In het eerste kwartaal van 2015 geeft de concessiehouder aan wel aan deze norm te voldoen. Door de nieuw ontwikkelde outcome-indicatoren voor de prestatiemeting 2014 is dit verbeterpunt inmiddels niet meer van toepassing.

1.5 Oordeel NZa over de rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2014

1.5.1 Wettelijke reserve en beheerskosten 2014

De NZa concludeert dat de in de financiële verantwoording opgenomen beheerskosten over 2014 van € 30.333.000 rechtmatig zijn, met uitzondering van de hierna opgenomen onrechtmatigheden over de rechtmatigheid.

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat over 2014 onrechtmatigheden zijn geconstateerd voor een bedrag van € 52.000. Dit betreft een bate vanwege een participatie in een ICT leverancier die te hoog is vastgesteld. De concessiehouder moet dit corrigeren in haar financiële verantwoording 2015.

De NZa concludeert dat het opgenomen budget beheerskosten 2014 niet overeenkomt met de opgave van Zorginstituut Nederland. Als gevolg hiervan is het budgetresultaat door de concessiehouder niet bepaald volgens het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014 Concessiehouders. Het gepresenteerde budgetresultaat is € 285.000 te hoog opgenomen in de financiële verantwoording. De concessiehouder moet dit corrigeren in de financiële verantwoording 2015 en zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2015.

De voorwaardelijke beheerskosten budgetten 2014 die zijn toegekend in de Nadere aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten AWBZ zijn geen onderdeel van dit onderzoek. Hierover zal een separate verantwoording plaatsvinden.

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2014, zoals opgenomen in de financiële verantwoording van de concessiehouder bedraagt € 7.259.000. De gecorrigeerde wettelijke reserve AWBZ bedraagt per 31 december 2014 maximaal € 7.202.000. De wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2013 bedraagt € 6.606.000.

De concessiehouder heeft in 2014 rendement toegerekend aan de wettelijke reserve AWBZ. Het rendementspercentage is acceptabel.

In artikel 4.6 van het Besluit Wfsv is bepaald dat de reserve uitvoering AWBZ ultimo enig jaar voor verbindingskantoren maximaal 20% van het beheerskostenbudget voor dat jaar mag bedragen. Indien Zorginstituut Nederland vaststelt dat de reserve het gestelde maximum te boven gaat, dient de concessiehouder het door Zorginstituut Nederland vastgestelde bedrag van de overschrijding binnen vier weken in het AFBZ te storten. De NZa constateert dat de wettelijke reserve AWBZ van de concessiehouder per 31 december 2014 meer dan 20% van het beheerskostenbudget bedraagt zodat terugstorting van het meerdere boven de 20% aan de orde is. De concessiehouder heeft het af te storten bedrag al in het financieel verslag 2014 verwerkt. Het af te storten bedrag moet door de concessiehouder gecorrigeerd worden voor het door de NZa gecorrigeerde budgetresultaat.

Het in 2014 behaalde rendement op tijdelijk overtollige middelen PGB geeft geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.

1.5.2 Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ 2014

De NZa constateert dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies (€ 5.177.710.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 5.141.545.000) over 2014 rechtmatig zijn, met uitzondering van de hierna opgenomen onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid.

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat over 2014 onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten AWBZ zijn geconstateerd voor een bedrag van € 150.000 vanwege afspraken met zorgaanbieders over de declaratie van logeerprestaties.

De concessiehouder moet de onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten AWBZ corrigeren in de financiële verantwoording.

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat over 2014 onzekerheid over de rechtmatigheid bestaat voor een bedrag van € 70.000 vanwege lopende materiële controles.

De concessiehouder moet onderzoek doen naar de rechtmatigheid van deze in 2014 verantwoorde uitgaven. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek schort de NZa haar oordeel over deze uitgaven op.

De concessiehouder moet zich over de gevraagde maatregelen/onderzoekresultaten verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2015.

1.5.3 Opvolging vorige onderzoeken

Opvolging 2013

De NZa concludeert op basis van de bevindingen in hoofdstuk 4 dat het onderzoek naar de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven over het jaar 2013 nog niet geheel is afgedaan. De concessiehouder heeft een vordering van € 500.000 op een geliquideerde zorgaanbieder. Onzeker is of dit bedrag zal worden ontvangen.

De concessiehouder moet zich inspannen om de vordering te innen. In de bestuurlijke verantwoording 2015 moet de concessiehouder zich expliciet verantwoorden over deze vordering.

Opvolging 2012

De concessiehouder was eisende partij in een faillissement van een zorgaanbieder. In de bestuurlijke verantwoording schrijft de concessiehouder dat door de strafrechter in de strafzaak vonnis is gewezen. De strafrechter heeft de vordering van concessiehouder niet ontvankelijk verklaard.

De concessiehouder eist in een, nog lopende, civielrechtelijke procedure een vordering van € 3.127.000. Deze post is als vordering opgenomen op de balans van de concessiehouder.

De som van de nacalculaties van deze zorgaanbieder over de betreffende jaren is € 4.965.000 (2012: € 1.256.000 en 2011 € 3.709.000). Onzeker is of dit bedrag zal worden ontvangen. De concessiehouder moet zich inspannen om de vordering te innen. In de bestuurlijke verantwoording 2015 moet de concessiehouder zich expliciet verantwoorden over deze vordering.

1.6 Kwaliteit verantwoordingsinformatie 2014

De kwaliteit van de verantwoordingsinformatie geeft aanleiding tot het maken van opmerkingen. Deze opmerkingen hebben betrekking op het uitvoeringsverslag, de bestuurlijke verantwoording en de financiële verantwoording. Hiervoor wordt verwezen naar Hoofdstuk 5. 'Kwaliteit verantwoordingsinformatie 2014'. De concessiehouder moet de verantwoordingen en de hierbij horende bestuursverklaringen opstellen volgens de eisen van het Model Uitvoeringsverslag en financieel verslag 2015 Wlz-uitvoerders.

1.7 Tijdigheid verantwoordingsinformatie 2014

De verantwoordingsdocumenten 2014 zijn tijdig ontvangen.

2. Onderzoek uitvoering AWBZ 2014

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk heeft de NZa de bevindingen en conclusies opgenomen van het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2014.

Hierbij is uitsluitend aandacht besteed aan de beoordeelde toetsingselementen en de opvolging van de verbeterpunten. De toetsingsaspecten die niet zijn beoordeeld of waarvoor de concessiehouder geen verbeterpunt had in 2013 zijn niet opgenomen in Hoofdstuk 2. 'Onderzoek uitvoering AWBZ 2014'.

In de betreffende paragrafen over de uitkomsten van de prestatiemetingen vermeldt de NZa in de rechterkolom van de tabellen het aantal punten dat een concessiehouder heeft gescoord voor elk toetsingsaspect. Als niet het volledige aantal punten is gescoord, wordt op een afzonderlijke regel direct onder het toetsingsaspect opgenomen waarop de concessiehouder zich moet verbeteren om het volledige aantal punten te scoren.

Onder de tabellen is voor alleen de integraal onderzochte prestatie-indicatoren het oordeel opgenomen. Bij een voldoende score moet de concessiehouder de genoemde verbeterpunten doorvoeren. Bij een goede score adviseert de NZa de concessiehouder de (eventueel) genoemde verbeterpunten door te voeren.

De NZa heeft verder verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op de onderzochte prestatie-indicatoren. In de betreffende paragrafen vermeldt de NZa de uitkomsten van verdiepende vragen met betrekking tot de betreffende prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan tellen niet mee in de prestatiemeting, maar zijn bedoeld om beleidsinformatie te genereren.

2.2 Prestatie-indicator 1: Zorg in natura

2.2.1 Prestatiemeting Zorg in natura

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2014 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Zorg in natura.

Tabel 3. Prestatiemeting 2014 Zorg in natura

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
D.	Ervoor zorgen dat AWBZ-verzekerden hun aanspraken kunnen realiseren overeenkomstig aard, inhoud en omvang zoals in het indicatiebesluit is vastgesteld		
D.1	<p>Norm:</p> <p>a. Een beperkt aantal urgent wachtende cliënten per sector en soort zorg op meetmoment t zoals opgenomen in de AW317, gedeeld door de bemiddelingsdruk.</p> <p>b. Een beperkt aantal actief wachtende cliënten per sector en soort zorg op meetmoment t zoals opgenomen in de AW317, gedeeld door de bemiddelingsdruk.</p> <p>Actief wachtende cliënt: wil de geïndiceerde zorg ontvangen, maar ontvangt één of meerdere toegewezen zorgeenheden (reguliere of alternatieve zorg) niet. De cliënt wacht buiten zijn/haar wil. Een actief wachtende cliënt kan ter overbrugging wel een andere dan de geïndiceerde vorm van zorg ontvangen, of een deel van de geïndiceerde zorg.</p> <p>Urgent wachtende cliënt: is actief wachtend én ontvangt geen enkele vorm van zorg.</p> <p>Bemiddelingsdruk: Het aantal cliënten dat in de afgelopen 12 maanden (t-1) in zorg is genomen (waarvoor een MAZ is ontvangen) waardoor de status actief wachtend is komen te vervallen.</p> <p>De uitkomsten worden verbijzonderd naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soort zorg: intramurale zorg respectievelijk extramurale zorg; - sector: Verpleging en Verzorging, Gehandicaptenzorg, Geestelijke Gezondheidszorg. <p>De sectorindeling: is gebaseerd op de eerste grondslag van de indicatie.</p>	n.v.t.	n.v.t.

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score																																																															
	<p>Bevinding:</p> <p>Tabellen actief wachtend:</p> <table border="1" data-bbox="373 331 1043 651"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 331 683 450">Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)</th> <th data-bbox="683 331 874 450">Gemiddeld bij ZK: Zuid-Hollandse Eilanden</th> <th data-bbox="874 331 1043 450">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="373 450 683 488">Wachlijst V&V Intramuraal</td> <td data-bbox="683 450 874 488">99%</td> <td data-bbox="874 450 1043 488">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 488 683 526">Wachlijst GHZ Intramuraal</td> <td data-bbox="683 488 874 526">217%</td> <td data-bbox="874 488 1043 526">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 526 683 564">Wachlijst GGZ intramuraal</td> <td data-bbox="683 526 874 564">92%</td> <td data-bbox="874 526 1043 564">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 564 683 602">Wachlijst V&V extramuraal</td> <td data-bbox="683 564 874 602">2180%</td> <td data-bbox="874 564 1043 602">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 602 683 640">Wachlijst GHZ extramuraal</td> <td data-bbox="683 602 874 640">991%</td> <td data-bbox="874 602 1043 640">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 640 683 678">Wachlijst GGZ extramuraal</td> <td data-bbox="683 640 874 678">423%</td> <td data-bbox="874 640 1043 678">n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="373 703 1043 1023"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 703 683 822">Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)</th> <th data-bbox="683 703 874 822">Gemiddeld bij ZK: Zeeland</th> <th data-bbox="874 703 1043 822">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="373 822 683 860">Wachlijst V&V Intramuraal</td> <td data-bbox="683 822 874 860">22%</td> <td data-bbox="874 822 1043 860">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 860 683 898">Wachlijst GHZ Intramuraal</td> <td data-bbox="683 860 874 898">65%</td> <td data-bbox="874 860 1043 898">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 898 683 936">Wachlijst GGZ intramuraal</td> <td data-bbox="683 898 874 936">50%</td> <td data-bbox="874 898 1043 936">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 936 683 974">Wachlijst V&V extramuraal</td> <td data-bbox="683 936 874 974">214%</td> <td data-bbox="874 936 1043 974">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 974 683 1012">Wachlijst GHZ extramuraal</td> <td data-bbox="683 974 874 1012">300%</td> <td data-bbox="874 974 1043 1012">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1012 683 1050">Wachlijst GGZ extramuraal</td> <td data-bbox="683 1012 874 1050">258%</td> <td data-bbox="874 1012 1043 1050">n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="373 1075 1043 1395"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 1075 683 1193">Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)</th> <th data-bbox="683 1075 874 1193">Gemiddeld bij ZK: West-Brabant</th> <th data-bbox="874 1075 1043 1193">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="373 1193 683 1232">Wachlijst V&V Intramuraal</td> <td data-bbox="683 1193 874 1232">314%</td> <td data-bbox="874 1193 1043 1232">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1232 683 1270">Wachlijst GHZ Intramuraal</td> <td data-bbox="683 1232 874 1270">288%</td> <td data-bbox="874 1232 1043 1270">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1270 683 1308">Wachlijst GGZ intramuraal</td> <td data-bbox="683 1270 874 1308">76%</td> <td data-bbox="874 1270 1043 1308">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1308 683 1346">Wachlijst V&V extramuraal</td> <td data-bbox="683 1308 874 1346">656%</td> <td data-bbox="874 1308 1043 1346">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1346 683 1384">Wachlijst GHZ extramuraal</td> <td data-bbox="683 1346 874 1384">113%</td> <td data-bbox="874 1346 1043 1384">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1384 683 1422">Wachlijst GGZ extramuraal</td> <td data-bbox="683 1384 874 1422">42%</td> <td data-bbox="874 1384 1043 1422">n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Hollandse Eilanden	Score	Wachlijst V&V Intramuraal	99%	n.v.t.	Wachlijst GHZ Intramuraal	217%	n.v.t.	Wachlijst GGZ intramuraal	92%	n.v.t.	Wachlijst V&V extramuraal	2180%	n.v.t.	Wachlijst GHZ extramuraal	991%	n.v.t.	Wachlijst GGZ extramuraal	423%	n.v.t.	Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zeeland	Score	Wachlijst V&V Intramuraal	22%	n.v.t.	Wachlijst GHZ Intramuraal	65%	n.v.t.	Wachlijst GGZ intramuraal	50%	n.v.t.	Wachlijst V&V extramuraal	214%	n.v.t.	Wachlijst GHZ extramuraal	300%	n.v.t.	Wachlijst GGZ extramuraal	258%	n.v.t.	Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: West-Brabant	Score	Wachlijst V&V Intramuraal	314%	n.v.t.	Wachlijst GHZ Intramuraal	288%	n.v.t.	Wachlijst GGZ intramuraal	76%	n.v.t.	Wachlijst V&V extramuraal	656%	n.v.t.	Wachlijst GHZ extramuraal	113%	n.v.t.	Wachlijst GGZ extramuraal	42%	n.v.t.		
Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Hollandse Eilanden	Score																																																																
Wachlijst V&V Intramuraal	99%	n.v.t.																																																																
Wachlijst GHZ Intramuraal	217%	n.v.t.																																																																
Wachlijst GGZ intramuraal	92%	n.v.t.																																																																
Wachlijst V&V extramuraal	2180%	n.v.t.																																																																
Wachlijst GHZ extramuraal	991%	n.v.t.																																																																
Wachlijst GGZ extramuraal	423%	n.v.t.																																																																
Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zeeland	Score																																																																
Wachlijst V&V Intramuraal	22%	n.v.t.																																																																
Wachlijst GHZ Intramuraal	65%	n.v.t.																																																																
Wachlijst GGZ intramuraal	50%	n.v.t.																																																																
Wachlijst V&V extramuraal	214%	n.v.t.																																																																
Wachlijst GHZ extramuraal	300%	n.v.t.																																																																
Wachlijst GGZ extramuraal	258%	n.v.t.																																																																
Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: West-Brabant	Score																																																																
Wachlijst V&V Intramuraal	314%	n.v.t.																																																																
Wachlijst GHZ Intramuraal	288%	n.v.t.																																																																
Wachlijst GGZ intramuraal	76%	n.v.t.																																																																
Wachlijst V&V extramuraal	656%	n.v.t.																																																																
Wachlijst GHZ extramuraal	113%	n.v.t.																																																																
Wachlijst GGZ extramuraal	42%	n.v.t.																																																																

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 280 683 394">Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)</th> <th data-bbox="683 280 874 394">Gemiddeld bij ZK: Haaglanden</th> <th data-bbox="874 280 1043 394">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wachlijst V&V Intramuraal</td> <td>65%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GHZ Intramuraal</td> <td>73%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GGZ intramuraal</td> <td>22%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst V&V extramuraal</td> <td>1.302%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GHZ extramuraal</td> <td>577%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GGZ extramuraal</td> <td>49%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Haaglanden	Score	Wachlijst V&V Intramuraal	65%	n.v.t.	Wachlijst GHZ Intramuraal	73%	n.v.t.	Wachlijst GGZ intramuraal	22%	n.v.t.	Wachlijst V&V extramuraal	1.302%	n.v.t.	Wachlijst GHZ extramuraal	577%	n.v.t.	Wachlijst GGZ extramuraal	49%	n.v.t.		
Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Haaglanden	Score																						
Wachlijst V&V Intramuraal	65%	n.v.t.																						
Wachlijst GHZ Intramuraal	73%	n.v.t.																						
Wachlijst GGZ intramuraal	22%	n.v.t.																						
Wachlijst V&V extramuraal	1.302%	n.v.t.																						
Wachlijst GHZ extramuraal	577%	n.v.t.																						
Wachlijst GGZ extramuraal	49%	n.v.t.																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 651 683 766">Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)</th> <th data-bbox="683 651 874 766">Gemiddeld bij ZK: Zuidoost-Brabant</th> <th data-bbox="874 651 1043 766">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wachlijst V&V Intramuraal</td> <td>38%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GHZ Intramuraal</td> <td>84%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GGZ intramuraal</td> <td>367%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst V&V extramuraal</td> <td>164%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GHZ extramuraal</td> <td>134%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GGZ extramuraal</td> <td>118%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zuidoost-Brabant	Score	Wachlijst V&V Intramuraal	38%	n.v.t.	Wachlijst GHZ Intramuraal	84%	n.v.t.	Wachlijst GGZ intramuraal	367%	n.v.t.	Wachlijst V&V extramuraal	164%	n.v.t.	Wachlijst GHZ extramuraal	134%	n.v.t.	Wachlijst GGZ extramuraal	118%	n.v.t.		
Outcome Indicatoren Wachlijsten actief wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zuidoost-Brabant	Score																						
Wachlijst V&V Intramuraal	38%	n.v.t.																						
Wachlijst GHZ Intramuraal	84%	n.v.t.																						
Wachlijst GGZ intramuraal	367%	n.v.t.																						
Wachlijst V&V extramuraal	164%	n.v.t.																						
Wachlijst GHZ extramuraal	134%	n.v.t.																						
Wachlijst GGZ extramuraal	118%	n.v.t.																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 1025 683 1162">Outcome Indicatoren Wachlijsten actief en urgentwachtend (gemiddelde van 12 maanden)</th> <th data-bbox="683 1025 874 1162">Gemiddeld bij ZK: Zuid-Limburg</th> <th data-bbox="874 1025 1043 1162">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wachlijst V&V Intramuraal</td> <td>35%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GHZ Intramuraal</td> <td>238%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GGZ intramuraal</td> <td>27%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst V&V extramuraal</td> <td>88%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GHZ extramuraal</td> <td>129%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GGZ extramuraal</td> <td>85%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome Indicatoren Wachlijsten actief en urgentwachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Limburg	Score	Wachlijst V&V Intramuraal	35%	n.v.t.	Wachlijst GHZ Intramuraal	238%	n.v.t.	Wachlijst GGZ intramuraal	27%	n.v.t.	Wachlijst V&V extramuraal	88%	n.v.t.	Wachlijst GHZ extramuraal	129%	n.v.t.	Wachlijst GGZ extramuraal	85%	n.v.t.		
Outcome Indicatoren Wachlijsten actief en urgentwachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Limburg	Score																						
Wachlijst V&V Intramuraal	35%	n.v.t.																						
Wachlijst GHZ Intramuraal	238%	n.v.t.																						
Wachlijst GGZ intramuraal	27%	n.v.t.																						
Wachlijst V&V extramuraal	88%	n.v.t.																						
Wachlijst GHZ extramuraal	129%	n.v.t.																						
Wachlijst GGZ extramuraal	85%	n.v.t.																						
	<p>Tabellen urgent wachtend:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 1469 683 1583">Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)</th> <th data-bbox="683 1469 874 1583">Gemiddeld bij ZK: Zuid-Hollandse Eilanden</th> <th data-bbox="874 1469 1043 1583">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wachlijst V&V Intramuraal</td> <td>493%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GHZ Intramuraal</td> <td>3.367%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GGZ intramuraal</td> <td>813%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst V&V extramuraal</td> <td>13.344%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GHZ extramuraal</td> <td>3.999%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachlijst GGZ extramuraal</td> <td>4.258%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Hollandse Eilanden	Score	Wachlijst V&V Intramuraal	493%	n.v.t.	Wachlijst GHZ Intramuraal	3.367%	n.v.t.	Wachlijst GGZ intramuraal	813%	n.v.t.	Wachlijst V&V extramuraal	13.344%	n.v.t.	Wachlijst GHZ extramuraal	3.999%	n.v.t.	Wachlijst GGZ extramuraal	4.258%	n.v.t.		
Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Hollandse Eilanden	Score																						
Wachlijst V&V Intramuraal	493%	n.v.t.																						
Wachlijst GHZ Intramuraal	3.367%	n.v.t.																						
Wachlijst GGZ intramuraal	813%	n.v.t.																						
Wachlijst V&V extramuraal	13.344%	n.v.t.																						
Wachlijst GHZ extramuraal	3.999%	n.v.t.																						
Wachlijst GGZ extramuraal	4.258%	n.v.t.																						

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 259 683 371">Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)</th> <th data-bbox="683 259 874 371">Gemiddeld bij ZK: Zeeland</th> <th data-bbox="874 259 1043 371">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wachtlijst V&V Intramuraal</td> <td>73%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GHZ Intramuraal</td> <td>592%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GGZ intramuraal</td> <td>903%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst V&V extramuraal</td> <td>1.544%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GHZ extramuraal</td> <td>1.126%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GGZ extramuraal</td> <td>1741%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zeeland	Score	Wachtlijst V&V Intramuraal	73%	n.v.t.	Wachtlijst GHZ Intramuraal	592%	n.v.t.	Wachtlijst GGZ intramuraal	903%	n.v.t.	Wachtlijst V&V extramuraal	1.544%	n.v.t.	Wachtlijst GHZ extramuraal	1.126%	n.v.t.	Wachtlijst GGZ extramuraal	1741%	n.v.t.		
Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zeeland	Score																						
Wachtlijst V&V Intramuraal	73%	n.v.t.																						
Wachtlijst GHZ Intramuraal	592%	n.v.t.																						
Wachtlijst GGZ intramuraal	903%	n.v.t.																						
Wachtlijst V&V extramuraal	1.544%	n.v.t.																						
Wachtlijst GHZ extramuraal	1.126%	n.v.t.																						
Wachtlijst GGZ extramuraal	1741%	n.v.t.																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 636 683 748">Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)</th> <th data-bbox="683 636 874 748">Gemiddeld bij ZK: West-Brabant</th> <th data-bbox="874 636 1043 748">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wachtlijst V&V Intramuraal</td> <td>191%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GHZ Intramuraal</td> <td>983%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GGZ intramuraal</td> <td>833%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst V&V extramuraal</td> <td>5.721%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GHZ extramuraal</td> <td>394%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GGZ extramuraal</td> <td>875%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: West-Brabant	Score	Wachtlijst V&V Intramuraal	191%	n.v.t.	Wachtlijst GHZ Intramuraal	983%	n.v.t.	Wachtlijst GGZ intramuraal	833%	n.v.t.	Wachtlijst V&V extramuraal	5.721%	n.v.t.	Wachtlijst GHZ extramuraal	394%	n.v.t.	Wachtlijst GGZ extramuraal	875%	n.v.t.		
Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: West-Brabant	Score																						
Wachtlijst V&V Intramuraal	191%	n.v.t.																						
Wachtlijst GHZ Intramuraal	983%	n.v.t.																						
Wachtlijst GGZ intramuraal	833%	n.v.t.																						
Wachtlijst V&V extramuraal	5.721%	n.v.t.																						
Wachtlijst GHZ extramuraal	394%	n.v.t.																						
Wachtlijst GGZ extramuraal	875%	n.v.t.																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 1008 683 1120">Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)</th> <th data-bbox="683 1008 874 1120">Gemiddeld bij ZK: Haaglanden</th> <th data-bbox="874 1008 1043 1120">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wachtlijst V&V Intramuraal</td> <td>347%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GHZ Intramuraal</td> <td>993%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GGZ intramuraal</td> <td>685%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst V&V extramuraal</td> <td>7.924%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GHZ extramuraal</td> <td>3.666%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GGZ extramuraal</td> <td>867%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Haaglanden	Score	Wachtlijst V&V Intramuraal	347%	n.v.t.	Wachtlijst GHZ Intramuraal	993%	n.v.t.	Wachtlijst GGZ intramuraal	685%	n.v.t.	Wachtlijst V&V extramuraal	7.924%	n.v.t.	Wachtlijst GHZ extramuraal	3.666%	n.v.t.	Wachtlijst GGZ extramuraal	867%	n.v.t.		
Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Haaglanden	Score																						
Wachtlijst V&V Intramuraal	347%	n.v.t.																						
Wachtlijst GHZ Intramuraal	993%	n.v.t.																						
Wachtlijst GGZ intramuraal	685%	n.v.t.																						
Wachtlijst V&V extramuraal	7.924%	n.v.t.																						
Wachtlijst GHZ extramuraal	3.666%	n.v.t.																						
Wachtlijst GGZ extramuraal	867%	n.v.t.																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 1379 683 1491">Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)</th> <th data-bbox="683 1379 874 1491">Gemiddeld bij ZK: Zuidoost-Brabant</th> <th data-bbox="874 1379 1043 1491">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wachtlijst V&V Intramuraal</td> <td>61%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GHZ Intramuraal</td> <td>272%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GGZ intramuraal</td> <td>3.247%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst V&V extramuraal</td> <td>879%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GHZ extramuraal</td> <td>442%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Wachtlijst GGZ extramuraal</td> <td>870%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zuidoost-Brabant	Score	Wachtlijst V&V Intramuraal	61%	n.v.t.	Wachtlijst GHZ Intramuraal	272%	n.v.t.	Wachtlijst GGZ intramuraal	3.247%	n.v.t.	Wachtlijst V&V extramuraal	879%	n.v.t.	Wachtlijst GHZ extramuraal	442%	n.v.t.	Wachtlijst GGZ extramuraal	870%	n.v.t.		
Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zuidoost-Brabant	Score																						
Wachtlijst V&V Intramuraal	61%	n.v.t.																						
Wachtlijst GHZ Intramuraal	272%	n.v.t.																						
Wachtlijst GGZ intramuraal	3.247%	n.v.t.																						
Wachtlijst V&V extramuraal	879%	n.v.t.																						
Wachtlijst GHZ extramuraal	442%	n.v.t.																						
Wachtlijst GGZ extramuraal	870%	n.v.t.																						

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score																					
	<table border="1" data-bbox="373 250 1043 573"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 250 683 367">Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)</th> <th data-bbox="683 250 874 367">Gemiddeld bij ZK: Zuid-Limburg</th> <th data-bbox="874 250 1043 367">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="373 367 683 405">Wachlijst V&V Intramuraal</td> <td data-bbox="683 367 874 405">63%</td> <td data-bbox="874 367 1043 405">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 405 683 443">Wachlijst GHZ Intramuraal</td> <td data-bbox="683 405 874 443">1.397%</td> <td data-bbox="874 405 1043 443">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 443 683 481">Wachlijst GGZ intramuraal</td> <td data-bbox="683 443 874 481">647%</td> <td data-bbox="874 443 1043 481">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 481 683 519">Wachlijst V&V extramuraal</td> <td data-bbox="683 481 874 519">366%</td> <td data-bbox="874 481 1043 519">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 519 683 557">Wachlijst GHZ extramuraal</td> <td data-bbox="683 519 874 557">551%</td> <td data-bbox="874 519 1043 557">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 557 683 573">Wachlijst GGZ extramuraal</td> <td data-bbox="683 557 874 573">1.0784%</td> <td data-bbox="874 557 1043 573">n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="373 607 497 629">Toelichting:</p> <p data-bbox="373 631 606 654">De NZa concludeert dat:</p> <ul data-bbox="373 656 1043 842" style="list-style-type: none"> - de bevindingen van de accountant niet altijd aansluiten op de eisen die gesteld worden in het accountantsprotocol; - de definities niet uniform gehanteerd worden; - de definities niet altijd conform de verantwoordingsvoorschriften gehanteerd worden; - de uitkomsten niet altijd plausibel zijn; - de toelichting van de concessiehouder is niet altijd aanwezig. <p data-bbox="373 871 1070 920">Op grond hiervan onthoudt de NZa zich bij alle concessiehouders van een oordeel over de uitkomsten van deze indicator.</p> <p data-bbox="373 949 1059 1055">Uit de uitkomsten van de outcome- indicatoren blijkt dat de wachtlijsten van de actief en urgent wachtenden soms 100 of 1000* zo groot is als het aantal wachtenden dat in het betreffende jaar in zorg is genomen. Dit is hoogst onwaarschijnlijk.</p> <p data-bbox="373 1084 1038 1160">Daarnaast is de indicator voor urgent wachtenden voor sommige grondslagen hoger als de indicator voor actief wachtenden. Dit is niet mogelijk.</p>	Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Limburg	Score	Wachlijst V&V Intramuraal	63%	n.v.t.	Wachlijst GHZ Intramuraal	1.397%	n.v.t.	Wachlijst GGZ intramuraal	647%	n.v.t.	Wachlijst V&V extramuraal	366%	n.v.t.	Wachlijst GHZ extramuraal	551%	n.v.t.	Wachlijst GGZ extramuraal	1.0784%	n.v.t.		
Outcome Indicatoren Wachlijsten urgent wachtend (gemiddelde van 12 maanden)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Limburg	Score																						
Wachlijst V&V Intramuraal	63%	n.v.t.																						
Wachlijst GHZ Intramuraal	1.397%	n.v.t.																						
Wachlijst GGZ intramuraal	647%	n.v.t.																						
Wachlijst V&V extramuraal	366%	n.v.t.																						
Wachlijst GHZ extramuraal	551%	n.v.t.																						
Wachlijst GGZ extramuraal	1.0784%	n.v.t.																						
	<p data-bbox="373 1198 523 1220">Verbeterpunt:</p> <p data-bbox="373 1223 1011 1299">Het toepassen van de definities en de formules voor de outcome-indicator voor wachtlijsten conform wat opgenomen is in het model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording.</p>																							
D.2	<p data-bbox="373 1341 443 1364">Norm:</p> <p data-bbox="373 1366 1038 1442">Een voldoende percentage actief wachtende cliënten dat in zorg is gemeld binnen de treeknorm, ten opzichte van het totaal aantal actief wachtende cliënten dat in zorg is gemeld.</p> <p data-bbox="373 1471 1059 1628">Treeknorm: De maximale aanvaardbare wachttijd voor het ontvangen van AWBZ-zorg. Onder de wachttijd wordt de tijd verstaan die verstrijkt tussen het moment dat iemand zich met een bepaalde zorgbehoefte (indicatie) meldt bij het zorgkantoor of een zorgaanbieder en de wachtstatus Actief Wachtend krijgt toegewezen tot aan het moment dat deze zorg daadwerkelijk wordt ontvangen.</p> <p data-bbox="373 1635 1007 1711">Actief wachtende cliënt: wil de geïndiceerde zorg ontvangen, maar ontvangt één of meerdere toegewezen zorgeenheden (reguliere of alternatieve zorg) niet. De cliënt wacht buiten zijn/haar wil.</p> <p data-bbox="373 1718 1059 1794">Een actief wachtende cliënt kan ter overbrugging wel een andere dan de geïndiceerde vorm van zorg ontvangen, of een deel van de geïndiceerde zorg.</p> <p data-bbox="373 1823 1027 1872">De uitkomsten worden alleen gemeten voor intramurale indicaties en verbijzonderd naar:</p> <ul data-bbox="421 1874 804 1951" style="list-style-type: none"> - sector Verpleging en Verzorging; - sector Gehandicaptenzorg; - sector Geestelijke Gezondheidszorg. <p data-bbox="421 1957 1011 2007">De sectorindeling: is gebaseerd op de eerste grondslag van de indicatie.</p>	n.v.t.	n.v.t.																					

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score																
Bevinding:																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 273 663 405">Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)</th> <th data-bbox="663 273 836 405">Gemiddeld bij ZK: Zuid-Hollandse eilanden</th> <th data-bbox="836 273 970 405">Landelijk gemiddeld</th> <th data-bbox="970 273 1062 405">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="375 439 663 495">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V</td> <td data-bbox="663 439 836 495">92,1%</td> <td data-bbox="836 439 970 495">96,8%</td> <td data-bbox="970 439 1062 495">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 506 663 562">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ</td> <td data-bbox="663 506 836 562">95,4%</td> <td data-bbox="836 506 970 562">96,9%</td> <td data-bbox="970 506 1062 562">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 573 663 629">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ</td> <td data-bbox="663 573 836 629">93,4%</td> <td data-bbox="836 573 970 629">97,6%</td> <td data-bbox="970 573 1062 629">n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table>				Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Hollandse eilanden	Landelijk gemiddeld	Score	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V	92,1%	96,8%	n.v.t.	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ	95,4%	96,9%	n.v.t.	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ	93,4%	97,6%	n.v.t.
Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Hollandse eilanden	Landelijk gemiddeld	Score																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V	92,1%	96,8%	n.v.t.																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ	95,4%	96,9%	n.v.t.																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ	93,4%	97,6%	n.v.t.																
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 678 663 810">Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)</th> <th data-bbox="663 678 836 810">Gemiddeld bij ZK: Zeeland</th> <th data-bbox="836 678 970 810">Landelijk gemiddeld</th> <th data-bbox="970 678 1062 810">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="375 844 663 900">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V</td> <td data-bbox="663 844 836 900">93,8%</td> <td data-bbox="836 844 970 900">96,8%</td> <td data-bbox="970 844 1062 900">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 911 663 967">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ</td> <td data-bbox="663 911 836 967">96,9%</td> <td data-bbox="836 911 970 967">96,9%</td> <td data-bbox="970 911 1062 967">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 978 663 1034">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ</td> <td data-bbox="663 978 836 1034">95,8%</td> <td data-bbox="836 978 970 1034">97,6%</td> <td data-bbox="970 978 1062 1034">n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table>				Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)	Gemiddeld bij ZK: Zeeland	Landelijk gemiddeld	Score	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V	93,8%	96,8%	n.v.t.	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ	96,9%	96,9%	n.v.t.	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ	95,8%	97,6%	n.v.t.
Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)	Gemiddeld bij ZK: Zeeland	Landelijk gemiddeld	Score																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V	93,8%	96,8%	n.v.t.																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ	96,9%	96,9%	n.v.t.																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ	95,8%	97,6%	n.v.t.																
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 1081 663 1214">Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)</th> <th data-bbox="663 1081 836 1214">Gemiddeld bij ZK: West-Brabant</th> <th data-bbox="836 1081 970 1214">Landelijk gemiddeld</th> <th data-bbox="970 1081 1062 1214">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="375 1247 663 1303">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V</td> <td data-bbox="663 1247 836 1303">91,7%</td> <td data-bbox="836 1247 970 1303">96,8%</td> <td data-bbox="970 1247 1062 1303">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 1314 663 1370">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ</td> <td data-bbox="663 1314 836 1370">92,6%</td> <td data-bbox="836 1314 970 1370">96,9%</td> <td data-bbox="970 1314 1062 1370">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 1382 663 1438">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ</td> <td data-bbox="663 1382 836 1438">96,5%</td> <td data-bbox="836 1382 970 1438">97,6%</td> <td data-bbox="970 1382 1062 1438">n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table>				Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)	Gemiddeld bij ZK: West-Brabant	Landelijk gemiddeld	Score	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V	91,7%	96,8%	n.v.t.	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ	92,6%	96,9%	n.v.t.	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ	96,5%	97,6%	n.v.t.
Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)	Gemiddeld bij ZK: West-Brabant	Landelijk gemiddeld	Score																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V	91,7%	96,8%	n.v.t.																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ	92,6%	96,9%	n.v.t.																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ	96,5%	97,6%	n.v.t.																
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 1485 663 1617">Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)</th> <th data-bbox="663 1485 836 1617">Gemiddeld bij ZK: Haaglanden</th> <th data-bbox="836 1485 970 1617">Landelijk gemiddeld</th> <th data-bbox="970 1485 1062 1617">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="375 1650 663 1706">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V</td> <td data-bbox="663 1650 836 1706">92%</td> <td data-bbox="836 1650 970 1706">96,8%</td> <td data-bbox="970 1650 1062 1706">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 1718 663 1774">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ</td> <td data-bbox="663 1718 836 1774">92%</td> <td data-bbox="836 1718 970 1774">96,9%</td> <td data-bbox="970 1718 1062 1774">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 1785 663 1841">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ</td> <td data-bbox="663 1785 836 1841">94,2%</td> <td data-bbox="836 1785 970 1841">97,6%</td> <td data-bbox="970 1785 1062 1841">n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table>				Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)	Gemiddeld bij ZK: Haaglanden	Landelijk gemiddeld	Score	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V	92%	96,8%	n.v.t.	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ	92%	96,9%	n.v.t.	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ	94,2%	97,6%	n.v.t.
Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)	Gemiddeld bij ZK: Haaglanden	Landelijk gemiddeld	Score																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V	92%	96,8%	n.v.t.																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ	92%	96,9%	n.v.t.																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ	94,2%	97,6%	n.v.t.																

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 248 663 405">Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)</th> <th data-bbox="663 248 836 405">Gemiddeld bij ZK: Zuidoost-Brabant</th> <th data-bbox="836 248 970 405">Landelijk gemiddeld</th> <th data-bbox="970 248 1062 405">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="373 405 663 472">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V</td> <td data-bbox="663 405 836 472">89%</td> <td data-bbox="836 405 970 472">96,8%</td> <td data-bbox="970 405 1062 472">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 472 663 539">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ</td> <td data-bbox="663 472 836 539">95,7%</td> <td data-bbox="836 472 970 539">96,9%</td> <td data-bbox="970 472 1062 539">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 539 663 607">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ</td> <td data-bbox="663 539 836 607">98%</td> <td data-bbox="836 539 970 607">97,6%</td> <td data-bbox="970 539 1062 607">n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 651 663 808">Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)</th> <th data-bbox="663 651 836 808">Gemiddeld bij ZK: Zuid-Limburg</th> <th data-bbox="836 651 970 808">Landelijk gemiddeld</th> <th data-bbox="970 651 1062 808">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="373 808 663 875">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V</td> <td data-bbox="663 808 836 875">89,6%</td> <td data-bbox="836 808 970 875">96,8%</td> <td data-bbox="970 808 1062 875">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 875 663 943">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ</td> <td data-bbox="663 875 836 943">96%</td> <td data-bbox="836 875 970 943">96,9%</td> <td data-bbox="970 875 1062 943">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 943 663 1010">Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ</td> <td data-bbox="663 943 836 1010">97%</td> <td data-bbox="836 943 970 1010">97,6%</td> <td data-bbox="970 943 1062 1010">n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="373 1032 501 1061">Toelichting:</p> <p data-bbox="373 1061 608 1090">De NZa concludeert dat:</p> <ul data-bbox="373 1090 1046 1279" style="list-style-type: none"> - de bevindingen van de accountant niet altijd aansluiten op de eisen die gesteld worden in het accountantsprotocol; - de definities niet uniform gehanteerd worden; - de definities niet altijd conform de verantwoordingsvoorschriften gehanteerd worden; - de uitkomsten niet altijd plausibel zijn; - de toelichting van de concessiehouder is niet altijd aanwezig. <p data-bbox="373 1301 1070 1357">Op grond hiervan onthoudt de NZa zich bij alle concessiehouders van een oordeel over de uitkomsten van deze indicator.</p>	Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)	Gemiddeld bij ZK: Zuidoost-Brabant	Landelijk gemiddeld	Score	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V	89%	96,8%	n.v.t.	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ	95,7%	96,9%	n.v.t.	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ	98%	97,6%	n.v.t.	Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Limburg	Landelijk gemiddeld	Score	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V	89,6%	96,8%	n.v.t.	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ	96%	96,9%	n.v.t.	Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ	97%	97,6%	n.v.t.		
Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)	Gemiddeld bij ZK: Zuidoost-Brabant	Landelijk gemiddeld	Score																																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V	89%	96,8%	n.v.t.																																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ	95,7%	96,9%	n.v.t.																																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ	98%	97,6%	n.v.t.																																
Outcome Indicator Percentages levering binnen de treeknorm (gemiddelde van vier kwartalen)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Limburg	Landelijk gemiddeld	Score																																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V	89,6%	96,8%	n.v.t.																																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ	96%	96,9%	n.v.t.																																
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ	97%	97,6%	n.v.t.																																
D.3. a	<p data-bbox="373 1397 443 1426">Norm:</p> <p data-bbox="373 1426 1062 1581">a. De concessiehouder heeft in de overeenkomsten 2015 met zorgaanbieders geregeld dat:</p> <ul data-bbox="421 1469 1062 1581" style="list-style-type: none"> - er permanent voldoende AWBZ-spoedzorg binnen 24 uur beschikbaar is; - de betreffende zorgaanbieders acute zorgverlening niet kunnen weigeren. <p data-bbox="373 1603 1062 1827">b. De concessiehouder beschikt voor alle regio's over een regionaal protocol voor spoedzorg. In dit protocol:</p> <ul data-bbox="421 1659 1062 1827" 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 capaciteit voor spoedzorg benoemd; - is opgenomen hoe de poortwachters (huisartsen, MEE) zich op de hoogte kunnen stellen van de vrije capaciteit voor spoedzorg. 	2	1,9																																
	<p data-bbox="373 1861 523 1890">Verbeterpunt:</p> <p data-bbox="373 1890 1070 1946">Het op de website plaatsen van het Aanvullend voorschrift Zorgtoewijzing 2015 met de regionale afspraken spoedzorg.</p>																																		

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
D.3 b	<p>Norm (inventarisatie outcome-indicator):</p> <p>a. Een voldoende percentage van de spoedopnamen V&V dat binnen 24 uur gerealiseerd is van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de V&V gemeld is.</p> <p>b. Een voldoende percentage van de spoedopnamen GHZ dat binnen 48 uur gerealiseerd is van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de GHZ gemeld is.</p> <p>Spoedopname: volgens de algemene definitie van het Handboek Spoedzorg van ZN. De spoedopname waarvoor de concessiehouder verantwoordelijk is kan zowel binnen als buiten de eigen zorgkantorregio plaatsvinden.</p> <p>Realisatie van spoedopname: het tijdstip waarop de spoedplek daadwerkelijk beschikbaar is voor spoedopname van de cliënt. NB. Het moment waarop de spoedplek wordt gevonden en vastgelegd is niet leidend. Het gaat om het tijdstip, waarop de spoedplek volgens de vastlegging beschikbaar komt bij de spoedzorgbemiddelaar. Ook kan het tijdstip van daadwerkelijke spoedopname, op verzoek van cliënt, afwijken van het moment van realisatie. Deze eventuele vertraging is niet van invloed op de beoordeling of spoedopname binnen 24, respectievelijk 48 uur is gerealiseerd.</p> <p>Als spoedzorgbemiddelaar kunnen optreden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het zorgkantoor; - de poortwachters: huisarts, MEE; - door het zorgkantoor aangewezen crisisregisseurs; - door het zorgkantoor aangewezen zorgaanbieders. 	n.v.t.	n.v.t.

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score																																																
	<p>Bevinding:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 280 646 465">Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)</th> <th data-bbox="646 280 815 465">Gemiddeld bij ZK: Zuid-Hollandse eilanden</th> <th data-bbox="815 280 970 465">Landelijk gemiddeld</th> <th data-bbox="970 280 1061 465">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tijdige realisatie spoedopnamen V&V</td> <td>100%</td> <td>90,1%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Tijdige realisatie GHZ</td> <td>*</td> <td>89,0%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 622 646 808">Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)</th> <th data-bbox="646 622 815 808">Gemiddeld bij ZK: Zeeland</th> <th data-bbox="815 622 970 808">Landelijk gemiddeld</th> <th data-bbox="970 622 1061 808">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tijdige realisatie spoedopnamen V&V</td> <td>93%</td> <td>90,1%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Tijdige realisatie GHZ</td> <td>*</td> <td>89,0%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 965 646 1151">Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)</th> <th data-bbox="646 965 815 1151">Gemiddeld bij ZK: West-Brabant</th> <th data-bbox="815 965 970 1151">Landelijk gemiddeld</th> <th data-bbox="970 965 1061 1151">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tijdige realisatie spoedopnamen V&V</td> <td>89%</td> <td>90,1%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Tijdige realisatie GHZ</td> <td>100%</td> <td>89,0%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 1308 646 1494">Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)</th> <th data-bbox="646 1308 815 1494">Gemiddeld bij ZK: Haaglanden</th> <th data-bbox="815 1308 970 1494">Landelijk gemiddeld</th> <th data-bbox="970 1308 1061 1494">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tijdige realisatie spoedopnamen V&V</td> <td>98%</td> <td>90,1%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Tijdige realisatie GHZ</td> <td>97%</td> <td>89,0%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table>	Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Hollandse eilanden	Landelijk gemiddeld	Score	Tijdige realisatie spoedopnamen V&V	100%	90,1%	n.v.t.	Tijdige realisatie GHZ	*	89,0%	n.v.t.	Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)	Gemiddeld bij ZK: Zeeland	Landelijk gemiddeld	Score	Tijdige realisatie spoedopnamen V&V	93%	90,1%	n.v.t.	Tijdige realisatie GHZ	*	89,0%	n.v.t.	Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)	Gemiddeld bij ZK: West-Brabant	Landelijk gemiddeld	Score	Tijdige realisatie spoedopnamen V&V	89%	90,1%	n.v.t.	Tijdige realisatie GHZ	100%	89,0%	n.v.t.	Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)	Gemiddeld bij ZK: Haaglanden	Landelijk gemiddeld	Score	Tijdige realisatie spoedopnamen V&V	98%	90,1%	n.v.t.	Tijdige realisatie GHZ	97%	89,0%	n.v.t.		
Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Hollandse eilanden	Landelijk gemiddeld	Score																																																
Tijdige realisatie spoedopnamen V&V	100%	90,1%	n.v.t.																																																
Tijdige realisatie GHZ	*	89,0%	n.v.t.																																																
Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)	Gemiddeld bij ZK: Zeeland	Landelijk gemiddeld	Score																																																
Tijdige realisatie spoedopnamen V&V	93%	90,1%	n.v.t.																																																
Tijdige realisatie GHZ	*	89,0%	n.v.t.																																																
Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)	Gemiddeld bij ZK: West-Brabant	Landelijk gemiddeld	Score																																																
Tijdige realisatie spoedopnamen V&V	89%	90,1%	n.v.t.																																																
Tijdige realisatie GHZ	100%	89,0%	n.v.t.																																																
Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)	Gemiddeld bij ZK: Haaglanden	Landelijk gemiddeld	Score																																																
Tijdige realisatie spoedopnamen V&V	98%	90,1%	n.v.t.																																																
Tijdige realisatie GHZ	97%	89,0%	n.v.t.																																																

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score																								
	<table border="1" data-bbox="373 250 1062 539"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 250 644 439">Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)</th> <th data-bbox="644 250 815 439">Gemiddeld bij ZK: Zuidoost-Brabant</th> <th data-bbox="815 250 970 439">Landelijk gemiddeld</th> <th data-bbox="970 250 1062 439">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="373 439 644 479">Tijdige realisatie spoedopnamen V&V</td> <td data-bbox="644 439 815 479">64%</td> <td data-bbox="815 439 970 479">90,1%</td> <td data-bbox="970 439 1062 479">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 479 644 539">Tijdige realisatie GHZ</td> <td data-bbox="644 479 815 539">97%</td> <td data-bbox="815 479 970 539">89,0%</td> <td data-bbox="970 479 1062 539">n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="373 591 1062 880"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 591 644 779">Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)</th> <th data-bbox="644 591 815 779">Gemiddeld bij ZK: Zuid-Limburg</th> <th data-bbox="815 591 970 779">Landelijk gemiddeld</th> <th data-bbox="970 591 1062 779">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="373 779 644 819">Tijdige realisatie spoedopnamen V&V</td> <td data-bbox="644 779 815 819">55%</td> <td data-bbox="815 779 970 819">90,1%</td> <td data-bbox="970 779 1062 819">n.v.t.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 819 644 880">Tijdige realisatie GHZ</td> <td data-bbox="644 819 815 880">*</td> <td data-bbox="815 819 970 880">89,0%</td> <td data-bbox="970 819 1062 880">n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="373 909 671 936">*cijfers onbekend of onvolledig</p> <p data-bbox="373 965 1062 1122">De NZa heeft de concessiehouder verzocht een verklaring te geven voor de lage percentages (64 en 55 %) bij de tijdige realisatie spoedopnamen V&V. De concessiehouder geeft aan dat de bezetting van crisisbedden in de V&V onder de 100% ligt en kan de lage percentages dan ook niet verklaren. De meting van de indicator heeft beperkt plaats kunnen vinden.</p> <p data-bbox="373 1151 480 1178">Conclusie:</p> <p data-bbox="373 1178 1018 1227">De concessiehouder heeft niet alle outcome-indicatoren aan kunnen leveren.</p> <p data-bbox="373 1256 608 1283">De NZa concludeert dat:</p> <ul data-bbox="373 1283 1046 1469" style="list-style-type: none"> - de bevindingen van de accountant niet altijd aansluiten op de eisen die gesteld worden in het accountantsprotocol; - de definities niet uniform gehanteerd worden; - de definities niet altijd conform de verantwoordingsvoorschriften gehanteerd worden; - de uitkomsten niet altijd plausibel zijn; - de toelichting van de concessiehouder is niet altijd aanwezig. <p data-bbox="373 1498 1062 1547">Op grond hiervan onthoudt de NZa zich bij alle concessiehouders van een oordeel over de uitkomsten van deze indicator.</p>	Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)	Gemiddeld bij ZK: Zuidoost-Brabant	Landelijk gemiddeld	Score	Tijdige realisatie spoedopnamen V&V	64%	90,1%	n.v.t.	Tijdige realisatie GHZ	97%	89,0%	n.v.t.	Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Limburg	Landelijk gemiddeld	Score	Tijdige realisatie spoedopnamen V&V	55%	90,1%	n.v.t.	Tijdige realisatie GHZ	*	89,0%	n.v.t.		
Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)	Gemiddeld bij ZK: Zuidoost-Brabant	Landelijk gemiddeld	Score																								
Tijdige realisatie spoedopnamen V&V	64%	90,1%	n.v.t.																								
Tijdige realisatie GHZ	97%	89,0%	n.v.t.																								
Outcome Indicator Percentages spoedzorg inventariserend (gemiddelde van derde en vierde kwartaal in 2014)	Gemiddeld bij ZK: Zuid-Limburg	Landelijk gemiddeld	Score																								
Tijdige realisatie spoedopnamen V&V	55%	90,1%	n.v.t.																								
Tijdige realisatie GHZ	*	89,0%	n.v.t.																								
	<p data-bbox="373 1585 523 1612">Verbeterpunt:</p> <p data-bbox="373 1612 1027 1662">Het aanleveren van outcome-indicator spoedzorg Gehandicaptenzorg voor alle regio's.</p>																										
E.	<p data-bbox="373 1697 1043 1765">Aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio en zorg dragen voor de informatievoorziening die op de regionale situatie is afgestemd</p>																										

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score												
E.1	<p>Norm: De concessiehouder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - overlegt met een representatieve vertegenwoordiging van cliënten (cliëntorganisaties / cliëntenraden) over kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en maakt hiervan verslag; - verwerkt de resultaten hiervan aantoonbaar in het (inkoop)beleid, en/of waar nodig in eisen, gesteld aan de zorgaanbieders, of motiveert zijn eventueel besluit het advies niet op te volgen; - geeft aan waarom hij met wie heeft gesproken en verantwoordt zijn inspanningen en de uitkomsten hiervan in het uitvoeringsverslag. 	0,75	0,75												
E.2	<p>Norm:</p> <p>a. Telefonische bereikbaarheid: een voldoende percentage opgenomen gesprekken als deel van het totaal aantal binnengekomen gesprekken.</p> <p>b. Service level: een voldoende percentage gesprekken dat binnen 30 seconden wordt opgenomen als deel van het totaal aantal binnengekomen gesprekken. De gehanteerde wachttijd betreft het aantal seconden tussen het tot stand komen van de verbinding en het starten van het gesprek.</p>	n.v.t.	n.v.t.												
	<p>Bevinding:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome Indicator Percentages telefonische bereikbaarheid en klanten zorgbemiddeling</th> <th>Gemiddeld bij de concessiehouder</th> <th>Landelijk gemiddeld</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Telefonische bereikbaarheid</td> <td>94%</td> <td>91,2%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Service level</td> <td>85%</td> <td>75,0%</td> <td>n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Toelichting: De NZa concludeert dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de bevindingen van de accountant niet altijd aansluiten op de eisen die gesteld worden in het accountantsprotocol; - de definities niet uniform gehanteerd worden; - de definities niet altijd conform de verantwoordingsvoorschriften gehanteerd worden; - de uitkomsten niet altijd plausibel zijn; - de toelichting van de concessiehouder is niet altijd aanwezig. <p>Op grond hiervan onthoudt de NZa zich bij alle concessiehouders van een oordeel over de uitkomsten van deze indicator.</p>	Outcome Indicator Percentages telefonische bereikbaarheid en klanten zorgbemiddeling	Gemiddeld bij de concessiehouder	Landelijk gemiddeld	Score	Telefonische bereikbaarheid	94%	91,2%	n.v.t.	Service level	85%	75,0%	n.v.t.		
Outcome Indicator Percentages telefonische bereikbaarheid en klanten zorgbemiddeling	Gemiddeld bij de concessiehouder	Landelijk gemiddeld	Score												
Telefonische bereikbaarheid	94%	91,2%	n.v.t.												
Service level	85%	75,0%	n.v.t.												
	TOTAAL	Maximaal te behalen score: 2,75	2,65												

Bron: NZa

De concessiehouder moet de vermelde verbeterpunten realiseren.

2.2.2 Verdiepende vragen onderzoek Zorg in natura

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Zorg in natura, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan tellen niet mee in de prestatiemeting, omdat het veelal activiteiten betreft die landelijk

nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

Terugdringen bijbetalingen

Het zorgkantoor heeft in de overeenkomst 2015 opgenomen dat de zorgaanbieder:

- 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;
- cliënten niet tot de afname van deze diensten verplicht zijn;
- geen eigen betalingen voor Wlz-verzekerde zorg hanteert en de brochure van het Zorginstituut Nederland 'Uw zorg in een AWBZ-instelling' in acht neemt;
- de aanvullende diensten, tarieven en klachten over de bijbetalingen overlegt met de cliëntenraad.

Het zorgkantoor verwijst ook in haar inkoopbeleid naar de algemene voorwaarden ten aanzien van bijbetalingen.

Het zorgkantoor heeft in 2013 alle websites beoordeeld op informatie over bijbetalingen. Daar waar deze onvoldoende was, zijn met de betreffende zorgaanbieders verbetertrajecten opgesteld. Deze zijn inmiddels in 2014 ook gerealiseerd. In 2015 zal weer een steekproef worden genomen. Om de effectiviteit van deze steekproef te vergroten, zou het zorgkantoor graag meer duidelijkheid krijgen over wat onder de Wlz-aanspraak valt en wat niet. De brochure van het Zorginstituut Nederland is nog gericht op de AWBZ-aanspraak. Wanneer hier meer duidelijkheid bestaat, is het gesprek hierover met zorgaanbieders en cliëntenraden gemakkelijker te voeren.

Daarnaast zijn bijbetalingen onderwerp in het bestuurlijk overleg tussen het zorgkantoor en zorgaanbieders.

Het zorgkantoor plaatst nog wel een kritische opmerking over het eventueel goedkeuren door de cliëntenraad van het bijbetalingsbeleid van de zorgaanbieder. Het feit dat de cliëntenraad daarmee instemt, hoeft niet automatisch te betekenen dat een individuele cliënt daarmee ook instemt.

Diversiteit zorgaanbod

Het zorgkantoor houdt bij het inkopen van Wlz-zorg rekening met het contracteren van zorgaanbieders met een bijzondere achtergrond. Vanuit het verleden kent het zorgkantoor in zijn regio's al een diversiteit in het zorgaanbod. Dit is vooral gericht op (geloofs)overtuiging en etnische achtergrond. Het zorgkantoor hecht er veel waarde aan om deze diversiteit in stand te houden. Ook zorgaanbieders zien steeds meer in dat zij bewust na moeten denken over wat zij de cliënten moeten bieden om ervoor te zorgen dat cliënten ook daadwerkelijk voor hun kiezen. In het kader van zorgbemiddeling wil het zorgkantoor hiermee ook aan de slag.

In het huidige inkoopbeleid wordt diversiteit van het zorgaanbod nog niet specifiek genoemd. Ook in de gesprekken met cliëntorganisaties is dit niet een veelbesproken thema. Het zorgkantoor merkt wel een ommezwaai in cliëntbenadering: van aanbodgericht naar vraaggericht. Dit heeft ook consequenties voor de diversiteit van het zorgaanbod.

In 2015 heeft het zorgkantoor diversiteit van zorgaanbod op de agenda staan in het kader van het model 'Zorg in beeld', zowel op regionaal niveau (met zorgaanbieders en gemeenten) en op transitieniveau (van AWBZ naar Wmo/Jeugdwet).

Cliëntondersteuning

In de Wlz kunnen cliënten er desgewenst voor kiezen zich bij hun keuze voor zorgaanbieder of bij de gesprekken met een zorginstelling over bijvoorbeeld het zorgplan te laten bijstaan door een onafhankelijke cliëntondersteuner of door een medewerker van het zorgkantoor.

Contractering onafhankelijke cliëntondersteuning

Op de website van het zorgkantoor is informatie beschikbaar over onafhankelijke cliëntondersteuning.

Het zorgkantoor heeft per regio twee partijen gecontracteerd voor onafhankelijke cliëntondersteuning. In de raamovereenkomst onafhankelijke cliëntondersteuning is opgenomen dat deze ondersteuning onafhankelijk van zorgaanbieders en in het belang van de individuele cliënt plaatsvindt. Daarnaast is in de raamwerkovereenkomst opgenomen dat de onafhankelijke cliëntondersteuners voldoende kennis moeten hebben van de doelgroep, de regio, de Wlz-procedures en moeten beschikken over voldoende professionaliteit en integriteit. De cliëntondersteuning moet vijf dagen per week bereikbaar zijn tijdens kantooruren en geeft binnen twee werkdagen respons op een aanvraag.

De gecontracteerde partijen leggen maandelijks verantwoording af aan het zorgkantoor over de geleverde cliëntondersteuning. Daarnaast worden bijeenkomsten georganiseerd waarin voortgang, casuïstiek, registratie en communicatie worden besproken.

Onafhankelijke zorgbemiddeling door zorgkantoor

- Het zorgkantoor heeft in de Wlz de taak om de verzekerde:
- te informeren over de keuzemogelijkheid tussen de verschillende leveringsvormen, en de voorwaarden;
- zelf de keuze te laten tussen alle geschikte gecontracteerde zorgaanbieders als verzekerde kiest voor zorg in natura;
- desgewenst te bemiddelen naar een geschikte, gecontracteerde aanbieder.

In tegenstelling tot in de AWBZ mag deze taak niet worden uitbesteed aan een zorgaanbieder waarbij het zorgkantoor meer op de voorgrond treedt. De afdeling Zorgadvies van het zorgkantoor benadert cliënten die geen voorkeuraanbieder hebben opgegeven. Aan deze cliënten wordt op basis van zorgbehoefte en wensen een aantal opties voorgelegd zodat een cliënt een zorgaanbieder kan kiezen. Als blijkt dat de zorgaanbieder van voorkeur de zorg niet kan leveren, dan gaat de afdeling zorgadvies samen met de cliënt op zoek naar een alternatief en zal indien gewenst actief bemiddelen.

Wenswachtenden

In augustus 2014 ontving de NZa ondermeer door een televisie-uitzending van Nieuwsuur enkele tientallen meldingen van cliënten over mogelijke wachtlijstproblematiek. Een deel van de problematiek bleek te zijn ontstaan doordat de informatievoorziening aan cliënten ontoereikend was. De zorgkantoren hebben de informatie op hun website aangepast en in de overeenkomst met de zorgaanbieder afspraken gemaakt over welke informatie voor cliënten beschikbaar moet zijn.

De zorgkantoren, zorgaanbieders en VWS zijn in een landelijke aanpak de juistheid van de wachtlijstregistratie nagegaan. De aanpak van wachtlijsten richtte zich op mensen, die mogelijk onterecht als wenswachter geregistreerd stonden terwijl zij actief wachtend zouden

zijn en (meer) zorg nodig zouden hebben. Inmiddels is onderzocht of wachtenden juist op de wachtlijst stonden.

Het zorgkantoor vraagt zorgaanbieders om voor wachtenden die langer dan een jaar op de wachtlijst staan aan te geven of de wensen nog overeenstemmen met de status op de wachtlijst. Op het moment dat de zorgaanbieder niet reageert, wordt de afdeling Zorgadvies van het zorgkantoor ingeschakeld. Zorgadvies neemt dan contact op met de cliënt om hulp aan te bieden.

Aandachtspunt blijft cliënten die zorg ontvangen in een zorginstelling maar op basis van sociale context zouden willen verhuizen. Deze cliënten willen bijvoorbeeld dichterbij vrienden of familie wonen, maar komen niet bovenaan op de wachtlijst omdat zij al in zorg zijn. Deze groep zou als transferwachtende inzichtelijk moeten worden gemaakt door de zorgaanbieders.

2.3 Prestatie-indicator 2: Persoonsgebonden budget

2.3.1 Prestatiemeting Persoonsgebonden budget

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2014 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Persoonsgebonden budget.

Tabel 4. Prestatiemeting 2014 Persoonsgebonden budget

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.	Cliëntgerichte en cliëntvriendelijke informatieverstrekking aan budgethouders		
A.1	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder verstrekt actuele informatie voor PGB geïnteresseerden over:</p> <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; - de veranderende wetgeving voor de langdurige zorg en het effect hiervan op de budgethouder; - de veranderingen in de uitvoering van het PGB en de (nieuwe) rol van het SVB. <p>b. De concessiehouder heeft de potentiële 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.</p>	2	1,9
	<p>Verbeterpunt: Het expliciet opnemen in PGB-folders dan wel op de website van (mogelijke) consequenties van misbruik van PGB.</p>		
A.2 t/m A.5	<p>Norm: De volgende werkzaamheden van concessiehouders worden door het ITS getoetst en door de NZa vertaald naar een score.</p> <p>A.2: Adequate afwikkeling administratieve processen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beschikking: score ITS kwaliteitsschaal - Overmaken budget: score ITS kernvraag - Verantwoording budgetbestedingen: score ITS kwaliteitsschaal - Terugvorderen niet besteed budget: score ITS kernvraag <p>A.3: Adequate informatievoorziening en bereikbaarheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informatievoorziening PGB: score ITS kwaliteitsschaal - Bereikbaarheid Zorgkantoor: score ITS kwaliteitsschaal <p>A.4: Adequate kwaliteit medewerkers zorgkantoor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bejegening: score ITS kwaliteitsschaal - Deskundigheid medewerkers: score ITS kwaliteitsschaal <p>A.5: Goed oordeel cliënten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oordeel dienstverlening: ITS rapportcijfer - Oordeel uitvoering PGB: ITS rapportcijfer 	5	4

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score																																																																
	<p>Bevinding:</p> <table border="1" data-bbox="373 277 1062 1525"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 277 663 416"></th> <th data-bbox="663 277 815 416">Score concessiehouder</th> <th data-bbox="815 277 951 416">Landelijk gemiddelde</th> <th data-bbox="951 277 1062 416">Score (punten * % van de score)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4" data-bbox="373 416 1062 445">A.2: Adequate afwikkeling administratieve processen:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 445 663 524">a. Beschikking: score ITS kwaliteitsschaal (0,25 punt)</td> <td data-bbox="663 445 815 524">85%</td> <td data-bbox="815 445 951 524">85%</td> <td data-bbox="951 445 1062 524">0,2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 524 663 604">b. Overmaken budget: score ITS kernvraag (0,25 punt)</td> <td data-bbox="663 524 815 604">94%</td> <td data-bbox="815 524 951 604">92%</td> <td data-bbox="951 524 1062 604">0,2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 604 663 736">c. Verantwoording budgetbestedingen: score ITS kwaliteitsschaal (0,25 punt)</td> <td data-bbox="663 604 815 736">84%</td> <td data-bbox="815 604 951 736">84%</td> <td data-bbox="951 604 1062 736">0,2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 736 663 846">d. Terugvorderen niet besteed budget: score ITS kernvraag (0,25 punt)</td> <td data-bbox="663 736 815 846">87%</td> <td data-bbox="815 736 951 846">87%</td> <td data-bbox="951 736 1062 846">0,2</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="373 846 1062 875">A.3: Adequate informatievoorziening en bereikbaarheid:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 875 663 981">e. Informatievoorziening PGB: score ITS kwaliteitsschaal (0,5 punt)</td> <td data-bbox="663 875 815 981">70%</td> <td data-bbox="815 875 951 981">72%</td> <td data-bbox="951 875 1062 981">0,4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 981 663 1088">f. Bereikbaarheid Zorgkantoor: score ITS kwaliteitsschaal (0,5 punt)</td> <td data-bbox="663 981 815 1088">71%</td> <td data-bbox="815 981 951 1088">73%</td> <td data-bbox="951 981 1062 1088">0,4</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="373 1088 1062 1117">A.4: Adequate kwaliteit medewerkers zorgkantoor:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1117 663 1198">g. Bejegening: score ITS kwaliteitsschaal (0,5 punt)</td> <td data-bbox="663 1117 815 1198">82%</td> <td data-bbox="815 1117 951 1198">83%</td> <td data-bbox="951 1117 1062 1198">0,4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1198 663 1305">h. Deskundigheid medewerkers: score ITS kwaliteitsschaal (0,5 punt)</td> <td data-bbox="663 1198 815 1305">72%</td> <td data-bbox="815 1198 951 1305">74%</td> <td data-bbox="951 1198 1062 1305">0,4</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="373 1305 1062 1335">A.5: Goed oordeel cliënten:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1335 663 1415">i. Oordeel dienstverlening: ITS rapportcijfer (1 punt)</td> <td data-bbox="663 1335 815 1415">75%</td> <td data-bbox="815 1335 951 1415">76%</td> <td data-bbox="951 1335 1062 1415">0,8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1415 663 1496">j. Oordeel uitvoering PGB: ITS rapportcijfer (1 punt)</td> <td data-bbox="663 1415 815 1496">77%</td> <td data-bbox="815 1415 951 1496">77%</td> <td data-bbox="951 1415 1062 1496">0,8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1496 663 1525">TOTAAL</td> <td data-bbox="663 1496 815 1525"></td> <td data-bbox="815 1496 951 1525"></td> <td data-bbox="951 1496 1062 1525">4,0</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="373 1552 1062 1682">Toelichting: Voor informatievoorziening PGB, bereikbaarheid van de concessiehouder, deskundigheid medewerkers en dienstverlening scoort de concessiehouder ondergemiddeld ten opzichte van de andere concessiehouders.</p>		Score concessiehouder	Landelijk gemiddelde	Score (punten * % van de score)	A.2: Adequate afwikkeling administratieve processen:				a. Beschikking: score ITS kwaliteitsschaal (0,25 punt)	85%	85%	0,2	b. Overmaken budget: score ITS kernvraag (0,25 punt)	94%	92%	0,2	c. Verantwoording budgetbestedingen: score ITS kwaliteitsschaal (0,25 punt)	84%	84%	0,2	d. Terugvorderen niet besteed budget: score ITS kernvraag (0,25 punt)	87%	87%	0,2	A.3: Adequate informatievoorziening en bereikbaarheid:				e. Informatievoorziening PGB: score ITS kwaliteitsschaal (0,5 punt)	70%	72%	0,4	f. Bereikbaarheid Zorgkantoor: score ITS kwaliteitsschaal (0,5 punt)	71%	73%	0,4	A.4: Adequate kwaliteit medewerkers zorgkantoor:				g. Bejegening: score ITS kwaliteitsschaal (0,5 punt)	82%	83%	0,4	h. Deskundigheid medewerkers: score ITS kwaliteitsschaal (0,5 punt)	72%	74%	0,4	A.5: Goed oordeel cliënten:				i. Oordeel dienstverlening: ITS rapportcijfer (1 punt)	75%	76%	0,8	j. Oordeel uitvoering PGB: ITS rapportcijfer (1 punt)	77%	77%	0,8	TOTAAL			4,0		
	Score concessiehouder	Landelijk gemiddelde	Score (punten * % van de score)																																																																
A.2: Adequate afwikkeling administratieve processen:																																																																			
a. Beschikking: score ITS kwaliteitsschaal (0,25 punt)	85%	85%	0,2																																																																
b. Overmaken budget: score ITS kernvraag (0,25 punt)	94%	92%	0,2																																																																
c. Verantwoording budgetbestedingen: score ITS kwaliteitsschaal (0,25 punt)	84%	84%	0,2																																																																
d. Terugvorderen niet besteed budget: score ITS kernvraag (0,25 punt)	87%	87%	0,2																																																																
A.3: Adequate informatievoorziening en bereikbaarheid:																																																																			
e. Informatievoorziening PGB: score ITS kwaliteitsschaal (0,5 punt)	70%	72%	0,4																																																																
f. Bereikbaarheid Zorgkantoor: score ITS kwaliteitsschaal (0,5 punt)	71%	73%	0,4																																																																
A.4: Adequate kwaliteit medewerkers zorgkantoor:																																																																			
g. Bejegening: score ITS kwaliteitsschaal (0,5 punt)	82%	83%	0,4																																																																
h. Deskundigheid medewerkers: score ITS kwaliteitsschaal (0,5 punt)	72%	74%	0,4																																																																
A.5: Goed oordeel cliënten:																																																																			
i. Oordeel dienstverlening: ITS rapportcijfer (1 punt)	75%	76%	0,8																																																																
j. Oordeel uitvoering PGB: ITS rapportcijfer (1 punt)	77%	77%	0,8																																																																
TOTAAL			4,0																																																																
	<p>Aandachtspunt: Het in het Uitvoeringsverslag opnemen van een toelichting op de ITS-scores en mogelijke ambities en verbeterplannen.</p>																																																																		

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.6	<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.</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>	1	1
B.	Faciliteren van budgethouders bij verzilveren recht op zorg: doorlooptijden		
	<p>Norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Korte doorlooptijd in dagen tussen datum binnenkomst indicatie en het eerste contact met cliënt. En - Korte doorlooptijd in dagen tussen de datum waarop het dossier compleet is ingeleverd door cliënt en de datum verzending toekenningsbeschikking PGB. <p>Er wordt zowel in stap 1 als stap 4 gemeten in kalenderdagen.</p> <p>Voor de eerste stap is relevant:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datum binnenkomst indicatie: registratiedatum in systeem (logging). - Datum eerste contact tussen zorgkantoor en cliënt: het moment waarop de eerste behandelstap in het toekenningsproces aan de aanvrager duidelijk wordt gemaakt. Van deze eerste stap is sprake als de concessiehouder van de aanvrager concrete actie verlangt - bijvoorbeeld de concessiehouder bezoekt of aanvullende informatie toezendt - op/binnen een vastgesteld tijdstip. De verantwoording van het contactmoment is de verzenddatum van de brief of e-mail of de datum van de contactnotitie naar aanleiding van het telefoongesprek met de aanvrager. Een belpoging voldoet niet aan de eisen van het contact moment. <p>Voor de vierde stap is relevant:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datum complete dossier: de datum waarop het complete aanvraagformulier, het budgetplan en alle van de cliënt gevraagde aanvullende informatie ontvangen zijn. - Datum verzending toekenningbeschikking: de registratiedatum van het versturen van de beschikking. 	n.v.t.	n.v.t.

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score																				
	<p>Bevinding:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Doorlooptijd bij de concessiehouder in dagen</th> <th>Landelijk gemiddelde in dagen</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Doorlooptijd stap 1</td> <td>8</td> <td>8,5</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Doorlooptijd stap 2 (inventariserend)</td> <td>56</td> <td>37,6</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Doorlooptijd stap 3 (inventariserend)</td> <td>3</td> <td>20,7</td> <td>n.v.t.</td> </tr> <tr> <td>Doorlooptijd stap 4</td> <td>1</td> <td>8,8</td> <td>n.v.t.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Toelichting: De NZa concludeert dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de bevindingen van de accountant niet altijd aansluiten op de eisen die gesteld worden in het accountantsprotocol; - de definities niet uniform gehanteerd worden; - de definities niet altijd conform de verantwoordingsvoorschriften gehanteerd worden; - de uitkomsten niet altijd plausibel zijn; - de toelichting van de concessiehouder is niet altijd aanwezig. <p>Op grond hiervan onthoudt de NZa zich bij alle concessiehouders van een oordeel over de uitkomsten van deze indicator.</p> <p>Hoewel voor de individuele stappen de juiste meetmomenten zijn aangehouden, heeft de concessiehouder bij de gehele query de ontvangst van de indicatiestelling tussen 01-01-2014 en 31-12-2014 aangehouden, in plaats van de afgifte van de toekenningsbeschikking tussen 01-01-2014 en 31-12-2014.</p>		Doorlooptijd bij de concessiehouder in dagen	Landelijk gemiddelde in dagen	Score	Doorlooptijd stap 1	8	8,5	n.v.t.	Doorlooptijd stap 2 (inventariserend)	56	37,6	n.v.t.	Doorlooptijd stap 3 (inventariserend)	3	20,7	n.v.t.	Doorlooptijd stap 4	1	8,8	n.v.t.		
	Doorlooptijd bij de concessiehouder in dagen	Landelijk gemiddelde in dagen	Score																				
Doorlooptijd stap 1	8	8,5	n.v.t.																				
Doorlooptijd stap 2 (inventariserend)	56	37,6	n.v.t.																				
Doorlooptijd stap 3 (inventariserend)	3	20,7	n.v.t.																				
Doorlooptijd stap 4	1	8,8	n.v.t.																				
	<p>Verbeterpunt: Het toepassen van de juiste afgrenzingsperiode voor de berekening van de prestatie indicator.</p>																						
	TOTAAL	Maximaal te behalen score: 8	6,9																				

Bron: NZa

De concessiehouder moet de vermelde verbeterpunten realiseren.

2.3.2 Informatieverzoek cruciale verbeterpunten Persoonsgebonden budget

De NZa heeft in haar onderzoek over 2013 geconstateerd dat de concessiehouder één cruciaal verbeterpunt Persoonsgebonden budget over 2012 nog niet (geheel) had gerealiseerd. De concessiehouder moest de NZa periodiek informeren over de opvolging van de verbeterpunten 2013. De concessiehouder heeft aan het informatieverzoek voldaan.

Voor de concessiehouder betrof dit het volgende verbeterpunt:

- Het zodanig aanpassen van de processen dat de toekenningsbeschikking voor alle zorgkantoorregio's binnen tien weken wordt verstrekt.

In de reactie van de concessiehouder op het informatieverzoek d.d. 13 april 2015 geeft de concessiehouder aan dat hij in 2014 aan 94% van de klanten binnen 70 kalenderdagen de toekenningsbeschikking heeft verstrekt en hiermee net niet aan de norm van 95% voldoet. Voor het

eerste kwartaal van 2015 geeft de concessiehouder aan wel aan deze norm te voldoen.

Voor de prestatiemeting van 2014 is een nieuwe outcome-indicator ontwikkeld waarbij andere meetmomenten worden aangehouden. Het zorgkantoor is dit jaar op deze outcome-indicator beoordeeld, waarmee dit verbeterpunt niet meer van toepassing is.

2.4 Prestatie-indicator 3: Klachtenbehandeling

2.4.1 Prestatiemeting Klachtenbehandeling

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2014 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Klachtenbehandeling.

Tabel 5. Prestatiemeting 2014 Klachtenbehandeling

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
B.	Uitvoering klachtenbehandeling		
B.1	<p>Norm: Een voldoende percentage van de ontvangen klachten waarvan de ontvangst aan verzekerde binnen drie weken is bevestigd, dan wel binnen drie weken afhandeling heeft plaatsgevonden. Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen.</p>	1,25	0,5
	<p>Bevinding: Het percentage ontvangen klachten waarvan de ontvangst aan verzekerde binnen drie weken is bevestigd, dan wel binnen drie weken afhandeling heeft plaatsgevonden, bedraagt over het eerste, tweede en vierde kwartaal 2014 100%. In het derde kwartaal bedraagt het percentage 97%.</p> <p>De klachtalertheid kan concernbreed nog verbeterd worden.</p>		
	<p>Verbeterpunt: Het in alle gevallen tijdig bevestigen van de ontvangst van de klacht en de klachtalertheid bij andere afdelingen vergroten zodat klachten daar niet blijven liggen.</p>		
B.2	<p>Norm: Een voldoende percentage van de afgehandelde klachten die binnen zes weken zijn afgehandeld dan wel bij verdaging binnen tien weken. Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen.</p>	2,75	2,75
	<p>Bevinding: In het rapport van 2013 was het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het afhandelen van alle klachten door de concessiehouder binnen zes weken.</i></p> <p>De NZa heeft geconstateerd dat dit verbeterpunt is gerealiseerd.</p> <p>Het percentage afgehandelde klachten dat binnen zes weken is afgehandeld dan wel bij verdaging binnen tien weken, bedraagt over alle kwartalen van 2014 100%.</p>		
B.3	<p>Norm: Een voldoende percentage van de ontvangen klachten waarbij de klager in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden en van het horen een verslag is gemaakt. Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen.</p>	1,25	1,25
	<p>Bevinding: In het rapport van 2013 was het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het (ook) in de ontvangstbevestiging standaard opnemen dat een klager in de gelegenheid wordt gesteld te worden gehoord.</i></p> <p>De NZa heeft geconstateerd dat dit verbeterpunt is gerealiseerd.</p> <p>Het percentage ontvangen klachten waarbij de klager in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden en van het horen een verslag is gemaakt, bedraagt over alle kwartalen 2014 100%.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
B.5	<p>Norm: Een voldoende percentage van de afgehandelde klachten waarbij de concessiehouder vermeldt dat de klager de mogelijkheid heeft om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen. Daarbij is aangegeven binnen welke termijn dit moet gebeuren.</p> <p>Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen.</p> <p>Klacht: Elke uiting van onvrede door een verzekerde. Startdatum voor klachtbehandeling: Wordt door de concessiehouder voor elke klacht vastgelegd. Het betreft hier de ontvangstdatum van de klacht. Schriftelijk ingediende klachten: Klachten die per brief of per email worden ingediend.</p>	1	0,5
	<p>Bevinding: Het percentage afgehandelde klachten waarbij vermeld is dat de klager de mogelijkheid heeft om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen, bedraagt over het eerste, tweede en derde kwartaal 2014 100%. In het vierde kwartaal bedraagt het percentage 93%.</p> <p>In alle gevallen moet zorgvuldig het juiste briefsjabloon gebruikt te worden.</p>		
	<p>Verbeterpunt: Het in alle gevallen opnemen van een verwijzing naar de Nationale Ombudsman in de afhandelbrief.</p>		
B.6	<p>Norm: De concessiehouder neemt klachten over de kwaliteit van geleverde zorg zelf in behandeling dan wel stuurt klachten over de kwaliteit van geleverde zorg door aan de zorgaanbieder.</p>	n.v.t.	n.v.t.
	<p>Bevinding In het rapport van 2013 was het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het (in dossiers aantoonbaar) vervullen van een actieve rol bij doorgestuurde klachten over de kwaliteit van geleverde zorg.</i></p> <p>De NZa heeft geconstateerd dat dit verbeterpunt is gerealiseerd.</p>		
C.	Verbetermanagement klachten		
	<p>Norm:</p> <p>a. In de managementrapportages wordt specifiek informatie verstrekt over klachten AWBZ. De rapportages zijn betrouwbaar. In de rapportages is informatie opgenomen over: aantal klachten, aard en analyse van de klachten en (verbeter)voorstellen.</p> <p>b. 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>	n.v.t.	n.v.t.
	<p>Bevinding: In het rapport van 2013 waren de volgende verbeterpunten opgenomen: – <i>Het uitbreiden van de managementrapportages met een inhoudelijke analyse van de aard van de klachten.</i> – <i>Het registreren van implementatie van verbeteracties naar aanleiding van ontvangen klachten.</i></p> <p>De NZa heeft geconstateerd dat deze verbeterpunten gedeeltelijk zijn gerealiseerd.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
	Verbeterpunt: het uitbreiden van de managementrapportages met een inhoudelijke analyse van de aard van de klachten.		
	TOTAAL	Maximaal te behalen score: 6,25	5

Bron: NZa

De concessiehouder moet de vermelde verbeterpunten te realiseren.

2.4.2 Verdiepende vragen onderzoek Klachtenbehandeling

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Klachtenbehandeling, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan tellen niet mee in de prestatiemeting, omdat het veelal activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.

De belangrijkste bevinding uit dit onderzoek is dat de concessiehouder in 2014 in totaal 153 klachten heeft ontvangen. Deze kunnen als volgt worden onderverdeeld:

Tabel 6. Verdeling klachten 2014

Aard van de klacht	Aantal
Functioneren zorgaanbieders	26
Privacyschending	0
Bejegening door personeel zorgkantoren	1
Bereikbaarheid zorgkantoren (inclusief telefonische bereikbaarheid).	2
Uitvoering PGB	124
Overige	0
Totaal	153

Bron: NZa

De concessiehouder heeft aangegeven goed voorbereid te zijn op het afhandelen van klachten volgens de prestatiemeting 2015. In grote lijnen wordt het bestaande proces gehandhaafd en uitgebreid voor bijvoorbeeld Modulair Pakket Thuis (MPT). Zo wordt daarvoor een nieuw team geformeerd en worden de rapportages aangepast.

2.5 Prestatie-indicator 4: Contracteerproces

2.5.1 Prestatiemeting Contracteerproces

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2014 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Contracteerproces.

Tabel 7. Prestatiemeting 2014 Contracteerproces

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
A.	Aandacht voor de positie van de cliëntenraad		
	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2014 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 2014 geraadpleegd wordt bijvoorbeeld over kwaliteitscyclus, verbeterprojecten, informatie over aanvullende diensten; – of de zorgaanbieder met de cliëntenraad in 2014 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 2015, de overeenkomst 2014 en /of het overleg met de zorgaanbieder in 2014.</p>	n.v.t.	n.v.t.
	<p>Bevinding: In het rapport van 2013 was het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het aantoonbaar maken dat de concessiehouder heeft gecontroleerd dat de cliëntenraad door de zorgaanbieder is geraadpleegd over de algemene gang van zaken rond de invulling van het zorgplan.</i></p> <p>De NZa heeft geconstateerd dat dit verbeterpunt is gerealiseerd.</p>		
D.	De concessiehouder ontwikkelt een transparant, non discriminatoir en toetsbaar contracteer- en inkoopbeleid waarin aanbieders op gelijke manier worden behandeld.		
D.4	<p>Norm: De concessiehouder geeft in zijn contracteerbeleid 2015 en / of overeenkomst 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 2015 onder voorbehoud van een verlenging van de concessieverlening na 2015. 	n.v.t.	n.v.t.
	<p>Bevinding: In het rapport van 2013 was het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het in het contracteerbeleid benoemen van de vormen van onderaanneming, die de concessiehouder als zodanig onderscheidt.</i></p> <p>De NZa heeft geconstateerd dat dit verbeterpunt is gerealiseerd.</p>		
	TOTAAL	Maximaal te behalen te behalen score: n.v.t.	n.v.t.

Bron: NZa

2.5.2 Verdiepende vragen onderzoek Contracteerproces

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Contracteerproces, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van

het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan tellen niet mee in de prestatiemeting, omdat het veelal activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.

Financieel Kader Wlz

Het zorgkantoor maakt op de website de som bekend maakt van de in de zorgkantorregio overeengekomen budgetten in relatie tot de contracteerruimte.

Vanaf 2015 is de PGB benutting onderdeel in de maandelijkse rapportage over het beslag op de contracteerruimte 2015.

In december 2014 is via Zorgverzekeraars Nederland (namens alle concessiehouders) aan VWS gecommuniceerd dat het initiële PGB kader 2015 ontoereikend is om aan de PGB verplichtingen te kunnen voldoen. Begin april 2015 is het tekort opgelopen tot boven de € 30 mln.

De PGB overschrijding is gereserveerd ten laste van de contracteerruimte voor zorg in natura, zodat de optelsom van zorg in natura en PGB afspraken nooit meer kan zijn dan de ontvangen contracteerruimte 2015. De reservering valt weg zodra VWS de contracteerruimte 2015 ophoogt voor de PGB-middelen of zodra de reservering in de contracteerruimte 2015 overgeheveld kan worden vanuit zorg in natura naar het PGB domein. Een moeilijk oplosbaar knelpunt doet zich voor zodra de waarde van de uitgezette PGB rechten en de gedeclareerde AW319 (voor zorg in natura) gelijk aan of hoger is dan de contracteerruimte 2015 in combinatie met oplopende wachtlijsten. In die situatie is de zorgvraag groter dan de beschikbare contracteerruimte.

Het zorgkantoor heeft met de SVB afspraken gemaakt over het verstrekken van informatie over de werkelijke betalingen, maar deze zijn nog niet operationeel. Hierdoor heeft het zorgkantoor nog geen inzicht in de welke betalingen die de SVB heeft gedaan. Uiteraard heeft het zorgkantoor wel inzicht in de afgegeven beschikkingen.

2.6 Prestatie-indicator 5: Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

2.6.1 Prestatiemeting Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2014 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte.

Tabel 8. Prestatiemeting 2014 Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
B.	Het bewaken van de zorgvraag of – behoefte		
	<p>Norm: De NZa toetst de totale onderproductie in de gerealiseerde productie 2013 op basis van de stand van zaken op 1 juni 2014. Aan dit onderdeel wordt voldaan als de onderproductie minder dan 1,0% bedraagt van de beschikingsafspraken 2013 (novemberronde 2013)</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 2013: 1 juni 2014.</p>	2	2
	<p>Bevinding: De concessiehouder heeft een onderbesteding die de norm van 1% niet overschrijdt.</p>		
	TOTAAL	Maximaal te behalen score: 2	2

Bron: NZa

2.6.2 Verdiepende vragen onderzoek Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan tellen niet mee in de prestatiemeting, omdat het veelal activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.

Beoordelen doelmatigheid Volledig pakket thuis (Vpt) /Modulair pakket thuis (Mpt)

Het zorgkantoor geeft aan naast doelmatige zorgverlening ook bij de inkoop veel aandacht te besteden aan doelmatigheid. Door deze doelmatigheid kan de contracteerruimte van het zorgkantoor worden ingezet in regio's buiten de eigen regio's. Het zorgkantoor levert hiermee een grote bijdrage aan de landelijke toereikendheid van de contracteerruimte.

Het zorgkantoor laat de doelmatigheid van de leveringsvorm beoordelen door de afdeling Zorgadvies. De cliënt krijgt het besluit meegedeeld via de beschikking. Alleen bij onduidelijkheid neemt het zorgkantoor contact op met de cliënt. Het zorgkantoor heeft op het moment van onderzoek nog geen persoonlijke plannen ontvangen. Als een cliënt een persoonlijk plan wil inbrengen, zal het zorgkantoor de termijn van zeven dagen hanteren.

Als het zorgkantoor bij de aanvraag constateert dat een volledig pakket Vpt of modulair pakket thuis Mpt niet doelmatig of verantwoord kan worden geleverd, wordt hierover in eerste instantie overleg gepleegd met de zorgaanbieder en de cliënt. Zo nodig, bij twijfel of verschil van mening, legt een van de verpleegkundigen een huisbezoek af om zich een oordeel te vormen. Het zorgkantoor heeft nog geen ervaring met het intrekken

van een Vpt/Mpt omdat tot nu toe Vpt's en Mpt's zijn afgesproken die voor alle partijen aanvaardbaar zijn.

2.7 Prestatie-indicator 6: Innovatie en kwaliteit zorgverlening

2.7.1 Prestatiemeting Innovatie en kwaliteit zorgverlening

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2014 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening.

Tabel 9. Prestatiemeting 2014 Innovatie en kwaliteit zorgverlening

Nr.	Toetsingsaspect	Norm score	Gerealiseerde score
C.	Kwaliteitsborging V&V		
	<p>Norm: De concessiehouder:</p> <p>a. Beoordeelt bij de zorgaanbieder V&V het kwaliteitssysteem, mede op basis van de uitkomsten 2012 / 2013 van cliëntervaringen en zorginhoudelijke indicatoren van het landelijk kwaliteitskader V&V. De concessiehouder stelt in zijn zorginkoopbeleid 2015 eisen aan minimale cliënttevredenheid, aan zorginhoudelijke kwaliteit en aan de publicatie, en verbindt hieraan consequenties.</p> <p>b. Monitort via het opvragen van verbeterplannen in 2014 de verbetertrajecten 2014 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.</p> <p>c. Monitort in 2014 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>	2	2
D.	Kwaliteitsborging GHZ		
	<p>Norm: De concessiehouder beoordeelt de zorgaanbieder conform het nieuwe landelijk kwaliteitskader GHZ. De concessiehouder stelt in zijn inkoopbeleid 2015 eisen aan:</p> <p>a.</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p>De concessiehouder verbindt hieraan consequenties.</p> <p>b. Monitort via het opvragen van verbeterplannen in 2014 de verbetertrajecten 2014 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.</p> <p>c. Monitort in 2014 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>	2	2
E.	Anticiperen op ontwikkelingen		
	<p>Norm: De concessiehouder stimuleert en ondersteunt in zijn zorginkoop 2015 innovaties, bijvoorbeeld door hiervoor aandacht te vragen in de inkoopgesprekken, toepassing hiervan te belonen of door innovatieve zorg gericht in te kopen.</p>	2	2
	TOTAAL	Maximaal te behalen score: 6	6

Bron: NZa

2.7.2 Verdiepende vragen onderzoek Innovatie en kwaliteit zorgverlening

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Innovatie en kwaliteit zorgverlening binnen de contracteerruimte, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan tellen niet mee in de prestatiemeting, omdat het veelal activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.

Stimuleren mantelzorg

Het zorgkantoor heeft conform het landelijk uniform overeenkomstbeleid in de overeenkomst 2015 opgenomen dat:

Een verzekerde bij de zorgvraag verduidelijking indien gewenst ondersteuning kan krijgen van een familielid, naaste of een door de verzekerde gekozen onafhankelijk adviseur of consulent. Deze ondersteuner mag niet direct betrokken zijn bij de zorglevering. In het zorg(leef)plan wordt vastgelegd wie de ondersteuning biedt. In het zorgplan is vastgelegd of er sprake is van mantelzorg en welke afspraken er zijn gemaakt met mantelzorgers evenals de eventuele hulp die die mantelzorger aanvullend op de door de zorgaanbieder verleende zorg kan en wil bieden.

Het zorgkantoor heeft de thema's uit het ZN-kader langdurige zorg die hierop betrekking hebben, opgenomen in de eigen inkoopdocumenten. Met zorgaanbieders worden afspraken gemaakt over respijtzorg, en is er ook afstemming met gemeenten over aanbod hiervan vanuit Wmo. In het programma Dementie besteedt het zorgkantoor veel aandacht aan mantelzorgers in de ondersteuning van kwetsbare ouderen. In zowel 2014 als in 2015 lopen er projecten met zorgaanbieders om mantelzorg te stimuleren. Zo was er met een zorgaanbieder in de gehandicaptenzorg een project gericht op preventieve inzet in de gezinnen, waardoor uithuisplaatsing en/of hogere zorgkosten voorkomen kunnen worden. Daarnaast zijn er verschillende zorgaanbieders die een project hebben gericht op 'familiezorg'. Het doel van die projecten is om samen te werken met familieleden en het sociale netwerk van de cliënt om de zorg te delen.

2.8 Prestatie-indicator 7: Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura

2.8.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2014 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura.

Tabel 10. Prestatiemeting 2014 Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
B.	Realisatie declaratieafspraken prestaties		
	<p>Norm:</p> <p>a. Een voldoende percentage declaraties op cliëntniveau (AW319) dat tijdig door de concessiehouder is afgehandeld. Onder tijdig wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – tijdige verwerking van goedgekeurde declaraties op cliëntniveau. Deze verwerking leidt tot de betalingsopdracht aan het CAK binnen 20 werkdagen nadat de declaratie door VECOZO is ontvangen en technisch correct bevonden; – tijdige retourzending van afgekeurde declaraties op cliëntniveau (AW320) aan de zorgaanbieders binnen 20 werkdagen nadat de declaratie door VECOZO is ontvangen en technisch correct bevonden volgens het landelijke declaratieprotocol. <p>In aanmerking worden genomen alle op cliëntniveau aangeboden declaraties die door VECOZO in de betreffende kalendermaand zijn ontvangen en technisch correct bevonden.</p> <p>b. Een voldoende percentage declaraties op cliëntniveau (AW319) dat volledig door de concessiehouder is afgehandeld. Onder volledig wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – alle op cliëntniveau aangeboden goedgekeurde declaraties worden via de betalingsopdracht aan het CAK daadwerkelijk betaald; – alle op cliëntniveau aangeboden afgekeurde declaraties ontvangen een retourbericht (AW320). De goedgekeurde declaraties die betaalbaar zijn gesteld plus de afgekeurde declaraties waarop een retourbericht is verzonden, worden gerelateerd aan alle op cliëntniveau aangeboden declaraties die door VECOZO in de betreffende kalendermaand zijn ontvangen en technisch correct bevonden. <p>c. Een voldoende percentage declaraties op cliëntniveau (AW319) dat juist door de concessiehouder is afgehandeld. Onder juist wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – verwerking van uitsluitend goedgekeurde declaraties op cliëntniveau; – retourzending van afgekeurde declaraties op cliëntniveau (AW320) die niet voldoen aan de landelijke controle-eisen (N6 en N7, GBA, COV, samenloop). <p>In aanmerking worden genomen op cliëntniveau alle declaraties die door de concessiehouder in de betreffende kalendermaand zijn verwerkt:</p> <p>d. Een voldoende percentage gecontracteerde zorgaanbieders (op NZa rekenstaatsniveau) dat de declaraties van zorg op cliëntniveau (AW319) per maand tijdig heeft ingediend. Onder tijdig wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – indiening binnen een maand volgend op de maand waarin de zorg is geleverd. <p>ZZP-ers worden voor de bepaling van dit percentage buiten beschouwing gelaten.</p> <p>e. Een voldoende percentage gecontracteerde zorgaanbieders (op NZa rekenstaatsniveau) dat de declaraties van zorg op cliëntniveau (AW319) per maand juist heeft ingediend. Onder juist wordt verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – de declaraties op cliëntniveau voldoet aan de landelijke controle-eisen (N1 t/m N7); – tenminste 80% van de declaraties, door de zorgaanbieder aangeleverd in de betreffende maandperiode, is door de concessiehouder goedgekeurd. ZZP-ers worden voor de bepaling van dit percentage buiten beschouwing gelaten. 	5,5	3

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score																								
	<p>Bevinding:</p> <table border="1" data-bbox="379 304 1082 954"> <thead> <tr> <th data-bbox="379 304 644 465">Outcome-Indicator taak 9: percentages cumulatieve meting</th> <th data-bbox="644 304 815 465">Gemiddelde over 12 maanden bij concessie- houder:</th> <th data-bbox="815 304 967 465">Landelijk gemiddelde</th> <th data-bbox="967 304 1082 465">Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="379 465 644 562">Tijdige aanbieding declaraties (maximaal te behalen score: 1,25)</td> <td data-bbox="644 465 815 562">92,5%</td> <td data-bbox="815 465 967 562">95,0%</td> <td data-bbox="967 465 1082 562">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 562 644 658">Juiste aanbieding declaraties (maximaal te behalen score: 1,25)</td> <td data-bbox="644 562 815 658">89,1%</td> <td data-bbox="815 562 967 658">93,4%</td> <td data-bbox="967 562 1082 658">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 658 644 754">Tijdige afhandeling declaraties (maximaal te behalen score: 1)</td> <td data-bbox="644 658 815 754">99,9%</td> <td data-bbox="815 658 967 754">99,9%</td> <td data-bbox="967 658 1082 754">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 754 644 851">Juiste afhandeling declaraties (maximaal te behalen score: 1)</td> <td data-bbox="644 754 815 851">100%</td> <td data-bbox="815 754 967 851">97,6%</td> <td data-bbox="967 754 1082 851">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 851 644 954">Volledige afhandeling declaraties(maximaal te behalen score: 1)</td> <td data-bbox="644 851 815 954">100%</td> <td data-bbox="815 851 967 954">100%</td> <td data-bbox="967 851 1082 954">1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Conclusie: De uitkomsten zijn plausibel. De tijdige en juiste aanbieding van declaraties ligt onder de norm van 95%. De accountant heeft in zijn verantwoording geen oordeel gegeven over de deze indicatoren.</p>	Outcome-Indicator taak 9: percentages cumulatieve meting	Gemiddelde over 12 maanden bij concessie- houder:	Landelijk gemiddelde	Score	Tijdige aanbieding declaraties (maximaal te behalen score: 1,25)	92,5%	95,0%	0	Juiste aanbieding declaraties (maximaal te behalen score: 1,25)	89,1%	93,4%	0	Tijdige afhandeling declaraties (maximaal te behalen score: 1)	99,9%	99,9%	1	Juiste afhandeling declaraties (maximaal te behalen score: 1)	100%	97,6%	1	Volledige afhandeling declaraties(maximaal te behalen score: 1)	100%	100%	1		
Outcome-Indicator taak 9: percentages cumulatieve meting	Gemiddelde over 12 maanden bij concessie- houder:	Landelijk gemiddelde	Score																								
Tijdige aanbieding declaraties (maximaal te behalen score: 1,25)	92,5%	95,0%	0																								
Juiste aanbieding declaraties (maximaal te behalen score: 1,25)	89,1%	93,4%	0																								
Tijdige afhandeling declaraties (maximaal te behalen score: 1)	99,9%	99,9%	1																								
Juiste afhandeling declaraties (maximaal te behalen score: 1)	100%	97,6%	1																								
Volledige afhandeling declaraties(maximaal te behalen score: 1)	100%	100%	1																								
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het zorgdragen dat de accountant/IAD een uitspraak doet over of de criteria uit het UV/BV voor de totstandkoming van de outcome-indicatoren zijn nageleefd. - Het zorgdragen dat minimaal 95% van de zorgaanbieders de declaraties tijdig en juist aanbiedt. 																										
D.	Afrekenen met zorgaanbieders																										
	<p>Norm: De concessiehouder bevordert dat de door hem gecontracteerde zorgaanbieders hun nacalculatieformulieren over 2013, mede ondertekend door het zorgkantoor, voor 1 juni 2014 hebben ingediend bij de NZa. Hij kan aantonen dat hij voldoende actie heeft ondernomen richting zorgaanbieders om tijdige indiening te bewerkstellingen (bepaling in overeenkomst, manen van zorgaanbieders, bespreken in periodiek overleg, aanpassing van de bevoorschotting, korting op het budget).</p>	2	1,75																								
	<p>Bevinding: Over de regio's zijn zeven van de 255 nacalculaties na 1 juni ingediend (2,7%) Uitgaande van de mogelijke redenen uit de prestatiemeting is vier maal (1,6%) zonder acceptabele verklaring te laat ingediend. De accountant geeft aan dat één geval verwijtbaar is aan het zorgkantoor.</p>																										
	<p>Verbeterpunt: Het zorgdragen van een tijdig indiening van de nacalculatie door de zorgaanbieders.</p>																										
	TOTAAL	Maximaal te behalen score: 7,5	4,75																								

Bron: NZa

De concessiehouder moet de vermelde verbeterpunten realiseren.

2.8.1.1 Reactie concessiehouder

De concessiehouder is van mening ruimschoots te voldoen aan de tijdige, juiste en volledige afhandeling van de declaraties. De concessiehouder heeft als eerste zorgkantoor de productiemonitor afgeschaft en de beoordeling van de nacalculaties geschied op basis van de declaraties. Deze handelwijze stimuleert zorgaanbieders, naast de gebruikelijke contractafspraken voldoende om de declaraties tijdig of juist in te dienen.

2.8.1.2 Reactie NZa

De NZa heeft kennisgenomen van de opmerking van de concessiehouder, maar heeft besloten haar standpunt niet aan te passen.

2.8.2 Verdiepende vragen onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan tellen niet mee in de prestatiemeting, omdat het veelal activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

De door de concessiehouder goedgekeurde declaraties op cliëntniveau zijn de basis voor de in de nacalculatie verantwoorde productiecijfers. Eventuele verschillen tussen goedgekeurde declaraties en nacalculatorische productiecijfers moeten verklaard kunnen worden. Als niet correct wordt afgerekend, heeft de controle op de ingediende declaraties maar een zeer beperkte toegevoegde waarde. Zowel de concessiehouder als de externe accountant van de zorgaanbieder hebben hierin een belangrijke taak. Indien de opgave op de nacalculatie afwijkt wordt deze aangepast aan de cijfers op basis van de goedgekeurde declaraties en de productiemonitor.

2.9 Prestatie-indicator 8: Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

2.9.1 Prestatiemeting Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2014 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor PGB.

Tabel 11. Prestatiemeting 2014 Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
A.	Vaststelling en toekenning voorlopige budgetten		
A.1	<p>Norm:</p> <p>a. Screening</p> <p>De concessiehouder heeft bij iedere aanvraag van een PGB 2014 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.</i></p> <p>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"> - Indien nummer 1 tot bevindingen leidt, moet navraag worden gedaan bij de budgethouder. De budgethouder dient, bij geconstateerde onjuistheden, nieuwe NAW-gegevens aan te leveren. - Indien sprake is van meerdere PGB's op één adres voert het zorgkantoor een extra controle uit op de persoonsgegevens om een dubbele verstrekking te voorkomen. - Indien nummers 3 tot en met 6 tot bevindingen leiden en deze bevindingen worden aangemerkt als een signaal (risico) voor nader onderzoek naar misbruik en oneigenlijk gebruik dan moeten deze zaken worden betrokken in het programma huisbezoeken. - Indien sprake is van een overgang van zorg in natura naar PGB dan moet bij vermoedens direct navraag worden gedaan bij de budgethouder over de reden van omzetting. - Indien de budgethouder zorg continueert bij dezelfde zorgverlener moet contact worden opgenomen bij de zorgverlener over de reden van omzetting. <p>b. Bewuste-keuzegesprek</p> <p>De screening wordt gevolgd door een bewuste-keuzegesprek. De concessiehouder hanteert bij deze gesprekken de 'Handreiking proces Bewuste-keuzegesprek met nieuwe budgethouders' (ZN-nummer BI-13-5098). De onder voorzitterschap van VWS functionerende werkgroep PGB-fraude kan op basis van praktijkervaringen besluiten tot tussentijdse aanpassing van de handreiking. De concessiehouder moet de aanpassingen in de 'Handreiking proces Bewuste-keuzegesprek met nieuwe budgethouders' tijdig doorvoeren in haar toekenningsproces PGB 2014.</p>	1	1

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	<p>Toelichting: De score heeft alleen betrekking op norm B. Bij alle concessiehouders is deze norm beoordeeld. De concessiehouder voldoet aan deze norm.</p> <p>Bevinding: In het rapport van 2013 was het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het aantoonbaar vastleggen van de uitgevoerde controles (controlepunten zoals genoemd in het controleprotocol) zodat het bestaan en de werking hiervan vastgesteld kan worden. De concessiehouder moet bij de uitvoering van de screening en globale controlewerkzaamheden een kritische instelling hanteren, zodat misbruik en oneigenlijk gebruik van PGB-budget tijdig wordt geconstateerd en aangepakt.</i></p> <p>Dit onderzoek heeft de NZa geconstateerd dat het verbeterpunt niet is opgevolgd.</p>		
	<p>Verbeterpunt: Het hanteren van een kritische instelling bij het uitvoeren van de screening zodat misbruik en oneigenlijk gebruik van PGB-budget tijdig wordt geconstateerd en aangepakt.</p>		
C.	Controle door concessiehouder en uitvoering van het programma Huisbezoeken		
C.1	<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 een hoger dan gemiddeld risico op onjuiste en onrechtmatige uitgaven. b. De risicoanalyse mondt uit in een controleplan waarin de concessiehouder de risico's koppelt aan de controlefasen van het uitvoeringsproces PGB in 2014. c. De concessiehouder legt in het controleplan vast op welke wijze uitvoering wordt gegeven aan de bestandenanalyses en de steekproeven. d. De concessiehouder beschrijft in het controleplan de reikwijdte en diepgang van de controles in 2014. e. 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. 	2,5	2
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Het in het controleplan aandacht besteden aan de onderbouwing van de toereikendheid van de aard, omvang en diepgang van de controles. – Het in het controleplan aandacht besteden aan de uitvoering van steekproeven naast de huisbezoeken. 		
C.2	<p>Norm:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De concessiehouder heeft bij de globale controle van de verantwoordingsformulieren 2014 alle bovenstaande punten getoetst. b. De concessiehouder heeft vervolgacties ondernomen als de globale controle tot bevindingen leidde. 	n.v.t.	n.v.t.
	<p>Bevinding: In het rapport van 2013 was het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het verbeteren van het zichtbaar vastleggen van de uitgevoerde controles.</i></p> <p>De NZa heeft geconstateerd dat het verbeterpunt niet is opgevolgd. Door de invoering van het trekkingsrecht in 2015 vervalt de relevantie van dit verbeterpunt.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
C.3	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2014 bestandsanalyses uitgevoerd op de totale populatie PGB-houders. Als de bestandsanalyse tot bevindingen leidde heeft hij hierop passende vervolgacties ondernomen.</p>	n.v.t.	n.v.t.
	<p>Bevinding: In het rapport van 2013 was het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het effectief invulling geven aan de uitvoering van bestandsanalyses. De concessiehouder hanteert de bestandsanalyse uitsluitend voor genoemde punten in het controleprotocol en zet de bestandsanalyse niet in als middel om op basis van aanwezige signalen en bevindingen haar hele populatie te beoordelen.</i> <i>NB: De concessiehouder geeft aan dat een periodieke bestandsanalyse op de NAW-gegevens van de budgethouder met behulp van het gemeentelijke basis administratie (GBA) niet mogelijk is, omdat het GBA niet toegankelijk is voor het zorgkantoor.</i></p> <p>De NZa heeft geconstateerd dat het verbeterpunt gedeeltelijk is opgevolgd in 2014.</p>		
	<p>Verbeterpunt: Het vastleggen van een totaalanalyse (voor zowel GBA als opname- en ontslagmeldingen) op het gehele budgethouders-bestand en de uitkomsten hiervan zichtbaar vastleggen. Voor 2015 geeft de concessiehouder aan dit op individueel niveau vast te leggen in het systeem. Dit impliceert dat dit een geautomatiseerde controle is en daardoor geen bestandsanalyse. De NZa adviseert de concessiehouder de geautomatiseerde controle op werking te testen via de eerder genoemde bestandsanalyse en de uitkomsten hiervan zichtbaar vast te leggen.</p>		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
C.4	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft op basis van de risicoanalyse ('risicoprofiel budgethouders voor huisbezoeken') (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 PGB-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; 7. Kosten van zorginkoop in het buitenland maximaal betrekking heeft op een periode van 13 weken. <p>Als ook een verantwoordingsformulier onderdeel uitmaakt van het administratieve vooronderzoek wordt bovendien vastgesteld dat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. de verantwoording is in overeenstemming met de onderliggende declaraties, facturen, loonstroken, overeenkomsten en bankafschriften opgesteld; 9. de opgenomen bedragen tellen op tot het totaal gedeclareerde bedrag. <p>Bevindingen uit het administratief vooronderzoek worden betrokken bij het daaropvolgende huisbezoek.</p> <p>Indien het huisbezoek leidt tot bevindingen dan heeft de concessiehouder meerdere instrumenten tot haar beschikking staan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het intrekken van het al toegekende PGB; - het beëindigen van het PGB vanaf een latere datum; - het weigeren van een PGB voor het komende kalenderjaar. <p>Verder heeft de concessiehouder natuurlijk ook de mogelijkheid om al verantwoorde of nog te verantwoorden kosten af te keuren.</p> <p>Nota bene: Ook kan de concessiehouder – als het huisbezoek daartoe nadrukkelijk aanleiding geeft - een (ambtelijk) signaal aan het CIZ of BIZ geven met het verzoek tot een tussentijdse herindicatie.</p> <p>c. De concessiehouder heeft op basis van het administratieve vooronderzoek huisbezoeken uitgevoerd conform het programma huisbezoeken. Hij hanteert hierbij het Protocol huisbezoeken 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>d. Als de onrechtmatigheden betrekking hadden op mogelijk misbruik of oneigenlijk gebruik is de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld.</p> <p>e. De concessiehouder heeft de resultaten van het programma huisbezoeken en de vervolgcacties vastgelegd in een foutenevaluatie. Hij bepaalt op basis van de foutenevaluatie of uitbreiding van de controles is vereist dan wel aanpassing van beleid noodzakelijk is.</p> <p>f. Bij herziening van al vastgesteld budgetten houdt de concessiehouder rekening met artikel 4:49 Awb.</p>	3	2,5
	<p>Verbeterpunt:</p> <p>Het zichtbaar vastleggen van het administratief vooronderzoek, waarbij niet alleen de uitkomsten worden vastgelegd maar alle gecontroleerde punten.</p>		
D.	Tijdige indiening afrekening bij het Zorginstituut Nederland		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	Norm: De zorgkantoren hebben de aanvraag tot vaststelling van de subsidie 2014 inclusief de accountantsverklaring tijdig, dat wil zeggen voor 1 juli 2015, aan het Zorginstituut Nederland aangeleverd.	0,5	0,5
	TOTAAL	Maximaal te behalen score: 7	6

Bron: NZa

De concessiehouder moet de vermelde verbeterpunten realiseren.

2.9.2 Informatieverzoek openstaande vorderingen PGB

Ultimo 2013 bedroegen de vorderingen op budgethouders PGB € 30.019.000. CZ Zorgkantoor B.V. moest de NZa periodiek informeren over de stand van zaken met betrekking tot de inspanningen en de resultaten om het openstaande saldo substantieel te verlagen.

Uit het onderzoek blijkt dat CZ Zorgkantoor B.V. aan deze informatieverplichting heeft voldaan.

Openstaande saldo PGB

Per 31 december 2014 bedraagt het saldo openstaande vorderingen op budgethouders PGB € 27.429.000. Per 31 december 2013 bedroeg het saldo € 30.019.000. Dit is een daling van € 2.590.000 (8,6%). Het percentage openstaande vorderingen ten opzichte van de totale kosten subsidies PGB in 2014 bedraagt 4,8% (in 2013: 5,2%). Van deze vorderingen is 47,8% ouder dan één jaar, 21,7% is tussen zes en twaalf maanden oud en 30,5% is maximaal een half jaar geleden ontstaan.

De daling van het saldo openstaande vorderingen in 2014 ten opzichte van 2013 is vooral toe te rekenen aan het afboeken van oninbare vorderingen door de concessiehouder. In 2014 heeft de concessiehouder € 10.954.000 aan oninbare vorderingen afgeboekt ten opzichte van € 2.898.000 in 2013, waar mutaties als gevolg van nieuwe vorderingen en als gevolg van betalingen nagenoeg gelijk zijn gebleven.

Aan de verschuiving in de ouderdom van de vorderingen is te zien dat vooral de omvang van de vorderingen welke al langer dan drie jaar geleden zijn ontstaan, is afgenomen. In 2014 bedroeg dit € 3.326.000 ten opzichte van € 6.916.000 in 2013. Als deel van het totaal saldo vorderingen is dit ook gedaald, namelijk van 23% in 2013 naar 12% in 2014. Per 30 juni 2015 bedraagt het saldo openstaande vorderingen € 35.568.000. De stijging wordt vooral veroorzaakt door de vorderingen korter dan een half jaar en zijn dus ontstaan in 2015.

2.9.3 Verdiepende vragen onderzoek Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratie op verzekerdenniveau voor PGB, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan tellen niet mee in de prestatiemeting, omdat het

veelal activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.

De belangrijkste bevinding uit dit onderzoek is:

Kostenmutatie PGB

De kosten subsidieregelingen PGB-AWBZ zijn in 2014 inclusief verrekening oude jaren € 571.645.000. (2013: € 581.484.000). Dit is een kostendaling van +/- 1,7% (landelijk: 0,6%).

2.10 Prestatie-indicator 9: Monitoring continuïteit zorgverlening

2.10.1 Prestatiemeting Monitoring continuïteit zorgverlening

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2014 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening.

Tabel 12. Prestatiemeting 2014 Monitoring continuïteit zorgverlening

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
B.	Uitvoering monitoring continuïteit zorgverlening		
B.2	<p>Norm: De concessiehouder voert overleg met de door haar gecontracteerde zorgaanbieders, en besteed daarbij aantoonbaar aandacht aan actuele ontwikkelingen (zoals fusies, bestuurswisselingen, leegstand, de vastgoedportefeuille et cetera), en (het signaleren van) risico's voor de continuïteit van zorgverlening.</p>	n.v.t.	n.v.t.
	<p>Bevinding: In het rapport over 2013 is het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het in het periodiek overleg ook standaard aandacht besteden aan de vastgoedpositie van de zorgaanbieder.</i></p> <p>De NZa heeft geconstateerd dat dit verbeterpunt is gerealiseerd.</p>		
B.3	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft 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.</p> <p>b. 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 onderdelen van het concern hebben gecontracteerd om risico's rondom de continuïteit van zorg te signaleren.</p> <p>De concessiehouder zorgt ervoor dat er een op maat toegesneden actieplan om de zorgplicht voor de gedupeerde cliënten te garanderen, wanneer er een significant risico is op discontinuïteit van zorg. Het duidelijk vastleggen van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn hierbij sleutelwoorden.</p>	n.v.t.	n.v.t.
	<p>Bevinding: In het rapport over 2013 is het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het vastleggen van de rol van het management (taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden) in het stappenplan. De rol van het management is in het stappenplan nog onderbelicht.</i></p> <p>De NZa heeft geconcludeerd dat dit verbeterpunt niet is opgepakt. De concessiehouder geeft aan dat de rol van management voldoende bekend is.</p>		
	<p>Verbeterpunt: <i>Het vastleggen van de rol van het management (taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden) in het stappenplan. De rol van het management is in het stappenplan nog onderbelicht.</i></p>		
B.4	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft zich alvorens zich bij de NZa te beroepen op overmacht:</p> <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. <p>b. De concessiehouder gebruikt voor de melding van overmacht een formulier dat beschikbaar is op de website van de NZa.</p>	n.v.t.	n.v.t.

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	<p>Bevinding: In het rapport over 2013 is het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het leggen van een relatie tussen het stappenplan en het beleid ter borging van cruciale (awbz) zorg.</i></p> <p>De NZa heeft geconstateerd dat dit verbeterpunt niet is gerealiseerd.</p> <p>De concessiehouder geeft aan bekend te zijn met de regeling maar de koppeling niet op te nemen omdat alleen in het uiterste geval van deze regeling gebruik kan worden gemaakt.</p>		
C.	Anticiperen op nieuwe ontwikkelingen		
	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder vertaalt de landelijke visie op (mogelijke) consequenties van de kabinetsplannen voor de continuïteit van zorgverlening naar lokaal beleid.</p> <p>b. De concessiehouder heeft inzicht in de toekomstige benodigde intramurale capaciteit in de regio, inzicht in de beschikbare intramurale capaciteit en indien nodig een visie over hoe dit bij elkaar aan te sluiten.</p> <p>c. De concessiehouder voert overleg met stakeholders (onder andere: gemeenten, verzekeraars, zorgaanbieders, cliëntorganisaties) over de ontwikkelingen die consequenties kunnen hebben voor de continuïteit van de zorgverlening.</p>	2,75	2,75
D.	Ter inventarisatie: Outcome-indicator continuïteit zorgverlening		
	<p>Concessiehouders hebben een voorstel gedaan voor een outcome-gerichte indicator waarmee kan worden getoetst of zij de continuïteit van de zorgverlening voldoende hebben gewaarborgd. De NZa wil in de prestatiemeting 2014 schaduwdraaien met deze indicator, voordat zij een besluit neemt over mogelijke vervanging en/of aanscherping van nu gehanteerde procesindicatoren.</p> <p>De indicator is gekoppeld aan de doelstelling dat concessiehouders tijdig signaleren dat een zorgaanbieder in de problemen komt en daarop tijdig actie kunnen ondernemen, ten eerste om te voorkomen dat cliënten niet meer de zorg krijgen die zij nodig hebben, en ten tweede om te voorkomen dat er ten onrechte geld wordt overgemaakt.</p> <p>De indicator wordt alleen getoetst indien in de regio('s) van de concessiehouder in 2014 gecontracteerde AWBZ-zorgaanbieders gefailleerd zijn, waardoor er een risico ontstond op discontinuïteit van zorg of het weglekken van AWBZ-middelen.</p> <p>De indicator wordt toegelicht in het Model Uitvoeringsverslag en Financiële verantwoording concessiehouders 2014. De concessiehouder wordt getoetst op de volgende uitkomsten:</p> <p>Norm:</p> <p>a. Een voldoende percentage van de cliënten dat een vervangend aanbod is aangeboden (en daarmee in zorg kan blijven).</p> <p>b. Is er geen AWBZ-geld uitgekeerd waar geen rechtmatige en doelmatige levering van AWBZ-zorg tegenover heeft gestaan.</p> <p>NB: Onderdeel a, discontinuïteit van zorg, verstoken zijn van zorg: voorkomen is dat een cliënt die in AZR is gemeld als 'In zorg', geen passende zorg meer ontvangt.</p> <p>NB: Onderdeel b, er is geen geld betaald voor zorglevering terwijl er feitelijk geen zorg geleverd is.</p>	n.v.t.	n.v.t.

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
	<p>Bevinding:</p> <p>a. In 2014 hebben twee zorgaanbieders vanwege financiële problemen de zorgverlening niet kunnen continueren. Alle cliënten is tijdig vervangend aanbod aangeboden. De wijze waarop dit is bepaald is niet beschreven.</p> <p>b. De reguliere ingediende declaraties gaven geen aanleiding tot het instellen van materiele controles. De concessiehouder heeft geen uitstaande vorderingen op de zorgaanbieders</p>		
	TOTAAL	Maximaal te behalen score: 2,75	2,75

Bron: NZa

2.10.2 Verdiepende vragen onderzoek Monitoring continuïteit zorgverlening

Naast het onderzoek naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Monitoring continuïteit zorgverlening, heeft de NZa verdiepende vragen gesteld over de stand van zaken op het moment van het onderzoek, knelpunten en mogelijke oplossingen die betrekking hebben op deze prestatie-indicator. De uitkomsten hiervan tellen niet mee in de prestatiemeting, omdat het veelal activiteiten betreft die landelijk nog in ontwikkeling zijn en waarvoor nog geen bruikbare toetsingsnormen beschikbaar zijn.

Met ingang van 2015 is de extramurale zorg overgeheveld naar gemeenten en zorgverzekeringswet. Zorg en ondersteuning worden zo veel mogelijk thuis geleverd en alleen cliënten waarbij dit niet meer thuis verantwoord kan, krijgen toegang tot de Wlz.

Dit kan mogelijk leiden tot continuïteitsproblemen door leegstand bij zorgaanbieders omdat minder cliënten een indicatie ontvangen. Bij continuïteitsproblemen kan worden gedacht in drie lagen:

Continuïteit van zorg

In het zorginkoopdocument 2015 zijn de consequenties van de kabinetsplannen omgezet in een beleid om de continuïteit zo goed mogelijk te kunnen waarborgen. Daarnaast heeft het zorgkantoor per regio een marktanalyse gemaakt waar in op basis van bezetting en uitstroom per zorgkantoor in kaart is gebracht welke capaciteit moet worden afgebouwd. In deze afbouw is rekening gehouden met het specialistische aanbod van sommige aanbieders en de regionale functie van sommige locaties.

Vanuit het verleden kent concessiehouder door de regio's waar zij zorgkantoor is, diversiteit in het zorgaanbod. Dit is vooral gericht op (geloofs)overtuiging en etnische achtergrond. Het is zaak deze diversiteit in stand te houden. Tot op heden is diversiteit van het aanbod geen probleem maar dit blijft een belangrijk aandachtspunt. De concessiehouder probeert door het verstrekken van keuze informatie cliënten te wijzen op de verschillende mogelijkheden.

Continuïteit van zorgaanbieder

Concessiehouder monitort aanbieders door de financiële kengetallen, zorgproductie, grote bouwtrajecten en eventuele te beoordelen. Op deze wijze wordt steeds gedetailleerder in beeld in welke mate de waardering

van het vastgoed risico's in zich bergen voor de continuïteit van de organisatie en voor de continuïteit van de zorgverlening voor verblijfszorg.

Medio 2014 zijn de ontwikkelingen rondom de boekwaarde van het vastgoed van de zorgaanbieders allemaal in kaart gebracht. Vastgoed is een standaard agendapunt bij de bestuurlijk overleg tussen zorgkantoor en zorgaanbieders.

Zodra sprake is van problemen bij individuele zorgaanbieders, neemt het zorgkantoor contact op met betrokken financiers en woningbouwcoöperaties.

Continuïteit van zorg voor de individuele cliënt.

De concessiehouder heeft zicht op de locaties die worden gesloten, of een andere bestemming krijgen. Gedwongen verhuizing is niet altijd uit te sluiten. Met zorgaanbieders waarbij sprake is van gedwongen verhuizing wordt overleg gevoerd over de kwaliteit van de zorg. Er worden afspraken gemaakt van de overlast voor de cliënten zo veel mogelijk te beperken. Gedwongen verhuizing in verband met sluiting of verbouwing van een locatie komt. Het zorgkantoor ontvangt hierover geen klachten van cliënten. Op het moment dat locaties sluiten wordt bekeken of de zorg voor de cliënten voldoende is geborgd en kwalitatief toereikend is.

2.11 Prestatie-indicator 10: Materiële controle

2.11.1 Prestatiemeting Materiële controle

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2014 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Materiële controle.

Tabel 13. Prestatiemeting 2014 Materiële controle

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
A.	Organisatie		
	<p>Norm: De concessiehouder heeft de materiële controle belegd bij een zelfstandige unit/afdeling/projectorganisatie waarbij sprake is:</p> <p>a. Controleteams met voldoende medische deskundigheid. <i>Voldoende 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></p> <p>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 naar aanleiding van de uitkomsten van materiële controles bepalen.</i></p> <p>c. Betrokkenheid van de coördinator fraudebestrijding bij tenminste de opzet (risicoanalyse) en de evaluatie van de controleresultaten.</p>	1	1
B.	Aanpak		
	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft een plan van aanpak voor de uitvoering van materiële controles AWBZ in 2014. Het plan van aanpak is gebaseerd op de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars, de Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ en de Regeling zorgverzekering.</p> <p>b. De concessiehouder heeft het controledoel bepaald, een algemene risicoanalyse en een algemeen controleplan opgesteld.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>e. De concessiehouder heeft in de controleplannen vastgelegd op welke wijze is omgegaan met procedurele waarborgen, waaronder bepalingen inzake bescherming persoonsgegevens.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	1	0,8
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Het duidelijk in het plan van aanpak opnemen dat deze ook gebaseerd is op de Regeling zorgverzekering. – Het tijdig en op zodanige wijze openbaar maken van het vastgestelde algemene controledoel en algemene controleplan dat die informatie gemakkelijk verkrijgbaar is voor verzekerden en zorgaanbieders. 		
C.	Uitvoering materiële controles		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
C.1	<p>Norm:</p> <p>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.</p> <p>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, evenals op basis van signalen en klachten.</p> <p>c. Bij de uitvoering van de materiële controles is gebruik gemaakt van de in de controleplannen beschreven mix van controlemiddelen (bestandsanalyses, benchmarking, cijferanalyse, accountantsverklaring over de juistheid van de gedeclareerde productie).</p> <p>d. De concessiehouder heeft de materiële controle 2014 uitgevoerd conform de algemene en specifieke controleplannen.</p> <p>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).</p> <p>f. De concessiehouder heeft bij de detailcontroles en de enquêtes rekening gehouden met de procedurele waarborgen uit de Regeling zorgverzekering.</p>	3	3
C.2	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2014 voor elke uitgevoerde materiële controle een foutenevaluatie opgesteld en indien noodzakelijk de (detail)controles uitgebreid.</p> <p>b. De concessiehouder heeft na constatering van onregelmatigheden een onderbouwde afweging gemaakt voor het instellen van vervolgacties.</p> <p>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.</p> <p>d. De concessiehouder heeft bij vermoeden van misbruik of oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld voor het instellen van nader onderzoek.</p> <p>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.</p> <p>f. De uitkomsten van de materiële controles zijn zodanig vastgelegd dat verantwoording aan en toetsing door toezichhouders mogelijk is.</p>	3	3
D.	Managementsturing en –informatie		
	<p>Norm:</p> <p>Het management van de concessiehouder wordt in 2014 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.</p> <p>Het management van de concessiehouder stuurt aantoonbaar op de voortgang, de uitkomsten en vervolgacties van materiële controles via periodiek overleg of managementinformatie.</p>	2	2

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	TOTAAL	Maximaal te behalen score: 10	9,8

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Materiële controle goed uitgevoerd. De NZa adviseert de concessiehouder bovenstaande verbeterpunten door te voeren.

2.12 Prestatie-indicator 11: Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik

2.12.1 Prestatiemeting Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2014 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik.

Tabel 14. Prestatiemeting 2014 Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gereali-seerde score
A.	Organisatie		
	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2014 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.</p> <p>b. De coördinator fraudebestrijding heeft een zelfstandige bevoegdheid tot het instellen van onderzoek op risicogebieden in de AWBZ.</p> <p>c. De coördinator fraudebestrijding en de medewerkers op de specifieke fraudeafdeling beschikken over duidelijke functie-omschrijvingen.</p> <p>d. De medewerkers moeten beschikken over deskundigheden voor de werkzaamheden in kader van bestrijding van M&O (bijvoorbeeld door opleidingen en/of ervaring).</p> <p>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.</p>	2	2
B.	Aanpak		
	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2014 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.</p> <p>b. De concessiehouder heeft in het plan van aanpak opgenomen op welke wijze invulling wordt gegeven aan het Convenant aanpak verzekeringsfraude.</p> <p>c. Het plan van aanpak bevat een transparante risicoanalyse gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ.</p> <p>d. De risico's zijn vertaald naar onderzoeken op risico's en een planning voor de onderzoeken.</p> <p>e. Uit het plan van aanpak blijkt dat de concessiehouder invulling geeft aan wat is bepaald in artikel 7.10 van de Regeling zorgverzekering.</p>	1	1
C.	Uitvoering onderzoeken gericht op bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
C.1	<p>Norm:</p> <p>a. De concessiehouder heeft in 2014 voorlichting gegeven aan zorgkantomedewerkers over bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik, bijvoorbeeld in de vorm van presentaties of cursussen ter verhoging van alertheid van medewerkers.</p> <p>b. De concessiehouder heeft in 2014 aantoonbaar bestands- of systeemvergelijkingen uitgevoerd op mogelijke risicogebieden van misbruik en oneigenlijk gebruik.</p> <p>c. De concessiehouder heeft in 2014 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.</p> <p>d. De concessiehouder heeft in 2014 in voldoende mate aandacht besteed aan signalering, opsporing en afdoening van vermoeden van intern misbruik en oneigenlijk gebruik.</p>	1,5	1,3
	<p>Verbeterpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het verder implementeren van de te nemen maatregelen vanuit de uitgevoerde risicoanalyse gericht op interne fraude. De concessiehouder heeft in 2014 diverse maatregelen genomen, in 2015 loopt deze implementatie door. - Het verder ontwikkelen van een risicoanalyse gericht op interne fraude. De concessiehouder heeft in 2014 grote stappen gemaakt in de (door)ontwikkeling. 		
C.2	<p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft in 2014 bij alle vermoedens van misbruik en oneigenlijk gebruik de coördinator fraudebestrijding ingeschakeld.</p>	1	1
C.3	<p>Norm:</p> <p>De concessiehouder heeft in 2014 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 (voor EVR geldt dat dit geen hard toetspunt is gelet op standpunt NVB); - aangifte doen bij de politie of het OM; - melden geconstateerd oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden aan beleidsbepalende organisaties, zoals het Ministerie van VWS, het Zorginstituut Nederland en/of de NZa. 	2	2
D.	Vastlegging signalen		
	<p>Norm:</p> <p>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 2014 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 verzekeren 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. 	1	1
E.	Managementinformatie		

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	<p>Norm: Het management van de concessiehouder wordt in 2014 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>	0,5	0,5
F.	Audit interne of externe accountantsdienst		
	<p>Norm: De interne of externe accountant heeft het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit in 2012, 2013 of 2014 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>	1	1
	TOTAAL	10	9,8

Bron: NZa

De concessiehouder heeft de prestatie-indicator Bestrijding misbruik (fraude) en oneigenlijk gebruik goed uitgevoerd. De NZa adviseert de concessiehouder bovenstaande verbeterpunten door te voeren.

2.13 Prestatie-indicator 12: Administratieve organisatie en interne beheersing

2.13.1 Prestatiemeting Administratieve organisatie en interne beheersing

In deze paragraaf zijn de uitkomsten opgenomen van het onderzoek 2014 naar het functioneren van de concessiehouder toegespitst op de prestatie-indicator Administratieve organisatie en interne beheersing.

Tabel 15. Prestatiemeting 2014 Administratieve organisatie en interne beheersing

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
A.	Kwaliteit administratieve organisatie en interne beheersing		
A.1	<p>Norm: De concessiehouder beschikt in 2014 over een actuele en volledige beschrijving van de opzet van de AO/IB.</p>	n.v.t.	n.v.t.
	<p>Bevinding: In het rapport van 2013 was het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het verbeteren van het versiebeheer bij doorvoeren van wijzigingen in wet- en regelgeving. Hierdoor wordt de controle op het tijdig doorvoeren van de relevante wijzigingen in de AO/IB ook controleerbaar.</i></p> <p>In het onderzoek 2014 heeft de NZa geconstateerd dat dit verbeterpunt is gerealiseerd.</p>		
A.2	<p>Norm: De concessiehouder beschikt over een voor aanvang van het controlejaar 2014 opgesteld controleplan. Uit het controleplan blijkt dat de aanpak zodanig is opgezet dat voldaan wordt aan de betrouwbaarheids- en nauwkeurigheidseisen die genoemd worden in de NZa Regeling VA/NR-100.048 Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars. De concessiehouder moet in de loop van het kalenderjaar het protocol ook aanpassen als de actualiteiten dat vereisen.</p>	n.v.t.	n.v.t.
	<p>Bevinding: In het rapport van 2013 was het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het meer expliciet in het controleplan vermelden van het tijdstip van de uitvoering controlewerkzaamheden.</i></p> <p>In het onderzoek 2014 heeft de NZa geconstateerd dat dit verbeterpunt deels is gerealiseerd. Naast het controleplan is er een voortgangsoverzicht waarin de tijdige uitvoering van de controles wordt gemonitord. De NZa vraagt om expliciet in het controleplan op te nemen wanneer welke controlewerkzaamheden zullen worden uitgevoerd.</p>		
A.3	<p>Norm: De concessiehouder heeft in 2014 interne controlewerkzaamheden overeenkomstig het controleplan uitgevoerd.</p>	n.v.t.	n.v.t.
	<p>Bevinding: In het rapport van 2013 was het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het tijdig uitvoering geven aan de geplande controleactiviteiten. Zo zijn de geplande controles in november 2013 niet in overeenstemming met de planning in het controleplan gerealiseerd. De controles zijn wel afgerond voordat de jaarstukken zijn opgesteld.</i></p> <p>In het onderzoek 2014 heeft de NZa geconstateerd dat dit verbeterpunt deels is gerealiseerd. De NZa constateert dat het tijdig uitvoeren van de controles een aandachtspunt blijft. Uit het onderzoek 2014 blijkt dit vooral voor de controle op dubbele verstrekkingen.</p>		
A.5	<p>Norm: Het management van de concessiehouder heeft in 2014 maandelijks of per kwartaal betrouwbare managementinformatie van goede kwaliteit ontvangen over de uitkomsten van de uitgevoerde interne controles en stuurt aantoonbaar op deze managementinformatie. De bespreking van de managementinformatie en de follow-up is schriftelijk vastgelegd.</p>	n.v.t.	n.v.t.

Nr.	Toetsingsaspect	Maximale score	Gerealiseerde score
	<p>Bevinding: In het rapport van 2013 was het volgende verbeterpunt opgenomen <i>Het SMART formuleren van de managementinformatie, zo ontbreekt een concrete beschrijving van de doelen en het moment waarop zaken geregeld moeten zijn.</i></p> <p>In het onderzoek 2014 heeft de NZa geconstateerd dat dit verbeterpunt is gerealiseerd.</p>		
B.	Kwaliteit geautomatiseerde gegevensverwerking		
B.2	<p>Norm: De concessiehouder heeft inzicht in de opzet en het bestaan van de in de applicaties ingebouwde application controls. De concessiehouder heeft de blijvend juiste werking van deze application controls in 2014, bijvoorbeeld via een IT audit, vastgesteld. 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>	n.v.t.	n.v.t.
	<p>Bevinding: In het rapport van 2013 was het volgende verbeterpunt opgenomen: <i>Het tijdig en zichtbaar toetsen van alle application controles op bestaan en werking. Voor AZR is er een IT-audit uitgevoerd. Voor Aris en PGB zijn niet voor alle application controls testen uitgevoerd.</i></p> <p>In het onderzoek 2014 heeft de NZa geconstateerd dat dit verbeterpunt is gerealiseerd.</p>		
	TOTAAL	n.v.t.	n.v.t.

Bron: NZa

3. Opvolging verbeterpunten vorige onderzoeken

3.1 Verbeterpunten 2013

In het rapport uitvoering AWBZ 2013 heeft de NZa een aantal verbeterpunten opgenomen. In onderstaande tabellen zijn deze verbeterpunten opgenomen als de concessiehouder op de betreffende prestatie-indicator over 2013 een onvoldoende of een voldoende heeft gerealiseerd. Daarnaast is in deze tabel opgenomen of de concessiehouder de verbeterpunten al dan niet heeft gerealiseerd.

Tabel 16. Verbeterpunten PI 2: Persoonsgebonden budget

Nr.	Verbeterpunten 2013	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het in de toekenningsbeschikking voor een individuele budgethouder vermelden van relevante informatie over de verantwoordingsmomenten. In de toekenningsbeschikking 2013 staat een algemene tekst die van toepassing is op alle budgethouders.	Uit toekenningsbeschikkingsdocumenten blijkt inderdaad dat de informatie over de verantwoordingsmomenten is verduidelijkt. De tekst is echter nog niet op het individu gericht, waardoor het verbeterpunt voor 2014 niet geheel gerealiseerd is. Dit is voor de concessiehouder een bewuste afweging. Vanwege de invoering van trekkingsrechten in 2015 is dit verbeterpunt niet meer van toepassing.
2.	Het zichtbaar vastleggen van de uitgevoerde screening en globale controlewerkzaamheden. Het bestaan van de screening en globale controlewerkzaamheden zijn op dit moment niet zichtbaar en derhalve niet controleerbaar.	Dit verbeterpunt is niet opgevolgd, de screening en globale controles worden nog steeds niet allemaal zichtbaar vastgelegd. In 2014 valt dit onderdeel onder PI 8, zie daar voor meer informatie en verwerking.
3.	Het uiterlijk twee maanden voor verstrijken van de indicatieperiode de budgethouder informeren over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit.	De concessiehouder heeft dit verbeterpunt in 2014 gerealiseerd.
4.	Het voor alle zorgkantoren binnen 28 dagen nadat de aanvraag is ontvangen toekennen van het PGB-budget.	In 2014 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd 29 kalenderdagen. Hiermee voldeed CZ niet aan de norm van 2013, en is het verbeterpunt niet opgevolgd. Voor de doorlooptijd is echter een nieuwe outcome-indicator ontwikkeld waarbij andere meetmomenten aangehouden worden. Het verbeterpunt is daarom voor 2015 niet meer van toepassing.
5.	Het zodanig aanpassen van de processen dat binnen tien weken de toekenningsbeschikking wordt verstrekt. De maximale afwijking mag hoogstens 5% zijn.	De concessiehouder heeft dit verbeterpunt in 2014 gerealiseerd.

Bron: NZa

3.2 Opvolging verbeterpunten 2012

Ook heeft de NZa in het rapport uitvoering AWBZ 2013 de opvolging van de verbeterpunten 2012 beoordeeld. Wij hebben voor de opvolging van

deze oude verbeterpunten een splitsing gemaakt tussen cruciale verbeterpunten en de overige verbeterpunten. Cruciale verbeterpunten betreffen de uitvoering van belangrijke aspecten van de wetgeving voor de langdurige zorg in de komende jaren.

Indien de cruciale verbeterpunten 2012 niet (geheel) gerealiseerd waren dan heeft de NZa hiervoor maatregelen opgelegd. De NZa heeft hiervoor een informatieverzoek gedaan aan de concessiehouder. CZ zorgkantoor B.V. moest de NZa periodiek informeren over de realisatie van de niet opgevolgde verbeterpunten 2012. De hierbij gehanteerde rapportagedata waren 15 april, 15 juli en 15 oktober 2015. De NZa heeft hiertoe een informatieverzoek gedaan op basis van artikel 61 van de Wmg. De concessiehouder heeft aan het informatieverzoek voldaan.

In de tabel is de opvolging van de cruciale verbeterpunten 2012 aangegeven.

Tabel 17. Cruciale verbeterpunten PI 2: Persoonsgebonden budget

Nr.	Cruciale verbeterpunten 2013	Toelichting opvolging verbeterpunt
1.	Het zodanig aanpassen van de processen dat de toekenningsbeschikking voor alle zorgkantoorregio's binnen tien weken worden verstrekt.	<p>In 2014 is aan 94% van de klanten binnen 70 kalenderdagen de toekenningsbeschikking verstrekt waarmee de norm van 95% net niet is gehaald. In het eerste kwartaal van 2015 geeft de concessiehouder aan wel aan deze norm te voldoen.</p> <p>Voor de prestatiemeting van 2014 is een nieuwe outcome-indicator ontwikkeld waarbij andere meetmomenten worden aangehouden. Het zorgkantoor is dit jaar op deze outcome-indicator beoordeeld, waarmee dit verbeterpunt niet meer van toepassing is.</p>

Bron: NZa

4. Rechtmatigheid ontvangsten en uitgaven 2014

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geeft de NZa haar bevindingen weer van het onderzoek naar de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven in 2014.

De NZa is ingevolge artikel 91, tweede lid, Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) bevoegd om uitgaven als niet-verantwoord aan te merken. Niet-verantwoorde uitgaven mogen niet gedekt worden door de uitkeringen die het Zorginstituut Nederland (voorheen het College voor Zorgverzekeringen) jaarlijks uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) doet voor de uitvoering van de in de AWBZ geregelde verzekering.

Een post wordt als onrechtmatig aangemerkt, indien uit het onderzoek is gebleken dat een (gedeelte van een) post niet in overeenstemming is met de voorschriften van de AWBZ. Van een onzekerheid over de rechtmatigheid van een post is sprake, indien onvoldoende informatie beschikbaar is om een (gedeelte van een) post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken.

4.2 Wettelijke reserve en beheerskosten 2014

4.2.1 Inleiding

De NZa doet jaarlijks onderzoek naar de omvang en het verloop van de wettelijke reserve AWBZ en naar de rechtmatigheid van de beheerskosten AWBZ. De bevindingen van dit onderzoek maken geen deel uit van het totaaloordeel over de uitvoering van de AWBZ. De bevindingen spelen wel een rol bij de rechtmatige uitvoering van de AWBZ.

4.2.2 Bevindingen

Beheerskosten

In tabel 18 zijn de kerngegevens opgenomen over de beheerskosten en de wettelijke reserve AWBZ.

Het door de concessiehouder in de financiële verantwoording opgenomen budget beheerskosten 2014 van € 36.294.000 betreft het totaal van de voorlopige beschikking van Zorginstituut Nederland (€ 33.995.000) en een door de concessiehouder opgenomen schatting voor het verschil tussen de voorlopige beschikking en de nadere vaststelling (€ 2.299.000).

Dit opgenomen bedrag is niet volgens de voorschriften zoals deze zijn opgenomen in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording. De NZa vraagt aandacht voor het hanteren van de verslaggevingsvoorschriften zoals opgenomen in dit model.

Ten behoeve van een eenduidige presentatie heeft de NZa in de tabel de nadere vaststelling van het budget beheerskosten 2014 (€ 36.009.000), opgenomen zoals bepaald door Zorginstituut Nederland.

De concessiehouder moet dit corrigeren in zijn financiële verantwoording 2015.

Tabel 18. Beheerskosten en wettelijke reserve AWBZ

Kerngegevens concessiehouder	2014	2013
Budget beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	36.009	33.029
Beheerskosten AWBZ boekjaar (x € 1.000)	30.333	27.257
Budgetresultaat beheerskosten AWBZ boekjaar (x €1.000)	5.676	5.772
Wettelijke reserve AWBZ ultimo jaar (x € 1.000)	7.202	6.606
Stijging beheerskosten ten opzichte van voorgaand jaar in %	11,3%	6,5%
Wettelijke reserve AWBZ als percentage van het budget beheerskosten AWBZ boekjaar	20%	20%

Bron: De cijfers zijn afkomstig uit de financiële verantwoording van de concessiehouder (zorgkantoren). Hierbij is er een correctie toegepast op het budget beheerskosten AWBZ 2014. Het budget beheerskosten AWBZ 2014 is aangesloten met de nadere vaststelling van Zorginstituut Nederland.

De beheerskosten zijn in 2014 ten opzichte van 2013 met 11,3% (€ 3.076.000) gestegen. De belangrijkste reden voor deze stijging zijn de voorbereidingskosten voor de overheveling van de zorgtaken. Voor de invoering van de Wlz zijn extra kosten gemaakt evenals voor het project trekkingsrechten PGB. De loon- en prijsontwikkelingen zijn in 2014 negatief.

Budgetresultaat

Het budgetresultaat zoals opgenomen in de financiële verantwoording van de concessiehouder bedraagt € 5.961.000. Het gecorrigeerde budgetresultaat over 2014 bedraagt € 5.676.000. Het budgetresultaat in 2013 bedroeg € 5.772.000.

In het budgetresultaat 2014 is geen rekening gehouden met een correctie van een bate vanwege een participatie in een ICT leverancier. De bate is te hoog vastgesteld voor een bedrag van € 52.000.

Voorwaardelijke beheerskosten budgetten

Op 15 december 2014 zijn er door middel van de Nadere aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten AWBZ 2014 voorwaardelijke deelbudgetten beschikbaar gesteld voor de:

- kosten die de wettelijke opvolgers van verbindingkantoren moeten maken op grond van een sociaal plan voor medewerkers van wie als gevolg van de invoering van de Wlz het vast dienstverband wordt beëindigd;
- kosten die na 2014 worden gemaakt en toe te schrijven zijn aan de afwikkeling van de AWBZ.

Deze voorwaardelijke deelbudgetten hebben betrekking op kosten die na 2014 gemaakt worden. De verantwoording hierover vindt na 2014 plaats en is geen onderdeel van dit onderzoek.

Wettelijke reserve AWBZ

De stand van de wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2014, zoals opgenomen in de financiële verantwoording van de concessiehouder bedraagt € 7.259.000. De gecorrigeerde wettelijke reserve AWBZ bedraagt per 31 december 2014 maximaal € 7.202.000. De wettelijke reserve AWBZ per 31 december 2013 bedraagt € 6.606.000.

De concessiehouder heeft in 2014 rendement toegerekend aan de wettelijke reserve AWBZ. Het rendementspercentage is acceptabel. In artikel 4.6 van het Besluit Wfsv is bepaald dat de reserve uitvoering AWBZ ultimo enig jaar voor verbindingskantoren maximaal 20 procent van het beheerskostenbudget voor dat jaar mag bedragen. Indien Zorginstituut Nederland vaststelt dat de reserve het gestelde maximum te boven gaat, dient de concessiehouder het door Zorginstituut Nederland vastgestelde bedrag van de overschrijding binnen vier weken in het AFBZ te storten. De NZa constateert dat de wettelijke reserve AWBZ van de concessiehouder per 31 december 2014 meer dan 20% van het beheerskostenbudget bedraagt zodat terugstorting van het meerdere boven de 20% aan de orde is. De concessiehouder heeft het af te storten bedrag al in het financieel verslag 2014 verwerkt. Het af te storten bedrag moet door de concessiehouder gecorrigeerd worden voor het door de NZa gecorrigeerde budgetresultaat.

Rendement tijdelijk overtollige middelen PGB

Het in 2014 behaalde rendement op tijdelijk overtollige middelen PGB geeft geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.

4.2.3 Oordeel NZa

De NZa concludeert dat de in de financiële verantwoording opgenomen beheerskosten over 2014 van € 30.333.000 rechtmatig zijn, met uitzondering van de hierna opgenomen onrechtmatigheden over de rechtmatigheid.

De voorwaardelijke beheerskosten budgetten 2014 die zijn toegekend in de Nadere aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten AWBZ zijn geen onderdeel van dit onderzoek. Hierover zal een separate verantwoording plaatsvinden.

4.2.4 Onrechtmatigheden in de verantwoording 2014

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat over 2014 onrechtmatigheden zijn geconstateerd voor een bedrag van € 52.000. Dit betreft een bate vanwege een participatie in een ICT leverancier die te hoog is vastgesteld. De concessiehouder moet dit corrigeren in haar financiële verantwoording 2015.

De NZa concludeert dat het opgenomen budget beheerskosten 2014 niet overeenkomt met de opgave van Zorginstituut Nederland. Als gevolg hiervan is het budgetresultaat door de concessiehouder niet bepaald volgens het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014 Concessiehouders. Het gepresenteerde budgetresultaat is € 285.000 te hoog opgenomen in de financiële verantwoording. De concessiehouder moet dit corrigeren in de financiële verantwoording 2015 en zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2015.

4.2.5 Opvolging onderzoek 2013

De NZa heeft in het Rapport Uitvoering AWBZ 2013 van CZ Zorgkantoor B.V. geen verbeterpunten opgenomen ten aanzien van de wettelijke reserve AWBZ en de beheerskosten AWBZ.

4.3 Rechtmatigheid bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten AWBZ 2014

4.3.1 Inleiding

De NZa doet jaarlijks onderzoek naar de bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten AWBZ.

4.3.2 Bevindingen

In tabel 19 zijn de kerngegevens opgenomen over de bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten AWBZ.

Tabel 19. Bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten AWBZ

Kerngegevens concessiehouder	2014 (x € 1.000)	2013 (x € 1.000)
Bedrijfsopbrengsten AWBZ:		
Vergoeding zorganspraken via CAK	5.140.592	5.035.870
Budget beheerskosten AWBZ: boekjaar	36.009 ²	33.039
Rentevergoedingen AFBZ bij afrekeningen	3	4
Overige (rente) opbrengsten	153	95
Vergoeding AFBZ rechtstreeks met het Zorginstituut Nederland (voorheen CVZ) te verrekenen kosten en opbrengsten (saldo)	1.075	3.511
(-/-) Eigen bijdragen via nevenincasso	0	0
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	-/- 122	-/- 129
Totaalbedrag bedrijfsopbrengsten exclusief Subsidies AWBZ	5.177.710	5.072.390
Subsidies AWBZ	571.645	581.484
Totaalbedrag bedrijfsopbrengsten inclusief Subsidies AWBZ	5.749.355	5.653.874
Bedrijfslasten AWBZ:		
Bruto schaden AWBZ via het CAK	5.146.602	5.036.117
Totaal Kosten niet via het CAK	0	689
Kosten niet via CAK voorgaande jaren	953	2.693
Verrekeningen voorgaande jaren m.b.t. betalingen via CAK	-/- 6.010	-/- 247
Totaal Schaden AWBZ exclusief subsidies	5.141.545	5.039.252
Kosten subsidieregelingen	570.073	576.007
Kosten subsidieregelingen voorgaande jaren	1.572	5.477
Totaal Schaden subsidieregelingen	571.645	581.484
Totaal Schaden AWBZ	5.713.190	5.620.736
Totaal Bedrijfskosten	30.333	27.257
Totaal Bedrijfslasten	5.743.523	5.647.993
Resultaat	5.832	5.881

Bron: de cijfers zijn afkomstig uit de financiële verantwoording van de concessiehouder (zorgkantoren). Hierbij is er een correctie toegepast op het budget beheerskosten AWBZ 2014. Het budget beheerskosten AWBZ 2014 is aangesloten met de nadere vaststelling van Zorginstituut Nederland.

² Dit betreft de nadere vaststelling van het budget beheerskosten zoals vastgesteld door Zorginstituut Nederland

Subsidies

De NZa heeft geen rol in de vaststelling van de rechtmatigheid van subsidieopbrengsten en de schaden subsidies omdat voor deze posten afzonderlijke subsidieverantwoordingen en accountantsverklaringen bij de subsidieverleners worden ingediend.

Voor het PGB beoordeelt de NZa voor 2014 uitsluitend de procedurele rechtmatigheid.

4.3.3 Oordeel NZa

De NZa constateert dat de bedrijfsopbrengsten AWBZ exclusief subsidies (€ 5.177.710.000) en de schaden AWBZ exclusief subsidies (€ 5.141.545.000) over 2014 rechtmatig zijn, met uitzondering van de hierna opgenomen onrechtmatigheden en onzekerheden over de rechtmatigheid.

4.3.4 Onrechtmatigheden in de verantwoording 2014

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat over 2014 onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten AWBZ zijn geconstateerd voor een bedrag van € 150.000 vanwege afspraken met zorgaanbieders over de declaratie van logeerprestaties.

De concessiehouder moet de onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten AWBZ corrigeren in de financiële verantwoording 2015 en zich hierover verantwoorden in de verantwoordingsinformatie over 2015.

4.3.5 Onzekerheden over de rechtmatigheden in 2014

De NZa concludeert op basis van haar onderzoek dat over 2014 onzekerheid over de rechtmatigheid bestaat voor een bedrag van € 70.000 vanwege lopende materiële controles.

De concessiehouder moet onderzoek doen naar de rechtmatigheid van deze in 2014 verantwoorde uitgaven. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek schort de NZa haar oordeel over deze uitgaven op.

4.3.6 Opvolging onderzoek voorgaande jaren

Opvolging 2013

Bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ in 2013 heeft de NZa geconcludeerd dat er onzekerheid bestond over een totaalbedrag van € 3.166.000. Dit betrof lopende onderzoeken

- materiële controle (€ 7.000) en
- misbruik en oneigenlijk gebruik (€ 3.159.000).

De concessiehouder moest deze bedragen corrigeren.

De NZa concludeert dat:

- de onzekerheid betreffende de materiële controles is afgehandeld (€ 7.000);
- de onzekerheid betreffende misbruik en oneigenlijk gebruik (€ 3.159.000) twee dossiers betrof. De concessiehouder heeft beide dossiers in 2014 uitgezocht.

Bij het eerste dossier (€ 2.659.000) bleek geen sprake van misbruik of oneigenlijk gebruik. Dit deel van het onderzoek is hiermee afgedaan.

Het tweede dossier betreft een zorginstelling die inmiddels failliet is gegaan. De concessiehouder heeft een vordering van € 500.000 op deze geliquideerde zorgaanbieder. Onzeker is of dit bedrag zal

worden ontvangen. De concessiehouder moet zich inspannen om de vordering te innen. In de bestuurlijke verantwoording 2015 moet de concessiehouder zich expliciet verantwoorden over deze vordering.

Opvolging 2012

Bij de opvolging van haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2013 heeft de NZa in 2013 geconcludeerd dat de concessiehouder zich moest inspannen om een bedrag van € 30.000 alsnog te innen.

De concessiehouder heeft dit punt nader onderzocht waaruit is gebleken dat de geleverde zorg wel rechtmatig bleek te zijn.

Het onderzoek 2012 is hiermee voor dit punt afgedaan.

De concessiehouder was eisende partij in een faillissement van een zorgaanbieder. In de bestuurlijke verantwoording schrijft concessiehouder dat door de strafrechter in de strafzaak vonnis is gewezen. De strafrechter heeft de vordering van concessiehouder niet ontvankelijk verklaard.

De concessiehouder eist in een, nog lopende, civielrechtelijke procedure een vordering van € 3.127.000. Deze post is als vordering opgenomen op de balans van de concessiehouder.

De som van de nacalculaties van deze zorgaanbieder over de betreffende jaren is € 4.965.000 (2012: € 1.256.000 en 2011 € 3.709.000).

Onzeker is of dit bedrag zal worden ontvangen. De concessiehouder moet zich inspannen om de vordering te innen. In de bestuurlijke verantwoording 2015 moet de concessiehouder zich expliciet verantwoorden over deze vordering.

5. Kwaliteit verantwoordingsinformatie 2014

5.1 Inleiding

De NZa heeft de tijdigheid, volledigheid en juistheid van de verantwoordingsinformatie 2014 (uitvoeringsverslag, financiële verantwoording, bestuurlijke verantwoording) beoordeeld. In dit hoofdstuk gaat de NZa ook in op de accountantsproducten 2014.

De verantwoordingsdocumenten 2014 zijn tijdig ontvangen.

5.2 Opmvolging verbeterpunten vorige onderzoeken

De concessiehouder heeft zich verantwoord over de opvolging van verbeterpunten vorige onderzoeken.

5.3 Uitvoeringsverslag

Het uitvoeringsverslag is op bijna alle onderdelen volledig. Een aantal onderdelen heeft niet op alle aspecten voldoende diepgang. Dit betreft de volgende aspecten:

- het optimaliseren van de informatievoorziening over bijbetalingen voor niet tot het verzekerde pakket behorende verstrekkingen;
- de beschrijving van de verandering in de informatietaak ten opzichte van het voorgaande verslagjaar;
- de knelpunten bij het algemene beleid voor zorgbemiddeling;
- de toelichting op de uitkomsten van de outcome indicatoren paragraaf 3.5.1. voor wachtlijsten is beperkt terwijl de uitkomsten hoogst onwaarschijnlijk zijn
- het onderwerp spoedzorg is niet volledig behandeld, alleen de 24-uur bereikbaarheid gehandicaptenzorg is beschreven;
- de ondersteuning van de verzekerde voor een gefundeerde keuze tussen zorg in natura en PGB wordt niet expliciet genoemd in het UV.

De concessiehouder moet zich over deze onderwerpen in het Uitvoeringsverslag 2015 verantwoorden volgens het Model Uitvoeringsverslag en financieel verslag 2015 Wlz-uitvoerders.

5.4 Bestuurlijke verantwoording

De bestuurlijke verantwoording als onderdeel van de financiële verantwoording heeft niet op alle aspecten voldoende diepgang. Dit betreft de volgende aspecten:

- Administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura: de verantwoordingsinformatie geeft aanleiding tot de volgende opmerkingen:
 - de metingen zijn op latere data verricht dan de data waartoe dit op basis van het uitvoeringsverslag zou moeten;
 - voor wat betreft zorglevering binnen de treeknormen is de aangegeven meting niet helemaal correct waardoor het eigenlijke percentage hoger is. Gezien tijdgebrek is dit niet gecorrigeerd.

- Administratie op verzekerdenniveau voor PGB: de wijze waarop de juiste berekening van de voorlopige en definitieve eigen bijdragen is geborgd en de omvang van de in 2014 afgeboekte bedragen ten laste van de subsidieregeling, uitgesplitst naar de subsidiejaren waarop zij betrekking hebben worden niet expliciet genoemd.
- Materiële controle: onvoldoende beschreven is hoe de doelmatigheid gewaarborgd is en de organisatie voor de uitvoering van materiële controles (de personele bezetting, medische deskundigheid, functiescheiding en relatie met fraudebestrijding).

De concessiehouder moet zich over deze onderwerpen in het Uitvoeringsverslag 2015 verantwoorden volgens het Model Uitvoeringsverslag en financieel verslag 2015 Wlz-uitvoerders.

5.5 Financiële verantwoording

De financiële verantwoording is volledig en is opgesteld volgens het model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2014.

5.6 Accountantsproducten

De externe accountant heeft bij de financiële verantwoording een gecombineerde accountantsverklaring over de getrouwheid en de rechtmatigheid afgegeven. De verklaring over de getrouwheid heeft als oordeel dat de financiële verantwoording een zodanig inzicht geeft als in de gegeven omstandigheden vereist is, in overeenstemming met de grondslagen die zijn opgenomen in het model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2014.

De verklaring over de rechtmatigheid heeft als oordeel dat de schaden AWBZ (inclusief schaden AWBZ voorgaande jaren), bedrijfsopbrengsten AWBZ en beheerskosten AWBZ tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de van toepassing zijnde wettelijke regelingen.