

Midtermreview 2020
juli



Inhoud

1.	Inleiding	3	5.	Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ)	41
	1.1 Corona	4	5.1	Algemeen	42
	1.2 Leeswijzer	8	5.2	Stand van zaken werkplan en financieel IKZ	43
2.	Strategische agenda: stand van de werkzaamheden 2020 per speerpunt	9	6.	Bijlagen	44
	2.1 Algemeen	10	6.1	Stand van zaken werkprogramma per proces	45
	2.2 Zorg op de juiste plek, integrale en waardegedreven zorg	12	6.2	Stand van zaken risico's	62
	2.3 Proportionele administratiedruk	15			
	2.4 Goed bestuur en professionele bedrijfsvoering	17			
	2.5 Meer transparantie	19			
	2.6 Toegankelijke zorg	21			
	2.7 Data en informatie	23			
	2.8 Kwaliteit en compliance	24			
3.	Financieel beeld bij midtermreview	25			
	3.1 Overzicht financieel beeld	26			
	3.2 Kosten werkprogramma in beeld	27			
4.	Stand van zaken Producten- en documentenkalender	28			



1 Inleiding

Voor u ligt de midtermreview van de NZa van 2020. Deze midtermreview is voorzien van een inleiding: naast de gebruikelijke leeswijzer, treft u hierin een aparte paragraaf aan over de (extra) werkzaamheden van de NZa in coronatijd. Het gaat in die paragraaf over werkzaamheden die wij specifiek vanwege het coronavirus hebben uitgevoerd. Alle werkzaamheden die al in ons werkprogramma stonden, komen elders in deze review aan de orde.

1.1 Corona

Het behoeft geen uitleg dat, vanwege de uitbraak van het coronavirus in ons land, niet alle werkzaamheden en speerpuntacties zijn uitgevoerd zoals in het werkprogramma 2020 gepland. Vanaf maart hadden wij er ineens een veelomvattend speerpunt bij: alles doen wat in ons vermogen ligt om te zorgen dat de zorgsector zijn werk in deze moeilijke omstandigheden zo goed mogelijk kan (blijven) doen. Enerzijds moesten wij hierdoor veel extra niet-geplande werkzaamheden verrichten en anderzijds moesten wij ook wel geplande werkzaamheden vanwege de situatie opschorten of anders uitvoeren. Bovendien kregen wij er in de eerste helft van 2020 een taak bij: het coördineren van het weer opstarten van de planbare (gewone) zorg. Het is daarom dat wij deze midtermreview vooraf laten gaan door dit inleidende hoofdstuk over de coronacrisis.

Vanaf hoofdstuk 2 van deze midtermreview geven wij de stand van zaken voor wat betreft (ons gewone) werkprogramma 2020 weer halverwege het jaar. Wij hebben daarbij ons uiterste best gedaan om dat geplande werkprogramma ook zoveel mogelijk doorgang te laten hebben, voor zover in deze

situatie nuttig en mogelijk.

Hieronder geven wij in een sheet aan welke extra werkzaamheden wij hebben verricht en met welke werkzaamheden wij nog bezig zijn als gevolg van de coronacrisis. Het sheet daarna betreft de coördinatie van het opstarten van de planbare, non-covid, zorg. Vanzelfsprekend zijn alle genoemde werkzaamheden 'nieuw' ten opzichte van ons werkprogramma 2020.

1.1.1 Werkzaamheden ten gevolge van corona

Wat hebben we gedaan / Waar zijn we nog mee bezig?

Nieuwe acties en (te bereiken) resultaten in 2020

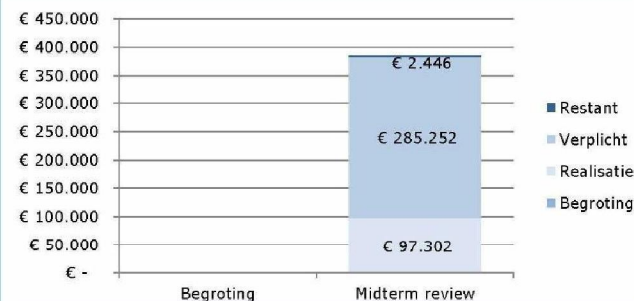
- Nieuwe beleidsregel voor Coronabekostiging in de Zvw (continuïteitsbijdrage en meerkosten)
 - ❑ Participatie in en ondersteuning van landelijk opererende werkgroepen die gericht zijn op de praktische uitvoering, raming, definitieve verantwoording en controle van continuïteitsbijdrage en meerkosten.
- Nieuwe beleidsregel inkomstenderving en extra kosten Covid-19 ten behoeve van langdurige zorg
 - Ondersteunen van de normalisatie zorg gedurende en na de coronacrisis ten behoeve van verpleeghuis- en gehandicaptenzorg
 - Inregelen 'hotspot Corona' zodat relevante informatie rond Corona blijvend kan worden bewaard.
 - Tijdelijk versoepelen regelgeving Medisch Specialistische Zorg in verband met Corona
- ❑ Programma ten behoeve van de opstart en opschaling van de reguliere zorg. Via periodieke rapportages geven we inzicht in de voortgang, we ondersteunen zorgaanbieders en zorgverzekeraars/zorgkantoren bij het realiseren van een verantwoorde opschaling en helpen knelpunten oplossen waar nodig.
- ❑ Op verzoek van de minister half juli advies over het belonen van passende zorg en digitale zorg.
- ❑ Inzet extra communicatiecapaciteit voor zowel interne als externe communicatie voor corona-activiteiten en opstart reguliere zorg.
- ❑ Berekenen van de kosten van de opschaling van de ic-capaciteit aan de hand van de verschillende scenario's (werkgroep 4 in de LNAZ-opdracht)
- ❑ Structureel maken versoepelingen in de regelgeving Medisch Specialistische Zorg (onder andere digitale zorg).
- ❑ Structureel maken van de flexibilisering van de mogelijkheden van zorg op afstand/digitale zorg voor Zvw en Wlz
- ❑ Inzicht geven in capaciteit en bekostigingsmogelijkheden revalidatiezorg (msrz, grz en paramedie) na Corona.
- ❑ Verduidelijken van de reikwijdte en strekking van de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren in coronatijd.
- ❑ In kader Zorg voor innoveren inrichten van vragenloket voor vragen over implementatie van innovaties in coronatijd.
- We houden toezicht op de diverse regelingen met betrekking tot de uitvoering van deze regelingen Covid-19 voor de zorgkantoren.

- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- ❑ = nog afronden/ opstarten

- We zijn proactief betrokken vanuit regulering en toezicht bij de totstandkoming van de diverse regelingen rondom Mondzorg, Hulpmiddelen, PGB, Zorg in Natura, ELV en inzicht geven in verwijzingsstroom en wachtlijstontwikkeling GGZ.
 - ❑ Integreren opstarten reguliere zorg in kader Corona en wachtlijst issues GGZ in algemene zin.
 - ❑ Telefonische dienstverlening Nza compleet vervangen door kanaal Whatsapp voor korte urgente vragen en terugbelverzoeken.

Risico's

- Onduidelijkheid hoe lang de crisis aan zal houden en wanneer zorg weer genormaliseerd kan worden.
- Inzicht in huidige productie revalidatiesector ontbreekt. Geen prikkel om transparant te zijn over huidige benutting capaciteit.
- De maatregelen die samenhangen met de 1,5-meter samenleving en kwetsbare personele inzet beperken de maximale capaciteit die beschikbaar is voor het leveren van zorg binnen zorginstellingen. Inzet van zinnige zorg en zorg op afstand is dus van groot belang om de toegankelijkheid van zorg te borgen.
- Op het moment dat het coronavirus opnieuw de kop opsteekt, zal dit de toegankelijkheid van de reguliere zorg verder onder druk zetten.



1.1.2 Coördinatie planbare zorg (overzicht resultaten programma non-Covid zorg)(1)

Wat hebben we gedaan / doen we?

Algemeen: inrichting programma en stakeholder-management

- De NZa heeft na de gegeven opdracht van VWS 'coördinatie planbare zorg' een interne programma-organisatie opgezet.
- Sectoraanpakken voor herstart zorg zijn gevoerd met inzichten van het data en regioteam in afstemming met stakeholders. Snelle inventarisatie van knelpunten bij de sectoren door contact via beroeps- en brancheverenigingen.
- Er wordt wekelijks een voortgangsrapportage van het programma 'coördinatie planbare zorg' aangeleverd, zowel een interne als een externe versie voor VWS, IGJ en ZINL.
- Samenwerking met het Landelijk Centrum voor Patiëntenspreiding (LCPS) is tot stand gekomen.
- Wekelijkse afspraak met de zorgverzekeraars.
- Compensatieregeling/continuïteitsbijdrage voor zorgaanbieders (Zvw en aanvullende verzekering) vastgesteld.
- 5.1.2e heeft op 20 mei in de Tweede Kamer een presentatie gegeven over onze opdracht om de reguliere zorg te coördineren.

Regionale opschaling via ROAZ+

- ROAZ regio's in positie gezet doordat de NZa afspraken heeft gemaakt over het opschalen reguliere zorg via de ROAZ regio's.
- ROAZ+ structuur is voor de medisch specialistische zorg en vervolgzorg met draagvlak tot stand gekomen. In samenspraak met zorgverzekeraars en zorgaanbieders.
- Wekelijkse expertgroep meeting van vertegenwoordigers van ROAZ-en en zorgverzekeraars om regionale informatievoorziening te faciliteren.
- Er worden tweewekelijkse regiorapporten aan de ROAZ regio's verstuurd. Er vinden tweewekelijks 1-op-1 gesprekken met de ROAZ regio's plaats.
- Interne monitor ROAZ regio's in de maak.

Coördinatie initiatieven en JZoJP

- De NZa verzamelt initiatieven die in het land worden genomen om de reguliere zorg weer op te starten.
- Het meldpunt 'initiatieven reguliere zorg' is gepubliceerd op de website van de NZa.
- Presentatie aan VWS verstuurd over kansen coronacrisis: (initiatieven) behouden wat goed is in relatie tot JZoJP/ZE&GG/ZZ.
- Initiatief om preventie in te zetten voor opschaling zorg (Welzijn op recept) akkoord stuurgroep Preventie, met sectorteam ggz en huisartsenzorg afgestemd.
- Inrichten van structuur richting JZoJP, zodat initiatieven in het reguliere werk van de NZa een plek krijgen.

Burgercommunicatie via een informatiekaart

- Werkgroep Burgercommunicatie ingericht. Dit is een samenwerkingsverband met de Patiëntenfederatie, VWS, RIVM en DPC.
- Informatiekaart voor zorgaanbieders gepubliceerd over communicatie aan patiënten rond opstart planbare zorg.

MSZ

- Voor het opschalen van reguliere ziekenhuiszorg is een urgentielijst MSZ opgesteld. Deze lijst is in goede samenwerking, met nadrukkelijke input van o.a. FMS, tot stand gekomen. Eerste versie gepubliceerd op 20 april 2020 en update lijst op 29 mei 2020.
- Wekelijkse externe klankbordgroep ingericht met V&VN, ZN, NFU, NVZ, LHV, ZKN en FMS.
- Zeven rapportages (wekelijks één) gepubliceerd met actuele cijfers over de uitgestelde ziekenhuiszorg als gevolg van corona.
- Eerste oncologie-rapport gepubliceerd over gevolgen van de coronacrisis voor de oncologische zorg in samenspraak met SONCOS en IKNL.

Huisartsenzorg

- Goede contacten met huisartsenpraktijken en branches over opschaling reguliere zorg en voorbereiding nieuwe golf. Huisartsen hebben goede verbinding met de ROAZ regio's.
- *Guidance* aan huisartsen (praktisch en medisch inhoudelijk) via websites koepels, urgentielijst geïntegreerd in Zorgdomein en burgercommunicatie.

GGZ

- Contacten lopen via wekelijkse Koepeloverleg corona en ggz. Betrokken partijen zijn: VWS (voorzitter), J&V/DJI, InEen, ZN, LVVP, GGZ NL, P3NL, VNG, NIP, NVvP, V&VN, Valente, MIND, IGJ, 113zelfmoordpreventie.
- Drie rapportages gepubliceerd met cijfers over de uitgestelde GGZ.
- Oprichting + eerste overleg met de externe klankbordgroep (GGZ NL, ZN, LHV, InEen, LVVP, MeerGGZ; NVVP; op bestuursniveau).

Mondzorg

- De mondzorgsector is zelf voortvarend aan de slag gegaan en werkt samen in de Alliantie mondzorg (brancheverenigingen + IGJ).
- Regelmatig contact met de Alliantie via BOUF en met de IGJ.

LZ

- Er is voor deze sector een shortlist opgesteld, waarvoor plannen van aanpak bij de knelpunten op de shortlist zijn gemaakt.
- Data-uitvraag aan CIZ gedaan en contacten gelegd met ZN/zorgkantoren over levering andere data (met name leegstand). Streven eind juni naar eerste data rapportage.
- Nauwe contacten met zorgkantoren en brancheorganisaties. Afspraken worden gemaakt met ZN en zorgkantoren.

1.1.2 Coördinatie planbare zorg (overzicht resultaten programma non-Covid zorg)(2)

Wat hebben we gedaan / doen we?

Thuiszorg

- Wekelijks overleg met veldpartijen met als doel signalen uit de achterban door te geven aan de ROAZ+ organisaties, goede voorbeelden in de regio delen en lessons learned delen over structurele veranderingen in organisatie van de zorg en het zorglandschap.
- Plan van aanpak over data-analyse en samenwerking regio opgesteld, gedeeld met de veldpartijen. Fase van concretiseren aangebroken.

Paramedie

- Overlegstructuur met sector over corona was reeds actief. Monitoring van opstarten zorg door projectteam paramedische zorg (directie Regulering NZa).
- Revalidatie na covid-19 kan ook in eerste lijn plaatsvinden door paramedici. Samen met de MSZ sector werkt de NZa aan een overzicht voor revalidatie na covid-19. Dit overzicht bestaat uit: 1) leidraad voor zorginhoud van revalidatie (pakt ZonMw op), 2) toe en doorstroom patiënten monitoren + stimuleren JZOJP, 3) bekostiging en vergoeding van de zorg.

1.2 Leeswijzer

Deze midtermreview kent dezelfde indeling als het werkprogramma 2020. Evenals het werkprogramma 2020 heeft deze midtermreview niet de verschillende processen als uitgangspunt, maar de inhoudelijke speerpunten.

Hoofdstuk 2 gaat over de Strategische agenda 2018-2020 en over de werkzaamheden voor de speerpunten uit deze agenda in 2020. In het werkprogramma gaven we met doelstellingen op de speerpunten en resultaten/acties om die doelstellingen te bereiken aan, wat we allemaal graag wilden realiseren in 2020. Deze midtermreview geeft per speerpunt een tussentijds overzicht van wat we inmiddels hebben bereikt in 2020, welke afwijkingen van het werkprogramma we signaleren, wat we nog willen bereiken dit jaar en welke risico's we daarbij zien.

Hoofdstuk 3 bevat het financiële beeld bij de midtermreview en hoofdstuk 4 de stand van zaken met de producten- en documentenkalender.

De midtermreview van het IKZ is in hoofdstuk 5 opgenomen.

Evenals in het werkprogramma is in de bijlage de stand van zaken met de acties en resultaten voor 2020 per proces opgenomen. Anders dan in het werkprogramma zijn in deze bijlage de resultaten en acties die al in hoofdstuk 2 zijn besproken niet nogmaals opgenomen. Het betreft hier dus aanvullende informatie over resultaten/acties die niet de speerpunten betreffen (met name going concern).



2. Strategische agenda: stand van de werkzaamheden 2020 per speerpunt

De Strategische agenda 2018-2020 omvat een periode van drie jaar. In deze agenda krijgt het werken aan de doelstellingen voor de speerpunten onze topprioriteit, naast de reguliere activiteiten. De realisatie van de Strategische agenda is nog in volle gang. De agenda zelf nadert echter het einde van de zijn looptijd. Voor 2021-2023 worden inmiddels de plannen voor de komende jaren aangevuld en bijgesteld. Het werkprogramma 2021 zal dus gebaseerd zijn op onze (her)nieuw(d)e Strategische agenda 2021-2023.

In dit hoofdstuk geven we aan wat de stand van de werkzaamheden voor 2020 is voor wat betreft de speerpunten.

2.1 Algemeen

De Strategische agenda, de speerpunten en de geconcretiseerde doelstellingen en resultaten geven richting aan het werk van de NZa voor 2020. Wij hebben beschreven in ons werkprogramma wat wij dit jaar hiervoor willen gaan doen. In dit hoofdstuk geven we nu bij midtermreview aan hoe het staat met deze werkzaamheden voor 2020, welke afwijkingen er zijn ten opzichte van het werkprogramma en welke (nieuwe) risico's wij zien voor de tweede helft van 2020.

De doelen die voor 2020 staan omschreven zijn ambitieus. Deze doelen staan nog steeds, maar waar we afhankelijk zijn van de samenwerking met de buitenwereld om deze doelen te realiseren, zijn ook deze werkzaamheden soms tijdelijk stilgezet. Niet omdat deze niet langer belangrijk zijn voor de realisatie van onze Strategische agenda, maar omdat wij de zorgsector in tijden van de coronacrisis niet hebben willen

belemmeren in hun taak om de zorg op kwalitatief op peil te houden in deze bijzondere tijd. Voor zover mogelijk zullen we deze werkzaamheden alsnog uitvoeren in 2020 en anders zijn deze punten ook voor 2021 onverminderd actueel.

Voor de NZa is dit dan ook slechts een tijdelijke pas op de plaats, die meer dan ooit duidelijk maakt dat de zorg gebaat is bij de juiste zorg op de juiste plek, waarbij deze zorg vooral waardegedreven en dus zinnig moet zijn. Niet alles wat kan is ook nodig. Er zullen dus keuzes gemaakt moeten worden, zeker nu. Wat doen we wel en wat doen we niet. Het verzekerde pakket komt onder druk te staan. De solidariteit loopt gevaar.

Zoals gezegd wordt op dit moment gewerkt aan de hernieuwde Strategische agenda voor 2021-2023. In onze huidige strategische agenda zetten we reeds in op netwerken dichtbij en rondom de patiënt, alleen doen wat aantoonbaar bijdraagt, intensieve samenwerking en regionale afstemming. Van deze koers wijken we niet af, maar we zetten wel in op een versnelling. De tijdelijke pas op de plaats is wat ons betreft de voorbode voor de sprong voorwaarts die hierop zal volgen. Het knelt en de tijd dringt. Wij constateren dat er veel en veel verschillende innovaties en initiatieven in de zorg plaatsvinden. Er wordt gezocht naar nieuwe samenwerkingsverbanden, slimmere inzet van schaarse middelen en innovaties die het tij kunnen keren.

De werkzaamheden zoals omschreven in hoofdstuk 1 zijn daarnaast uitgevoerd volgens dezelfde leidende principes van onze Strategische agenda. De constatering dat deze principes ook leidend zijn binnen onze organisatie op het moment dat er een crisissituatie ontstaat die om direct optreden vraagt, is daarmee wellicht de bevestiging dat gekozen koers de juiste is

en dat de Strategische agenda inmiddels in de haarvaten van de organisatie terecht is gekomen. De volgende stap is dan ook om deze zelfde vanzelfsprekendheid ook in de buitenwereld te realiseren.

Speerpunten

Onze speerpunten en speerpuntdoelstellingen zijn:

Inhoudelijk

1. Zorg op de juiste plek, integrale en waardegedreven zorg (paragraaf 2.2)
 - 1. Regionale experimenten en verplaatsen van zorg
 - 2. Bekostiging en verantwoording
 - 3. Contractering
 - 4. Innovatie
 - 5. Preventie
2. Proportionele administratiedruk (paragraaf 2.3)
 - 1. Blijvende aandacht voor vermindering van administratieve lasten
 - 2. Inzet kennis en kunde bij externe initiatieven
 - 3. Initiatieven en experimenten anders verantwoorden
3. Goed bestuur en professionele bedrijfsvoering (paragraaf 2.4)
 - 1. Onderschrijven randvoorwaarden professioneel zorgbestuur en bedrijfsvoering
 - 2. Zicht op risico's op een niet-professionele/niet-integere bedrijfsvoering
 - 3. Horizontaal toezicht
4. Meer transparantie (paragraaf 2.5)
 - 1. Transparante polis-informatie
 - 2. Verbeteren kwaliteitstransparantie
 - 3. Vergroten prijstransparantie
5. Toegankelijke zorg (paragraaf 2.6)
 - 1. Wachttijden
 - 2. Continuïteit van zorg / Early Warning System
 - 3. Passende tarieven

Bedrijfsvoering

6. Data & Informatie (paragraaf 2.7)
 - 1. Werken met data verder professionaliseren
7. Kwaliteit en compliance (paragraaf 2.8)
 - 1. Interne processen verbeteren / Risicomanagement

In de sheets in de paragrafen 2.2 tot en met 2.8 is de stand van zaken voor elke doelstelling van elk speerpunt weergegeven. De sheets geven een terugblik naar de eerste helft van 2020 en een vooruitblik naar de tweede helft van het jaar.

In de sheets is te zien of een actie/resultaat al afgerond is,

nog afgerond of opgestart moet worden (een continue actie staat halverwege het jaar ook op nog niet afgerond) of dat het vervallen is.

De teksten van de doelstellingen, de acties/resultaten en de risico's zijn hier alleen gedeeltelijk weergegeven. Voor de volledige teksten verwijzen we naar het werkprogramma 2020.

2.2 Zorg op de juiste plek, integrale en waardegedreven zorg (1 en 2)

Doelstelling 1. Regionale experimenten en verplaatsen van zorg

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- We gaan een top 10 van kansrijke regionale experimenten aanjagen en accelereren.
- We verkrijgen inzicht in regionale contracten tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.
- We doen wetenschappelijk onderzoek naar onder meer praktijkvariatie en om inzicht te krijgen in het aanbod en de vraag naar zorg.
- We geven een vervolg aan onze monitor taakherschikking door expliciet de inzet van physician assistants (PA) en verpleegkundig specialisten (VS) in ziekenhuizen te stimuleren.
- We maken inzichtelijk in hoeverre patiëntengroepen verplaatst worden tussen ziekenhuizen en verkennen of we deze beweging over de lijnen/sectoren heen in beeld kunnen brengen.
- Op verzoek van VWS denken en doen we vanuit onze kennis en verantwoordelijkheden mee aan initiatieven ten aanzien van samenwerking over de domeinen heen.

- > = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- = nog afronden/opstarten

Doelstelling 2. Bekostiging en verantwoording

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- De NZa maakt een roadmap om samen met partijen invulling te geven aan het advies over de bekostiging van de msz.
- Voor de medisch specialistische revalidatiezorg en complex chronisch longfalen ontwikkelen we een bekostiging waarin transparantie over zorgvraagzwaarte in relatie tot de aard en omvang van de behandeling centraal staat.
- We doen in 2020 een evaluatie naar integrale geboortezorg.
- Wijkverpleging: We gaan door met het traject doorontwikkeling wijkverpleging. We brengen dit jaar ons eindadvies uit richting VWS.
- ❖ Apotheekzorg: We implementeren een alternatieve bekostiging voor de 'weekeerhandstellingen'.
- Huisartsenzorg: We werken aan vereenvoudiging van het bekostigingsmodel.
- Mondzorg: In 2020 worden de thema's uit de gezamenlijk vastgestelde ambities voor de mondzorg uitgewerkt en waar mogelijk al geïmplementeerd voor 2021.
- Kortdurende zorg: Het restant van de overheveling van extramurale behandeling uit de Wlz subsidieregeling wordt in 2020 voltooid; vastleggen in beleid voor 2021.
- We leveren in 2020 een eerste integrale vergelijking op van de instellingen voor verpleging en verzorging.
- In 2020 leveren we de prestaties op die nodig zijn voor de (directe) toegang van ggz-patiënten tot de Wlz en voeren we andere benodigde aanpassingen door.
- Follow-up van de uitvoeringstoets Integrale zorg voor Wlz-cliënten.
- Anders verantwoord: We onderzoeken hoe er meer ruimte gegeven kan worden aan zorgvernieuwing door herijking van het rechtmatigheidsbegrip.
- > We hebben geadviseerd over de facultatieve prestatie in de msz, als mogelijke opmaat naar een sectoroverstijgende.

Afwijkingen ten opzichte van het werkprogramma

- Apotheekzorg: implementatie alternatieve bekostiging voor de weekeerhandstellingen is on hold gezet in verband met uitbraak Corona. We gaan starten met een breed doorontwikkelingstraject voor de bekostiging van de apotheekzorg, waarin dit onderdeel een plek krijgt.

2.2 Zorg op de juiste plek, integrale en waardegedreven zorg (3 en 4)

Doelstelling 3. Contractering

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- ❑ Betrokken partijen uit de verschillende akkoorden hebben specifieke aandachtspunten benoemd met het verzoek aan ons die te monitoren. Tevens geven zorgaanbieders en zorgverzekeraars via hun contracten invulling aan thema's zoals JZOJP, integrale zorg en waardegedreven zorg. Gezien het belang van contracten voor de realisatie van onze speerpunten monitoren we ook in 2020 per sector de contractafspraken die zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar maken.
- ✓ We formuleren een zienswijze over aanbestedingsvraagstuk Wlz-uitvoerders inzake contractering 2021, zodat er duidelijkheid ontstaat over de ruimte die zorgkantoren hebben om maatwerk te bieden in de inkoop van zorg.
- ❑ In het licht van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg sturen we erop dat zorgkantoren bij de zorginkoop het verschil maken en dat we onderzoeken of dit het geval is.

Nieuwe acties en (te bereiken) resultaten in 2020

- ❑ We stellen een referentiekader JZoJP op voor zorgverzekeraars en stimuleren partijen en zorgverzekeraars hier regie op te pakken.
- ❑ We interveniëren op de zorginkoop GLI (leefstijlinterventie) richting verzekeraars om te borgen dat voldoende zorg wordt ingekocht en polisvoorwaarden transparant zijn.

- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- ❑ = nog afronden/
opstarten

Doelstelling 4. Innovatie

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- ❑ De NZa dringt er bij zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren op aan dat zij innovaties inzetten om de kwaliteit, toegankelijkheid of betaalbaarheid te verbeteren. Het is primair aan partijen om dat via contracten met elkaar af te spreken. De NZa verkrijgt inzicht in de mate waarin dit gebeurt en welke zorgverzekeraars en zorgkantoren hierin meer en minder hun verantwoordelijkheid nemen.
- We stimuleren het gebruik van eHealth. We gaan de ambities in onze Signalering eHealth en JZOJP (jan 2019) verder realiseren, door o.a.:
 - het maken van prestaties voor het verplaatsen van zorg (bijv. teledermatologie);
 - het opschalen van innovaties door zorgverzekeraars te wijzen op mogelijkheden van congruent gedrag;
 - bekendheid te geven aan goede voorbeelden door innovatieve contractmodellen en een kennisbank die daarbij helpt;
 - goede voorbeelden te delen die vendor lock-in tegengaan;
 - monitorinformatie over vervanging van oude zorg door innovatieve zorg.
- ❑ We breiden het aantal experimenten uit, met name in de langdurige zorg, waar we ook op andere manieren de noodzaak van innovatie beklemtonen (Inspiratiesessies).
- ❑ We zetten stappen in de vernieuwing van de palliatieve zorg, door o.a. een monitor en begeleiding van regionale experimenten.
- ❑ We maken netwerkzorg aantrekkelijker door problemen in bekostiging op te lossen. Dit zit vaak in de bekostiging van noodzakelijke coördinatie van zorg, maar kan ook zitten in onduidelijkheid in regelgeving of in de praktische uitvoering. Dit doen we via versterking van de samenwerking met patiënten en cliënten, zorgaanbieders, innovatoren en zorgverzekeraars. We verbeteren randvoorwaarden voor innovatie door de samenwerking met 'systeempartijen' effectiever te maken (bijv. via Hii Holland).
- Ten behoeve van de bekostiging van coördinatie in netwerkzorg hebben we bijgedragen aan de regeling voor Algemene Diensten ten behoeve van verzekerde zorg (brief eind juni aan de Tweede Kamer).
- ❑ Tot slot maken we duidelijk wat mogelijk is bij innovatie in de zorg, onder andere door een tweede innovatiecongres te organiseren.

Nieuwe acties en (te bereiken) resultaten in 2020

- ❑ We onderzoeken in welke sectoren wij 'zorg op afstand' eventueel nog belemmeren en heffen deze belemmeringen op.

2.2 Zorg op de juiste plek, integrale en waardegedreven zorg (5)

Doelstelling 5. Preventie

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- We monitoren de introductie van de GLI, onderhouden het beleid op het gebied van gecombineerde leefstijlinterventie en werken aan bekostiging van een GLI voor jeugd.
- We maken een analyse naar de knelpunten en kansen in de bekostiging en gaan in overleg met de sector om deze knelpunten en kansen aan te pakken.
- We geven zorgaanbieders en zorginkopers duidelijkheid over hoe preventie gefinancierd/bekostigd wordt en op welke wijze kan worden samengewerkt door goede voorbeelden te tonen.
- We gaan in overleg met de sector om meer inzicht te krijgen in de kosten en baten van preventie zodat wij vanaf 2021 weten hoe we kosten/batenanalyses kunnen gebruiken. Daar waar mogelijk sluiten we aan bij de analyses van het RIVM op dit terrein.

- > = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- = nog afronden/
opstarten

2.3 Proportionele administratiedruk (1 +2)

Doelstelling 1. Blijvende aandacht voor vermindering van administratieve lasten

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- Voor de beschikbaarheidsbijdrage MVO voeren we ambtshalve verlenen in. Dit vermindert de administratieve lasten bij met name de kleine zorgaanbieders die opleiden. Mocht dit juridisch niet kunnen, dan gaan we over naar vooraf ingevulde formulieren.
- We organiseren een interne bijeenkomst voor medewerkers om in gesprek te gaan over administratieve lasten om hiervoor in de organisatie blijvend awareness te houden.
- We herijken de zorgfusietoets en zetten waar mogelijk in op het doorvoeren van verbeteringen die leiden tot minder administratieve lasten.
- Verkennen nut/noodzaak van aanlevering DIS in de huidige vorm, ook vanuit het oogpunt om de administratiedruk te verminderen.
- De meldingen die het ICC van zorgverleners uit de praktijk ontvangt zijn een belangrijke indicator over hoe onze regels worden beleefd. Als deze meldingen aanleiding geven om processen of regels aan te passen, doen we dat.
- Een experiment bij ggz instelling Arkin, heeft geleid tot 51 minuten tijdswinst per dag voor een ambulant behandelaar. Tijd die nu aan een patiënt besteed kan worden.
- In navolging van Arkin is ook GGZ centraal per 1 maart jl. gestart met het niet meer registreren van indirecte tijd.

- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- = nog afronden/
opstarten

Doelstelling 2. Inzet kennis en kunde bij externe initiatieven

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- ✓ We werken mee aan het samenwerkingsprogramma Keteninformatie Kwaliteit in Verpleeghuizen (Kik-V) en iWlz.
- ✓ Deelname uitvoeringstafels ontregel de zorg met daaruit voortvloeiende activiteiten voor de NZa (aanpassen of schrappen regels).

2.3 Proportionele administratiedruk (3)

Doelstelling 3. Initiatieven en experimenten anders verantwoord

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- Wijkverpleging: samen met partijen zetten we het traject voort om afschaffing minutenregistratie te voltooien (meerjarig traject).
- We werken aan een toepassingsexperiment rondom Blockchain om het gebruik van blockchain in de zorg in de praktijk te toetsen.
- We voeren onze beleidsregel 'Anders verantwoord' met deelnemende zorginstellingen en partijen uit. We leveren een eerste evaluatieverslag eind 2020 op.
- We zetten in op toezicht aan de voorkant en zorgen ervoor dat zorgverzekeraars in het bestaande controleproces minder administratieve lasten ervaren voor zorgaanbieders in de ggz en msz (i.h.k.v. Horizontaal Toezicht).

- > = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- = nog afronden/
opstarten

2.4 Goed bestuur en professionele bedrijfsvoering (1 +2)

Doelstelling 1. Onderschrijven randvoorwaarden professioneel zorgbestuur en bedrijfsvoering

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- We dragen via de uitvoeringstoets bij aan een snelle invoering van de wet- en regelgeving Wtza/AWtza, zodat we bruikbare normen hebben om handhavend te kunnen optreden ten behoeve van goed bestuur en professionele bedrijfsvoering.
- ❑ De NZa toetst doorlopend alle meldingen van Wlz-uitvoerders over (mede) beleidsbepalers en beoordeelt de aanmeldingen van nieuwe Wlz-uitvoerders.
- Zorgaanbieders committeren zich aan het normenkader professionele bedrijfsvoering. We communiceren proactief over het doorontwikkeld kader. We kijken naar voorbeelden in de praktijk, waaruit blijkt dat met hulp van het normenkader de bedrijfsvoering aantoonbaar is verbeterd. Nieuwe versie van kader goed bestuur is gemaakt en gepubliceerd in samenwerking met IGJ.
- ❑ Communicatie strategie gericht op de inzet van de NZa en IGJ door zich op deze onderwerpen uit te spreken en te agenderen op relevante platforms/media, etc. Dit draagt bij aan het creëren van draagvlak, het faciliteren van interactie en dialoog.

Nieuwe acties en (te bereiken) resultaten in 2020

- We organiseren het Seminar Integriteit in de zorgsector met externen (SIOO).
- We nemen deel aan het invitationaal onderzoek belangenverstrengeling van de innovatie- en adviescommissie van de Brancheorganisatie Zorg.
- We hebben input geleverd vanuit goed bestuur op beïnvloeding van wetgevingstrajecten.
- We doen onderzoek met de IGJ naar het faillissement van MC Slotervaart (nagenoeg afgerond).
- We hebben het onderzoek afgerond naar VUMC ten behoeve van het OM (naar aanleiding van onderzoek FIOD 2014).
- Casus mogelijke belangenverstrengeling Raad van Bestuur / Raad van toezicht (samen met IGJ).

Afwijkingen ten opzichte van het werkprogramma

- ❑ Vervolg Kader Goed Bestuur, Handreiking risicomanagement (2^e helft 2020)

- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- ❑ = nog afronden/opstarten

Doelstelling 2. Zicht op risico's op een niet-professionele/niet-integere bedrijfsvoering

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- ❑ We blijven inzetten op het terugdringen van incorrecte declaraties en het bevorderen van het juist declareren in de zorg en het stimuleren van professionele bedrijfsvoering, gericht op bescherming van de patiënt. In dit kader doen we in 2020 wederom een aantal onderzoeken.
 - Strafrechtelijke aangifte thuiszorgorganisatie Naborgh (april 2020).
 - ❑ Tweetal boeterapporten in verband met vermoedelijk misbruik en vermoeden onrechtmatige zorgsturing (vermoedelijk in juni)
 - ❑ Naar aanleiding van Pointer:
 - ❑ Enquête en analyses op uitkomsten interventies zorgverzekeraars.
 - ❑ Stakeholdermanagement om data te delen: IKZ, IGJ, VNG (WMO) en SVB (PGB).
- ❑ Ketenaanpak zorgfraude pgb: gezamenlijke onderzoeken met ketenpartners ten behoeve van het tegengaan pgb-zorgfraude en het daarop zichtbaar handhaven draagt bij aan het verminderen van zorgfraude.
- ❑ Ketenaanpak zorgfraude wijkverpleging: gezamenlijke onderzoeken met ketenpartners ten behoeve van het tegengaan zorgfraude en het daarop zichtbaar handhaven draagt bij aan het verminderen van zorgfraude.
- ❑ Vanuit het markttoezicht en het toezicht op zorgaanbieders wordt een aantal verkennende onderzoeken afgerond naar concentratiebewegingen in de zorg die leiden tot een verhoogd risico in relatie tot goed bestuur en de professionele bedrijfsvoering. Deze onderzoeken monden uit in interventies om deze risico's te verkleinen.
- ❑ We verkennen of Goed Bestuur een toetspunt kan worden in de zorgfusietoets.
- ❑ We borgen dat binnen instellingen die betrokken zijn bij een concentratie voldoende checks en balances bestaan in overeenstemming met de zorgbrede governance code.

Nieuwe acties en (te bereiken) resultaten in 2020

- ❑ In opdracht van de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ) stellen we gezamenlijke handhavingsstrategie met ketenpartners in wijkverpleging op en rollen deze uit.

2.4 Goed bestuur en professionele bedrijfsvoering (2 vervolg + 3)

- Evaluatierapport fraudepilot ten behoeve van TIZ: samenvattend rapport over werkwijze en resultaten van de samenwerking tussen ketenpartners (NZa, IGJ, CZ, ONVZ, DSW, Menzis, FP, ISZW en FIOD). In januari 2020 in TIZ besproken.
- ❏ We organiseren voorlichtende activiteiten ten behoeve van 'nieuwe toetreders' met betrekking tot goed bestuur en professionele bedrijfsvoering (factsheets, gastcolleges hbo-v).
- ❏ We ontwikkelen ons toezicht op nieuwe toetreders en voeren hierop controles uit.
- We voeren een verkenning uit naar de kansen en risico's van private equity in de zorg.
- ❏ We voeren een fenomeenonderzoek uit naar de kansen en risico's van complexe juridische constructies in de zorg.
- ❏ We doen onderzoek naar toezicht op, en toezicht met behulp van artificial intelligence in de zorg.
- ❏ We ontwikkelen een model voor ons toezicht op soft controls, zodat we dit kunnen integreren in ons toezicht op goed bestuur.
- ❏ Door (onder andere) handzame instrumenten (onder andere een risico-indicarentool) te ontwikkelen integreren we het thema 'goed bestuur' nog meer binnen ons bredere toezicht.

- = afgerond
- ❏ = doen we niet meer
- ❏ = nog afronden/
opstarten

Doelstelling 3. Horizontaal toezicht

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- ❏ We stimuleren en agenderen dat gepast gebruik van zorg binnen de scope van horizontaal toezicht verder wordt uitgewerkt. Daarbij werken wij nauw samen met de IGJ. Eind 2020 is voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars duidelijk wat van hen op dit vlak wordt verwacht.

2.5 Meer transparantie (1 + 2)

Doelstelling 1. Transparante polis-informatie

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- ❑ We starten met een traject om te komen tot goede consumentenomschrijvingen van de prestaties binnen de eerstelijns zorg om de nota begrijpelijker te maken voor de patiënt.
- ❖ We onderzoeken de begrijpelijkheid en volledigheid van de informatie die zorgverzekeraars op hun website plaatsen gedurende de overstapperiode, om er voor te zorgen dat burgers de informatie hebben om een goede keuze te maken in het polisaanbod.
- ❑ Het Informatie- en Contactcentrum van de NZa ontvangt meldingen van burgers over de transparantie van de polismarkt. Deze meldingen kunnen aanleiding zijn voor vervolgacties door de NZa.

Nieuwe acties en (te bereiken) resultaten in 2020

- We hebben een position paper gepubliceerd, waaruit beschreven is wat de NZa als leidende principes ziet bij herijking van transparantieregelgeving.
- In maart hebben we een brief gepubliceerd met de uitkomsten van de toezichtinpanningen van de NZa in de overstapperiode 2019/2020.

- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- ❑ = nog afronden/
opstarten

Doelstelling 2. Verbeteren kwaliteitstransparantie

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- ❑ In de msz moeten alternatieve contracten gericht op het toevoegen van waarde voor de patiënt de norm worden. Wij spelen hierin een faciliterende rol. Per 2020 beheren we een kennisbank waarin bundelontwerpen van patiëntgroepen beschikbaar worden gesteld. Uitkomstindicatoren zijn hierbij een randvoorwaarde.
- Het programma Kik-V, Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg, is een programma van het Zorginstituut. Samen met het Zorginstituut zetten we ons in 2020 in om informatie over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg transparant te maken.
- ❑ Juridische analyse ten aanzien van de bevoegdheden van de NZa om kwaliteitsinformatie af te dwingen.

Nieuwe acties en (te bereiken) resultaten in 2020

- ❑ We voeren een onderzoek uit naar de informatiebehoefte van patiënten in de mondzorg, en komen op basis hiervan tot een concreet plan van aanpak om de informatieverstrekking verder te verbeteren.
- We updaten de beleidsregel 'Transparantie Zorgaanbieders'.
- We hebben een position paper gepubliceerd, waaruit beschreven is wat de NZa als leidende principes ziet bij herijking van transparantieregelgeving.

2.5 Meer transparantie (3)

Doelstelling 3. Vergroten prijstransparantie

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- Beschikbare informatie moet beter gebruikt worden. We willen met partijen kijken hoe beschikbare informatie gedeeld kan worden.
- De patiënt is tijdig geïnformeerd over de eventuele kosten die hij zelf moet dragen.

Nieuwe acties en (te bereiken) resultaten in 2020

- Gewenste vervolgstap bij publicatie MSZ-behandelprijzen tot aan maximaal vrijwillig eigen risico door zorgverzekeraars geïnventariseerd bij stakeholders (januari 2020). Voorstel om eerst mogelijkheden voor vereenvoudiging eigen risico (en daarmee duidelijke informatie hierover voor patiënten) verkennen (februari 2020). Dit in adviesbrief aan de minister voorgesteld.

- > = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- = nog afronden/
opstarten

2.6 Toegankelijke zorg (1)

Doelstelling 1. Wachtlijnen

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- ❑ Eenduidig, simpel, uniform en helder proces voor het verzamelen van de wachtlijnen, waardoor de administratieve lasten voor zorgaanbieders dalen en het eenvoudiger wordt om wachtlijst informatie aan te leveren (alle noodzakelijke sectoren).
- ❑ Wij bieden inzicht in (actuele) wachtlijnen van zorgaanbieders in de msz, ggz, wijkverpleging en langdurige zorg. Daarnaast zorgen we ervoor dat de wachtlijnen op landelijk en regionaal niveau op een betrouwbare wijze inzichtelijk worden gemaakt. We communiceren intensief over onze verwachtingen van zorgverzekeraars over invulling van de zorgplicht en ontwikkelen een toezichtaanpak op basis van het toetsingskader zorgplicht.
 - ❑ In die regio's waar de wachtlijnen/-lijsten in de diverse sectoren het langst zijn, spannen zorgverzekeraars/zorgkantoren en zorgaanbieders zich in kwartaal 4 van 2020 maximaal in om deze terug te dringen. Onderscheidend criterium hierbij kan zijn dat we ons richten op die specialismen waarbij gezondheidsrisico's het grootst zijn bij te lange wachtlijnen.
 - ❑ Intervenier in de regio's waar de wachtlijstproblematiek het grootst lijkt op basis van de data en/of signalen, om met die interventie de toegankelijkheid van zorg in deze regio's naar het gewenste niveau te (laten) brengen. Doe dit – zo mogelijk – samen met de IGJ.
 - ❑ Beoogde effecten van interventies: neerwaartse trend wachtlijnen. Landelijk en regionaal. In de wijkverpleging hebben we daar al goede ervaringen mee opgedaan in een aantal regio's.
- De NZa zet in 2020 zorgverzekeraars en zorgkantoren aan om de zorgbemiddeling voor cliënten verder vorm te geven, zodat de cliënt kan kiezen voor de hem/haar best passende zorgaanbieder [doorlopend].
- We delen proactief een aantal goede voorbeelden van zorgverzekeraars over invulling van de zorgplicht in het 'Samenvattend rapport controles zorgverzekeraars naar aanpak wachtlijnen' (publicatie al eind 2019).

- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- ❑ = nog afronden/opstarten

Nieuwe acties en (te bereiken) resultaten in 2020

- ❑ **Aanlevering van de wachtlijnen:** de aanleverpercentages zijn consequent hoog. Hierdoor kunnen we betrouwbare uitspraken doen over de ontwikkeling van de wachtlijnen. Voor de msz en ggz is het gelukt om de wachtlijnen structureel te ontsluiten via de website van het RIVM. Daarnaast verschijnt in het kader van het opschalen van de reguliere ggz periodiek een rapport met cijfers over de landelijke en regionale wachtlijnen. Ook wordt in de ggz met externe stakeholders verkend hoe we de bestaande transparantieregeling kunnen aanpassen zodat we ook inzicht krijgen in de aantallen wachtenden. Tot slot, verkennen we met VWS, zorgverzekeraars en brancheorganisaties hoe in de ggz ook inzicht kan worden verkregen in welke wachtenden met welke zorgvragen op welke wachtlijsten staan. Op basis van dit inzicht kunnen patiënten bemiddeld worden naar een aanbieder waar zij sneller terecht kunnen.

2.6 Toegankelijke zorg (2 + 3)

Doelstelling 2. Continuïteit van zorg / Early Warning System

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- We worden tijdig op de hoogte gesteld door zorgverzekeraars en zorgkantoren over mogelijke faillissementen bij zorgaanbieders.
- We versterken onze datapositie zodat we periodiek voor zorginstellingen die een belangrijke functie in de regio vervullen een eigenstandig inzicht hebben in mogelijke continuïteitsrisico's voor de zorg.
- Voor spoedzorg monitoren we de toegankelijkheid van de onderdelen van de acute zorgketen en doen we voorstellen tot verbetering daar waar nodig.
- We publiceren best practices die de continuïteit en doorstroming in de spoedzorgketen bevorderen. We hebben op basis van data een scherper real time inzicht van de toegankelijkheid.

Nieuwe acties en (te bereiken) resultaten in 2020

- We evalueren de werkafspraken EWS tussen de NZa en de zorgverzekeraars.
- We implementeren de werkafspraken EWS in de regelgeving de NZa.
- We geven opvolging aan ontvangen signalen van kraamzorgaanbieders met mogelijk financiële problemen.
- We voeren onderzoek uit naar de zorgplicht van zorgverzekeraars in de kraamzorgsector.
- We finaliseren de werkafspraken met IGJ en de werkafspraken met VWS over het tijdig informeren over mogelijke risico's ten aanzien van de beschikbaarheid van de continuïteit van zorg.
- We voeren het proces uit voor het ontvangen van meldingen van sluitingen in de acute zorg.

Afwijkingen ten opzichte van het werkprogramma

- Het optimaliseren van een (financieel) overzicht van zorgaanbieders met indicatoren die inzicht geven in mogelijke risico's op discontinuïteit van zorg

Aanvullende risico's op de in het werkprogramma genoemde risico's

- Bij het financieel overzicht van zorgaanbieders zijn we afhankelijk van JMV gegevens in jaar t-1.

- > = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- ☐ = nog afronden/
opstarten

Doelstelling 3. Passende tarieven

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- We geven uitvoering aan ons plan van aanpak integrale vergelijking en kapitaallasten verpleeghuizen voor het uitvoeren van een integrale vergelijking voor juli 2020, die reeds effect heeft op de vast te stellen maximumtarieven in 2021.
- We leveren aangepaste vergoedingsbedragen op voor de beschikbaarheidsbijdragen Ambulancehelikopter en het Regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ)/Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) en voor de medische vervolgopleidingen.
- We ontwikkelen een toekomstbestendig tariefmodel voor Kinderoncoloogie dat aansluit op de praktijk.
- Naar aanleiding van signalen rondom de toegankelijkheid van de kraamzorg, herijken we de tarieven kraamzorg voor 2021 op basis van een kostenonderzoek.
- We herijken de tarieven voor eerstelijnsverblijf (ELV) waar nodig op basis van nadere analyses naar kostendeckendheid en variatie binnen producten.
- We starten met de opzet van een nieuw kostenonderzoek voor herijking van de tarieven huisartsenzorg in relatie tot doorontwikkeling van het bekostigingsmodel.

Afwijkingen ten opzichte van het werkprogramma

- Belangrijk onderdeel van het plan van aanpak integrale vergelijking was een nulmeting. Deze is uitgevoerd maar door de corona-uitbraak is de bespreking van de resultaten met het veld uitgesteld naar het najaar. Daarna wordt een advies gegeven aan de minister. De resultaten van de integrale vergelijking kunnen op zijn vroegst in 2023 in de tarieven landen.

2.7 Data en informatie

Doelstelling. Werken met data verder professionaliseren

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- Uitbreiding en onderhoud van een stabiele en adequate analyse-omgeving voor de data-analisten die werken bij de verschillende directies van de NZa.
- We willen de kwaliteit van de data verbeteren, de beschikbaarheid van data versnellen en een hoger veiligheidsniveau en AVG niveau bereiken. Hiervoor is een kwaliteitsmanagementsysteem (Cybermanager) operationeel; deze wordt gebruikt om continue te verbeteren.
- Ontwikkeling minimale dataset: we stellen medewerkers van de NZa data ter beschikking die past bij de taak die ze uitvoeren. Soms is een beperkte set voldoende. Als het mag en kan, krijgen medewerkers toegang tot uitgebreidere sets aan data. De kwaliteit van de data moet altijd gewaarborgd zijn.

- > = afgerond
- ✦ = doen we niet meer
- = nog afronden/
opstarten

2.8 Kwaliteit en compliance

Doelstelling. Interne processen verbeteren/ risicomanagement

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkprogramma 2020

- Juridische advisering over inkoopproces en mandaatregeling.
- Betere bewustwording die bijdraagt aan compliance op deze thema's door het ontwikkelen en uitvoeren van een interne communicatiestrategie.
- Baseline privacy vaststellen en opstellen rapportage. Gebruikersondersteuning bij privacyvraagstukken.
- Lifecyclemanagement (LCM) uitvoeren op onze systemen, zodat we 'in support' te blijven bij onze leveranciers, om gebruik te kunnen maken van nieuwe technieken en om optimaal beschermd te blijven op het gebied van informatiebeveiliging.
- Goedgekeurde In Control Verklaring op basis van BIR/BIO met als doel risicomanagement op een hoger niveau te brengen. Ondersteunend hieraan is verbeterd leveranciersmanagement op security aspecten en het afgeven van de benodigde garanties hiervoor aan de afnemers van de diensten.
- Het (laten) uitvoeren van audits, assessments en awareness activiteiten.
- Het door VWS in 2019 opgestelde dreigingsbeeld wordt gebruikt om een incident te simuleren, bevindingen over de afhandeling van dit incident zal gevat worden in een plan voor 2020 ter vergroting van de weerbaarheid op basis van eventueel gesignaleerde tekortkomingen.
- Duurzaamheid: we verkrijgen inzicht in onze startpositie en formuleren ambities op het gebied van energiebesparing, voedsel en catering, afvalreductie, vervoer en duurzaam inkopen in het inkoopbeleid. Daarnaast zetten we op vitaliteit en diversiteit van onze medewerkers.

- > = afgerond
- ✦ = doen we niet meer
- = nog afronden/
opstarten



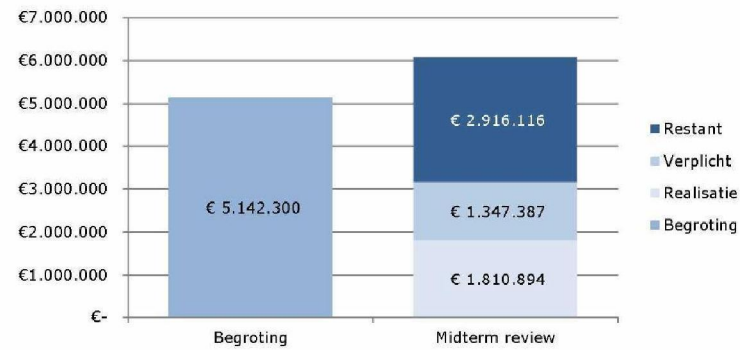
3.1 Overzicht financieel beeld

	Begroting 2020 (inclusief IKZ)	Afwijking bij midtermreview	Prognose bij midtermreview	Realisatie 2020 t/m 30 juni
Directie gebonden kosten				
Salarissen en sociale lasten				
Uitkeringen zwangerschappen				
Detachingsvergoedingen				
Inhuur ipv salaris				
Proceskosten				
Overige personeelskosten directies				
Totaal directiegebonden				
NZa brede kosten				
Overige personeelskosten NZa breed				
Huisvestingskosten		5.1.1c		
Automatiseringskosten				
Bureaukosten (exclusief belkosten mobiele telefonie)				
Belkosten mobiele telefonie				
Overige / Algemene kosten				
Kosten keuken/kantine				
Autokosten				
Afschrijvingskosten				
Overige baten en lasten				
NZa breed totaal				
Totaal kosten NZa incl. IKZ				
Budgettair kader VWS NZa incl IKZ, na goedkeuring begroting door VWS				
Verantwoordingsverschil*				
Tekort / overschot (resultaat) NZa incl. IKZ	5.1.1c		5.1.1c	
Looncompensatie 2020 2% per jan (NZa+IKZ): te vergoeden door VWS bij MTR: idem bedrag als kaderbrf 2021		5.1.1c		
Resultaat NZa incl. IKZ na toekenning looncompensatie 2020				

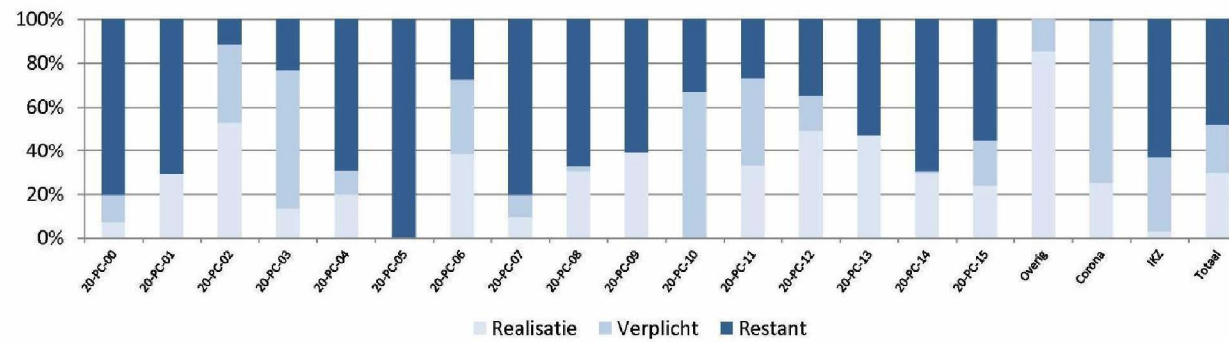
* In de Jaarrekening zal het verantwoordingsverschil worden opgenomen in het exploitatiekader als aanvulling op het budgettair kader.

3.2 Kosten werkprogramma in beeld

Begroting, midterm budget, realisatie en verplichtingen tot en met juni 2020 (incl IKZ)




Realisatie en verplichtingen midterm budget tot en met juni 2020 (per proces)





4. Stand van zaken Producten- en documentenkalender

Stand van zaken bij midtermreview

-  Nieuw product/document
-  Verplaatst naar andere maand**
-  Is verschenen
-  Verschijnt niet meer




** '→ maand' geeft aan naar welke maand het product/document is verplaatst. In die maand wordt vervolgens door 'maand → maand' aangegeven van waar naar waar het product/document is verplaatst.

(Zorg)sectoren

-  Kortdurende zorg
-  Farmaceutische zorg
-  Geboortezorg
-  Ggz en fz
-  Huisartsenzorg
-  Langdurige zorg
-  * 2-wekentermijn VWS
-  Msz
-  Maatwerk bekostiging
-  Mondzorg
-  Paramedische zorg
-  Wijkverpleging
-  Zorgverzekeraars
-  Sectoroverstijgend

Eerste kwartaal 2020

Januari t/m maart

R e g e r i n g	Advies* Januaribrief over budgettaire kader Wlz	Advies* Expertise centra Langdurige zorg	Advies* Beschikbaarheidsbijdrage MVO verslavingsarts	Advies* Uitvoeringstoets, handhavingstoets, fraudetoets AMvB Acute zorg	
	Kostenonderzoek (→ juli) MVO-SBOH	Rapport (→ juli) Rapportage verantwoording beschikbaarheidsbijdrage 2018	Nadere regel Verantwoording BBAZ 2019	Beleidsregel (→ april) Beschikbaarheidsbijdrage Kapitaallasten academische ziekenhuizen	
	Advies* (→ juli) Bekostiging Houtskoolschets	Monitor* (→ oktober) Contractering ELV / GRZ	Advies* Bekostiging spoedzorg ELV versus Wlz	Beleid Paramedie 2021	
	Monitor* (→ april) Contractering paramedie	Monitor* (→ april) Contractering huisartsenzorg	Advies* Sectoranalyse wijkverpleging	Monitor* (→ april) Contractering wijkverpleging	
	Advies* (→ juni) Adviesbrief eigen risico irt dbc-systematiek	Monitor* (bij) Contractering GGZ	Informatiekaart* (→ aug) Preventie in de zorg	Informatiekaart* Preventie nr. 4	
	Informatiekaarten* Acute zorg				
	T & H	Regels (→ juni) Ontwikkeling toezicht op de Wlz-uitvoerders & risicoanalyse	Rapport* Brief aan de Minister met een samenvatting van de activiteiten overstapperperiode zorgverzekering	Zorgsectoren	
		Monitor* contractering FZ	Advies* (→ juni) Nieuw kader Goed Bestuur	Beleidsregel Herziening Beleidsregel Transparantie Zorgaanbieders	<ul style="list-style-type: none">  Kortdurende zorg  Farmaceutische zorg  Geboortezorg  Ggz en fz  Huisartsenzorg  Langdurige zorg  Msz  Maatwerk bekostiging  Mondzorg  Paramedische zorg  Wijkverpleging  Zorgverzekeraars  Sectoroverstijgend

Zorgsectoren	
	Kortdurende zorg
	Farmaceutische zorg
	Geboortezorg
	Ggz en fz
	Huisartsenzorg
	Langdurige zorg
	Msz
	Maatwerk bekostiging
	Mondzorg
	Paramedische zorg
	Wijkverpleging
	Zorgverzekeraars
	Sectoroverstijgend

* 2-wekentermijn VWS

Tweede kwartaal 2020

April t/m juni

R e g i s t r e e r i n g	Monitor* Gehandicaptenzorg	Advies* Toegankelijkheid medisch-generalistische zorg	Regelgeving 2021 Zintuiglijk gehandicaptenzorg	Advies* (→ december) Toepassing integrale vergelijking verpleeghuiszorg (deel 1)
	Monitor* Beleidsevaluatie vervoer	Regelgeving 2021 Langdurige zorg	Advies* Advies budgettair kader (mei)	Protocol (→ september) Verantwoording PMC
	Advies* Facultatieve prestatie MSZ	Informatiekaart* (→ november) Vergoedingsbedragen SBOH	Protocol Verantwoording weefseluitname	Kostenonderzoek (→ november) ROAZ/OTO
	Kostenonderzoek (→ juni 2021) Ambuhelicopter	Advies* (→ juli) Zorgprestatie model GGZ	Monitor* Quickscan GZSP	Regel (→ juli) Restant overheveling GZSP naar Zvw
	Consultatiedocument (→ september) Evaluatie bekostiging huisartsenzorg en verbeteragenda	Rapport (→ september) Evaluatie regeling wachttijden case-management dementie	Advies* (→ september) Doorontwikkeling bekostiging Wijkverpleging	Monitor* (→ september) Patiëntenstromen / basiszorg UMC's
	Monitor* Betaalbaarheid en toegankelijkheid geneesmiddelen	Prestaties, tarieven en regelgeving dbc-pakket 2021 MSZ (RZ21a)	Advies* (→ september) Onderzoek inkoopmarkt geneesmiddelen	
	Kostenonderzoek* Kraamzorg	Advies* (→ september) Bekostiging integrale geboortezorg, incl. evaluatie experiment	Regels Beleid Geboortezorg 2021	
	Advies* (→ augustus) Integrale wegwijzer Innovatie	Advies* (→ juli) Wegwijzer Bekostiging Digitale zorg	Informatiekaart* (→ augustus) Preventie nr. 5	
				Zorgsectoren <ul style="list-style-type: none"> Kortdurende zorg Farmaceutische zorg Geboortezorg Ggz en fz Huisartsenzorg Langdurige zorg Msz Maatwerk bekostiging Mondzorg Paramedische zorg Wijkverpleging Zorgverzekeraars Sectoroverstijgend
				* 2-wekentermijn VWS

April t/m juni (vervolg)

H & T	Rapport* (→ september) Informatiegebruik mondzorg	Rapport* Samenvattend rapport Zvw	Brief Zorgverzekeraars over zorgplicht in coronatijd	Advies* Onderzoek naar de budgetpolis
	Brief Periodieke brief ggz (juni)	Rapport* (→ augustus) Onderzoeksrapport MC Slotervaart	Rapport (→ juli) AMM onderzoek naar ggz-aanbieder	Rapport Kwartaalrapportage meldingen Q4 2019
	Rapport* (→ december) Fenomeenonderzoek risicovolle bedrijfsconstructies	Brief (→ september) Aan de minister van VWS over EWS m.b.t. de gemaakte afspraken	Informatiekaart Kwartaalrapportage dienstverlening	Analyse en oplossing toegankelijkheid electieve zorg in/na Corona
V e r t r a a n d e n i n g	Advies* (maart → april) Uitvoeringstoets, handhavingstoets, fraudetoets AMvB Acute zorg	Advies* (maart → juni) Adviesbrief eigen risico irt dbc-systematiek	Monitor* (maart → april) Contractering paramedie	Monitor* (maart → april) Contractering huisartsenzorg
	Monitor* (maart → april) Contractering wijkverpleging	Regels (febr → juni) Ontwikkeling toezicht op de Wiz-uitvoerders & risicoanalyse	Advies* (maart → juni) Nieuw kader Goed Bestuur	

Zorgsectoren

-  Eerstelijnsverblijf
 -  Farmaceutische zorg
 -  Geboortezorg
 -  Ggz en fz
 -  Huisartsenzorg
 -  Langdurige zorg
 -  Msz
 -  Maatwerk bekostiging
 -  Mondzorg
 -  Paramedische zorg
 -  Wijkverpleging
 -  Zorgverzekeraars
 -  Sectoroverstijgend
- * 2-wekentermijn VWS

Derde kwartaal 2020

Juli t/m september

R e g u l e r i n g	Advies* budgettair kader (augustus)	Monitor* (<i>→ december</i>) Vervolg monitor zorg voor ouderen	Monitor* zintuiglijk gehandicapten-zorg	Kostenonderzoek (<i>→ december</i>) Vervolg kostenonderzoek Spoedeisende hulp/ acute verloskunde
	Beleidsregel Uniform kader beschikbaarheidsbijdragen	Kostenonderzoek (<i>→ november</i>) Loonnormbedragen Ambulancezorg	Beleidsregel Medische Vervolgopleidingen	Rapport* Marktverstoringanalyse SEH/AV
	Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag	Advies* Uitvoeringstoets afbakening beschikbaarheidsbijdrage seh/av	Beleid Wijkverpleging 2021	Monitor* Protonentherapie
	Kostenonderzoek (<i>→ december</i>) Beschikbaarheidsbijdrage Psychotraumazorg (Centrum'45)	Rapport Herijkte tarieven voor de ZZP-C	Releases 2021 GGZ en FZ	Beleid Apotheekzorg 2021
	Beleid Kortdurende zorg 2021	Beleid Mondzorg 2021	Beleid Huisartsenzorg 2021	Beleid Overig beleid EZ 2021 (HAP, GLI, MBI's, etc.)
	Update informatiekaarten* Samenwerken in de Zorg	Informatiekaart* Preventie nr. 6		
T & H	Informatiekaart* (<i>→ jan 2021</i>) Concentraties	Rapport Kwartaalrapportage meldingen Q1 en Q2 2020 (in nieuwe opzet)	Monitor* (<i>okt → sept</i>) Zorgverzekeringsmarkt	
	Extern kader Zorgplicht* nadere duiding verwachting- en zorgverz. m.b.t. toegankelijkheidsvraagstukken)			

Zorgsectoren

-  Kortdurende zorg
 -  Farmaceutische zorg
 -  Geboortezorg
 -  Ggz en fz
 -  Huisartsenzorg
 -  Langdurige zorg
 -  Msz
 -  Maatwerk bekostiging
 -  Mondzorg
 -  Paramedische zorg
 -  Wijkverpleging
 -  Zorgverzekeraars
 -  Sectoroverstijgend
- * 2-wekentermijn VWS

Juli t/m september (vervolg)

Vertraagd in Q1 of Q2	Rapport (febr → juli) Rapportage verantwoording beschikbaarheid-bijdrage 2018	Kostenonderzoek (febr → juli) MVO-SBOH	Advies* (maart → juni) Bekostiging Houtskoolschets	Protocol (mei → sept) Verantwoording PMC
	Advies* (juni → sept) Onderzoek inkoopmarkt geneesmiddelen	Monitor* (juni → sept) Patiëntenstromen / basiszorg UMC's	Advies* (juni → sept) Doorontwikkeling bekostiging Wijkverpleging	Rapport (april → sept) Evaluatie regeling wachttijden case-management dementie
	Consultatiedocument (juni → sept) Evaluatie bekostiging huisartsenzorg en verbeteragenda	Regel (april → juli) Restant overheveling GZSP naar Zvw	Advies* (mei → juli) Zorgprestatie model GGZ	Advies* (juni → sept) Bekostiging integrale geboortezorg, incl. evaluatie experiment
	Advies* (juni → juli) Wegwijzer Bekostiging Digitale zorg	Advies* (april → aug) Integrale wegwijzer Innovatie	Informatiekaart* (maart → aug) Preventie in de zorg	Informatiekaart* (april → aug) Preventie nr. 5
	Rapport* (april → sept) Informatiegebruik mondzorg	Brief (april → sept) Aan de minister van VWS over EWS m.b.t. de gemaakte afspraken	Rapport* (mei → aug) Onderzoeksrapport MC Slotervaart	Rapport (juni → juli) AMM onderzoek naar ggz-aanbieder

Zorgsectoren

-  Eerstelijnsverblijf
 -  Farmaceutische zorg
 -  Geboortezorg
 -  Ggz en fz
 -  Huisartsenzorg
 -  Langdurige zorg
 -  Msz
 -  Maatwerk bekostiging
 -  Mondzorg
 -  Paramedische zorg
 -  Wijkverpleging
 -  Zorgverzekeraars
 -  Sectoroverstijgend
- * 2-wekentermijn VWS

Vierde kwartaal 2020

Oktober t/m december

R e g e r i n g	Kostenonderzoek Psychotraumazorg	Beleidsregel, nadere regel en tariefbeschikkingen Ambulancezorg	Kostenonderzoek (→ 2021) Post mortem orgaandonoruitname	Kostenonderzoek (→ juni 2021) MVO-MSZ
	Kostenonderzoek Meldkamer	Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg 2021	Kostenonderzoek Weefseluitname	Monitor* Weefselketen
	Monitor* Inhoudelijke contracten MSZ	Regels Prestaties, tarieven en regelgeving update dbc-pakket 2021 MSZ (RZ21b)	Regels Hoofdpijnen dbc-pakket 2022 MSZ (RZ22)	Informatiekaart* Preventie nr. 7
	Monitor* Palliatieve zorg	Monitor* Onderzoek naar effecten tariefherijking (V&V4)		
T & H	Rapport Raming standaardpremie	Monitor* (→ september) Zorgverzekeringsmarkt	Regeling (→ juni 2021) Herziening regeling informatieverstrekking door zorgverzekeraars aan consumenten	Rapport* (→ januari 2021) Zorgplicht acute zorg (SEH en ambulance)
	Rapport* Samenvattend rapport Wlz	Rapport* Rapportage financieel rechtmatigheidsonderzoek Wlz-uitvoerder en materiele controle		Brief Periodieke brief ggz (oktober)
	Rapport* Toezicht CAK (rapport over de rechtmatige en doelmatige uitvoering door het CAK van haar wettelijke taken)		Regeling (→ januari 2021) Early Warning System (EWS)	
S t r a t	Stand van de Zorg 2020	Informatiekaarten* Regionale experimenten		

Zorgsectoren

-  Kortdurende zorg
 -  Farmaceutische zorg
 -  Geboortezorg
 -  Ggz en fz
 -  Huisartsenzorg
 -  Langdurige zorg
 -  Msz
 -  Maatwerk bekostiging
 -  Mondzorg
 -  Paramedische zorg
 -  Wijkverpleging
 -  Zorgverzekeraars
 -  Sectoroverstijgend
- * 2-wekentermijn VWS

Oktober t/m december

V e r t r a a d	Kostenonderzoek (<i>juni → nov</i>) ROAZ/OTO	Informatiekaart* (<i>april → nov</i>) Vergoedingsbedragen SBOH	Kostenonderzoek (<i>sept → dec</i>) Vervolg kostenonderzoek Spoedeisende hulp/ acute verloskunde	Advies* (<i>sept → okt</i>) Uitvoeringstoets af- bakening beschikbaarheid- bijdrage seh/av
	Kostenonderzoek (<i>sept → nov</i>) Loonnormbedragen Ambulancezorg	Monitor* (<i>maart → okt</i>) Contractering ELV / GRZ	Advies* (<i>juni → dec</i>) Toepassing integrale vergelijking verpleeghuis- zorg (deel 1)	Monitor* (<i>sept → dec</i>) Vervolg monitor zorg voor ouderen
	Kostenonderzoek (<i>sept → dec</i>) Beschikbaarheidsbijdrage Psychotraumazorg (Centrum'45)	Rapport* (<i>april → dec</i>) Fenomeenonderzoek risicovolle bedrijfsconstructies		

Zorgsectoren

-  Eerstelijnsverblijf
-  Farmaceutische zorg
-  Geboortezorg
-  Ggz en fz
-  Huisartsenzorg
-  Langdurige zorg
-  Msz
-  Maatwerk bekostiging
-  Mondzorg
-  Paramedische zorg
-  Wijkverpleging
-  Zorgverzekeraars
- * 2-wekentermijn VWS
-  Sectoroverstijgend



5 Informatie Knooppunt zorgfraude (IKZ)

De focus in 2020 is gericht op het samen werken om zorgfraude effectiever aan te pakken. Het IKZ zorgt ervoor dat opsporingsdiensten, zorgverzekeraars, gemeenten en toezichthouders fraude in de zorg effectiever kunnen aanpakken door informatie uit gesloten en openbare bronnen te combineren en te analyseren. Partners beschikken daardoor eerder over een adequaat beeld van een potentiële fraudezaak. Het IKZ kijkt niet alleen naar individuele zaken, maar signaleert ook trends en fenomenen.

5.1 Algemeen

Het IKZ is een netwerkorganisatie: een samenwerkingsverband van, voer en doer de deelnemende partners. Doelen en producten komen in samenspraak met de partners tot stand en de medewerkers van het IKZ zijn gedetacheerd vanuit een van de partnerorganisaties. De doelstelling van het samenwerkingsverband IKZ vertaalt zich in activiteiten in twee onderdelen, te weten casuïstiek en kennisontwikkeling.

Recent is de Jaarrapportage signalen Zorgfraude 2019 en het Jaarbeeld IKZ 2019 aangeboden aan de minister. Op dit moment wordt gewerkt vanuit het onderdeel kennisontwikkeling aan een aantal onderzoeken; de Verwevenheid criminaliteit en zorg, het vervolg op het Zorgbrede risico analyse en een onderzoek naar een bruikbaar en effectief instrument voor het in kaart brengen van de omvang van pgb-fraude inschatting.

Het online Signalen-dashboard op basis van de periodieke rapportages is doorontwikkeld, zodat de partners sneller op de hoogte zijn van de laatste cijfers en trends binnen de signalen. Dit breiden we uit met de standaard analyses ten behoeve van

het team Casuïstiek met o.a. benchmarks per zorgsector. Het streven in 2020 is bovendien om de dossiervorming zoveel mogelijk te automatiseren.

Door het team casuïstiek zijn tot nu toe 196 fraudesignalen behandeld. Uitgangspunt is dat de aard van het signaal en de wens van de bij dat signaal betrokken partners, de inzet van de middelen van het team Casuïstiek bepaalt.

We verstrekken advies, zijn makelaar in informatie en vervullen een scharnierfunctie op gebied van informatie en aanpak. Daarbij hoort tevens de rol van coördinator en facilitator van afstemming. Een preventieve rol vloeit logischerwijs tevens voort uit onze positie. Een waarschuwing over een zorgaanbieder kan meer effect hebben, daar waar het gaat om het voorkomen van fraude, dan het naderhand opwerken van een signaal in een rapportage.

Naar verwachting voor de zomer het voorstel 'Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg' door de Minister van VWS aangeboden aan de Tweede Kamer. Deze wet beoogt dat het IKZ een wettelijke basis krijgt om de gegevensuitwisseling juridisch te borgen. Het IKZ wordt in 2020/2021 getransformeerd naar de Stichting IKZ, een rechtspersoon met een wettelijke taak (RWT).

5.2 Stand van zaken werkplan en financieel IKZ

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Acties en resultaten genoemd in werkplan 2020

- De Jaarrapportage signalen zorgfraude en het Jaarbeeld zijn aan de Minister aangeboden.
- Na afloop van elk tertaal worden de casuïstiek beschrijvingen en trends toegevoegd aan het online Dashboard signalen. Het dashboard is doorontwikkeld.
- 196 fraudesignalen zijn gezamenlijk behandeld en waar nodig verrijkt met informatie en een vervolg aan gegeven.
- Twee wekelijks een overzicht voor partners van alle mediaberichten met betrekking tot zorgfraude
- ❑ Onderzoek Verwevenheid criminaliteit en zorg is van start gegaan.
- ❑ Het vervolg op het Zorgbrede risico onderzoek is bepaald.
- ❑ Het onderzoek naar een bruikbaar en effectief instrument voor het in kaart brengen van de omvang van pgb-fraude is gestart. IKZ participeert in dit onderzoek.

Nieuwe acties en (nog te bereiken) resultaten in 2020

- ❑ Met de partners worden concrete afspraken gemaakt over de aard van de signalen en het moment van signaaldeling met het IKZ. Efficiency en impact zijn daarbij leidend.
- ❑ Om de kennis over zorgfraude te vergroten loopt een pilot om verschillende bronnen (databestanden) met elkaar te combineren zonder hierbij gebruik te maken van persoonsgegevens. Gestart is met de vormgeving van een Dashboard met JMV data.

Afwijkingen ten opzichte van het werkplan

- Fysieke netwerk –en informatiebijeenkomsten staan on-hold
- Nog niet alle convenantpartners zijn gelijkwaardig aangehaakt bij processen van het IKZ

- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- ❑ = nog afronden/ opstarten

Risico's voor de uitvoering van het werkplan

- De 9 partners geven richting aan de doelen, missie en taken van het IKZ. De resultaten en het succes van het IKZ worden bepaald door de partners, het is daarom belangrijk dat die wensen op elkaar aansluiten.
- De partners wensen dat het IKZ signalen verrijkt die ertoe doen, zodat de keten in staat gesteld wordt effectief en efficiënt tegen fraude op te treden. Daarvoor is nodig dat partners fraudesignalen in een zo vroeg mogelijk stadium delen. Alleen dat kan de keten multidisciplinair en dus effectief en efficiënter optreden in toezicht en handhaving.
- De inzet en capaciteit van de partners binnen het IKZ blijft een aandachtspunt. Daarom is het belangrijk om goed in gesprek te blijven met de partners en het ketenbelang hier te benadrukken.

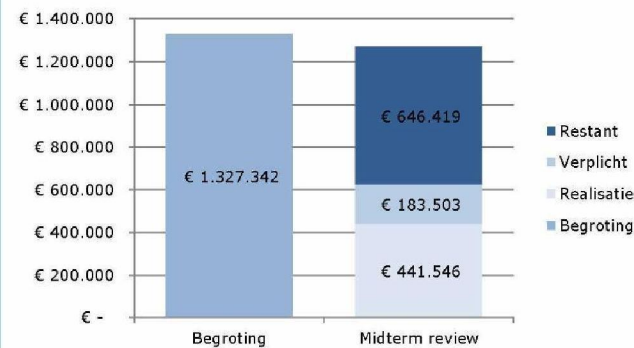
Opmerkingen bij bestaande risico's en nieuwe risico's

- Het IKZ is bij casuïstiek en onderzoeken afhankelijk van input van de partners. Als gevolg van extra werkzaamheden door Corona kan dit vertraging opleveren.

Financiële informatie:

	Oorspronkelijk budget	Budget na Midterm review
Budget directiekosten IKZ:		
Budget Nza-brede kosten IKZ:		5.1.1c
Totale kosten IKZ 2020:		

Directiekosten IKZ:





6.1 Stand van zaken werkprogramma per proces (voor zover niet al besproken in hoofdstuk 3)

Processen 2020

Algemeen

PC-00 Innovatie, informatie en onderzoek

Sectoren

PC-01 Medisch specialistische zorg

PC-02 Eerstelijnszorg

PC-03 Geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg

PC-04 Langdurige zorg: Wlz-aanbieders en -uitvoerders

PC-05 Zvw-verzekeraars

Sectoroverstijgend

PC-06 Maatwerk in bekostiging

PC-07 Risicogericht en casusgericht toezicht

PC-08 Juridische Zaken

PC-09 Zorgfusietoets en aanmerkelijke marktmacht

PC-10 Nieuwe wetgeving

Externe en interne dienstverlening

PC-11 Communicatie

PC-12 Databeheer

PC-13 Informatiebeveiliging

PC-14 Bedrijfsvoering: informatievoorziening

PC-15 Bedrijfsvoering:
HRM, F&C, Kennis- en facilitairmanagement

Van bovenstaande processen wordt hierna de stand van zaken weergegeven, maar alleen voor zover de acties / doelen niet eerder bij de speerpunten in hoofdstuk 2 al zijn besproken.

6.1 Stand van zaken werkprogramma per proces (voor zover niet al besproken in hoofdstuk 3)

PC-00 Innovatie, informatie en onderzoek

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

- We zetten onze kennis en instrumenten in voor voortgang in de regio's: de mogelijkheden van declareren digitale zorg, preventie en de beleidsregel Innovatie.
- Onderzoek/monitoring experimenten populatiebesteding.
- We beoordelen de inspanningen van zorgverzekeraars en zorgkantoren op hun inzet op het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg (in de regio). We hebben in de eerste helft van 2020 een eerste beoordelingskader voor zorgverzekeraars afgerond, dat we binnenkort zullen consulteren bij zorgverzekeraars.
- ❖ We hebben inzicht in het anticiperend vermogen van zorgbestuurders, zodat we zorgbestuurders kunnen stimuleren en faciliteren om in te spelen op het veranderend zorglandschap. Vanwege de uitbraak van het coronavirus is focus vooralsnog gelegd op inspanningen van zorgbestuurders om reguliere zorg weer op te starten.
- Strategische agenda: implementeren en communiceren over strategische agenda 2018-2020; ontwikkelen, vaststellen en communiceren van strategische agenda 2021-2023.
- Strategisch advies over onder andere marktmeesterschap, goed bestuur, ongecontracteerde zorg, strategische personeelsplanning.
- Corporate governance: NZa brede overleggen, M&M programma, managementdagen.
- Corporate samenwerking: driehoek, public affairs, burgerperspectief, stakeholdermanagement.
- JZoJP: bijdragen aan experimenten.
- Expertadvies door het economisch medisch bureau.
- ❖ Het voornemen om een Hackaton te organiseren, hebben we vanwege de uitbraak van het coronavirus on hold gezet.
- ❖ Het Innovatiefest van eind maart is verplaatst naar 2021 ivm Corona. Vanaf de zomer zetten we het netwerk van innovatoren in voor interne/externe activiteiten (webinars, informatieverstrekking).
- We werken op dit moment een kansrijke casus uit waarmee we blockchain technologie willen inzetten om de toegankelijkheid van zorg in Zeeland op de lange termijn te borgen. Ons doel voor 2020 is het realiseren van een blockchain pilot op het gebied van het delen van (gevoelige) data waarmee we de zorg regionaal beter kunnen organiseren.

- > = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- = nog afronden/opstarten

- Samen met de ketenpartners werken we aan rechtmatige zorg. Onder andere door te ondersteunen in het opzetten van IKZ als stichting. En het uitvoeren van effectmetingen van het programma 'sturen met effect' vragen vaak om inzet van personeel vanuit de NZa.
- Nieuw
- We werken aan het bouwen van een Digilab: een plek die voldoende geëquipeerd is om dossieronderzoek ter plaatse te doen in ons toezicht. Toezicht op afstand stelt ons daarbij voor nieuwe inzichten. We bekijken of en hoe we ons Digilab kunnen verrijken met tools op afstand.
 - Netwerk Zorg voor innoveren ingezet voor vragen over innovatie ten behoeve van opstarten van zorg.
 - Een gezamenlijke concept agenda preventie is opgesteld door overheidsorganisaties VWS, RIVM, ZonMw, IGJ, ZiNL en NZa.
 - Om JZoJP/zorg op afstand /procesinnovatie in de zorg te stimuleren hebben we een advies gegeven aan de minister over een facultatieve prestatie in de medisch-specialistische zorg.
 - We geven begin juli in opdracht van de minister een advies aan VWS over financiële prikkels voor gepaste zorg, en in het bijzonder digitale zorg
 - We publiceren in het laatste kwartaal een rapportage met daarin aanbevelingen ten behoeve van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg op de middellange termijn.

Minder nodig dan begroot: € 287.248



PC-01 Medisch-specialistische zorg

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

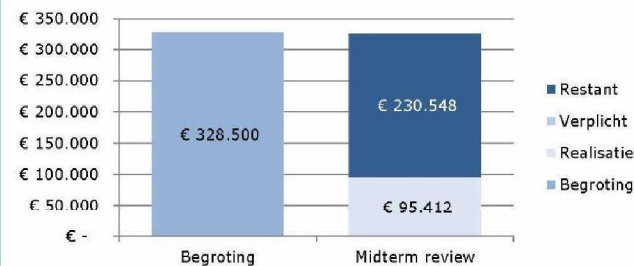
- Complex chronisch longfalen: We ontwikkelen een bekostiging waarin transparantie over zorgvraagzwaarte in relatie tot aard en omvang van de behandeling centraal staat.
- We ondernemen actie om ervoor te zorgen dat zorgkantoren/zorgverzekeraars en zorgaanbieders de kwaliteitsinformatie ten behoeve van het keuzeproces van de patiënt verbeteren.
- Meer duidelijkheid over het gebruik van Open DIS (consequenties in kaart brengen).
- Monitor betaalbaarheid en toegankelijkheid geneesmiddelen: We signaleren en agenderen ontwikkelingen t.a.v. betaalbaarheid en toegankelijkheid geneesmiddelen.
- Onderzoek inkoopmarkt geneesmiddelen: We onderzoeken of prikkels in de relatie tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en farmaceutische industrie juist gericht zijn en welke maatregelen evt genomen kunnen worden om de markt beter in te richten.
- Eenduidig, simpel, uniform en helder proces voor het verzamelen van de wachttijden.
- We informeren periodiek over knelpunten in de toegankelijkheid in de acute zorg en msz.
 - Onderzoek naar de toegankelijkheid van acute zorg is grotendeels afgerond
- Prestaties, tarieven en regelgeving MSZ 2021 (RZ21a).
- Update (RZ21b) en hoofdlijnen 2021 (RZ21): We voeren selectief beleidsonderhoud uit in lijn met advies doorontwikkeling. Waar mogelijk stimuleren we e-health en innovatie.
- Toezicht op de toegankelijkheid van kraamzorg als gevolg van signalen over financiële kwetsbaarheid van zorgaanbieders.

- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- = nog afronden/ opstarten

Nieuw

- We adviseren VWS over het verrekenen van het eigen risico
- We adviseren VWS over het invoeren van een facultatieve prestatie in de MSZ
- Feitelijke rapportage contractering MSZ ten behoeve van midterm review HLA met de volgende thema's: contractering %, transformatie, congruentie van beleid, OVA, verplaatsen van zorg.
- Toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars op ambulance zorg.
 - Monitor inhoudelijke contracten msz met analyses contracten op waardegedreven zorg en regioplannen.
- Daarnaast een samenvatting van de onderstaande drie publicaties in de monitor
 - Onderzoek interne verdeling ziekenhuis – msb's en msb's vakgroepen (publicatie tweede helft 2020)
 - Onderzoek patiëntenstromen UMC's naar algemene ziekenhuiszorg (uitgesteld tot minimaal september in verband met corona)
 - Informatieproduct taakherschikking over de inzet van taakherschikking binnen ziekenhuizen.

Minder nodig dan begroot: € 2.540



PC-02 Eerstelijnszorg

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

- We ondernemen actie om ervoor te zorgen dat zorgkantoren/zorgverzekeraars en zorgaanbieders de kwaliteitsinformatie ten behoeve van het keuzeproses van de patiënt verbeteren.
- We stimuleren experimenten rondom kortdurende zorg (grz/elv/gzsp) via de proeftuinen en de andere experimentmogelijkheden in de specifieke beleidsregels.
- We stimuleren experimenten in de paramedie rondom zorg op de juiste plek en anders/meer integraal bekostigen.
- We brengen een Monitor contractering paramedie uit, inclusief aanbevelingen voor verbetering.
- We brengen een Monitor wijkverpleging uit, inclusief aanbevelingen voor verbetering.
- We brengen een Monitor huisartsenzorg uit, inclusief aanbevelingen voor verbetering.
- We zorgen ervoor dat de consument op de hoogte is van de offerteverplichting voor mondzorgaanbieders, zoals omschreven in de nadere regel mondzorg.
- Eenduidig, simpel, uniform en helder proces voor het verzamelen van de wachttijden (alle noodzakelijke sectoren).
- Budgettering HAP/CBT/JTV: we zorgen voor adequate tarieven voor HAP, CBT en JTV instellingen via onze jaarlijkse budget- en nacalculatiesystematiek.
- We stellen uiterlijk 1 juli 2020 het nieuwe beleid voor 2021 vast voor mondzorg, huisartsenzorg, paramedische zorg, apotheekeerzorg, kortdurende zorg en voor overige zorgsectoren/zorgvormen binnen de eerste lijn (prestaties, regels en tarieven).

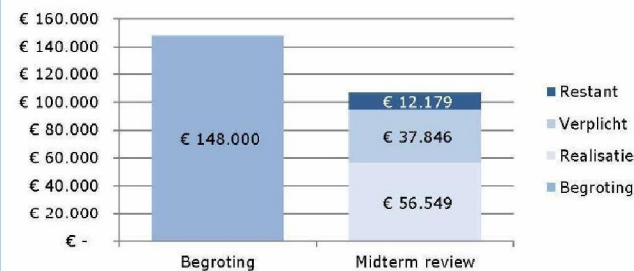
Nieuw

- Inspanningen, houding en gedrag van zorgverzekeraars op de toegankelijkheidsproblematiek van huisartsenzorg in kaart brengen.
- We maken een toetsingskader voor de inspanningen van verzekeraars op de toegankelijkheid van huisartsenzorg.
- We geven inzicht in de toegankelijkheid van huisartsenzorg door middel van een dashboard in samenwerking met het NIVEL.
- We brengen een definitief advies uit over de bekostiging van de Wijkverpleging
- We starten met een doorontwikkelingstraject voor de bekostiging van de apotheekeerzorg
- We werken aan een verbeteragenda voor de bekostiging van de huisartsenzorg.

- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- = nog afronden/opstarten

- We voeren toezichtinterventies uit richting zorgverzekeraars die onvoldoende inspanningen leveren op het verbeteren van de toegankelijkheid van huisartsenzorg, onder andere in Noord-Holland.
- We geven gevraagd en ongevraagd advies aan betrokken partijen zoals VWS, IGJ en ZN met betrekking tot acties op de toegankelijkheidsproblematiek.
- We geven colleges aan studenten tandheelkunde en mondzorgkunde om hen te doorringen van het belang van correct registreren en declareren
- Op basis van signalen en data-analyses voeren we controles uit bij mondzorgaanbieders en corrigeren incorrect registratie- en declaratiegedrag.
- We doen onderzoek naar de kansen en risico's van ketenvorming in de mondzorg.
- We voeren een onderzoek uit naar de informatiebehoefte van mondzorgpatiënten.
- We brengen een quickscan contractering GZSP uit.
- We brengen een monitor contractering eerstelijns zorg / GRZ uit
- We interveniëren op de zorginkoop GLI (leefstijlinterventie) richting verzekeraars om te borgen dat voldoende zorg wordt ingekocht en polisvoorwaarden transparant zijn.

Minder nodig dan begroot: € 41.426



PC-03 Geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

- ❑ We monitoren specifieke regionale afspraken in het kader van het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg. We ondernemen diverse activiteiten om inzicht te krijgen in waar belemmeringen liggen voor het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg.
- ❑ We bevorderen dat in één of meer sectoren sprake is van een aantoonbare verbetering van het proces en de uitkomst van contractering/zorginkoop (aansluitend op de visie/toezichtstrategie, zoals hierboven beschreven). Thematische aanpak van risico's die zich voordoen op het vlak van contractering/zorginkoop.
- ❑ De consument kan op basis van prijsinformatie kiezen voor de meer geschikte zorgaanbieder. Wij stimuleren de zorgaanbieder hierin.
- We werken aan een sectoranalyse ggz/fz en houden deze actueel.
- We monitoren de contractering in de ggz en houden de betrokken partijen op de hoogte.
- ❑ In 2020 zorgen we voor een zorgvuldige follow-up van de tariefherijking naar aanleiding van het kostprijsonderzoek.
- ❑ Doorontwikkelen DBC-releases ggz/fz; we zorgen dat per 2021 het simuleren van de nieuwe bekostiging kan beginnen.
- We ontwikkelen een toezichtstrategie forensische zorg.
- In 2020 begint de budgetteringscyclus die samenhangt met de acute ggz.
- ❑ We doen een onderzoek naar de marktwerking in de forensische zorg.
- Samen met de IGJ houden we toezicht op de regionale aanpak van de wachttijden in de ggz.
- ❑ We houden toezicht op hoe de zorgverzekeraars zich inspinnen om de wachttijden in de ggz terug te dringen.
- We zijn betrokken bij de doorontwikkeling en implementatie van horizontaal toezicht in de ggz.
- We zijn betrokken bij de bevordering van gepast gebruik in het kader van horizontaal toezicht in de ggz.

- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- ❑ = nog afronden/
opstarten

Nieuw

- ❑ We starten kostenonderzoek ECT.
- We ontwikkelen een intern dashboard om de voortgang van projecten en processen in de ggz te monitoren.
- We realiseren een periodieke brief voor VWS met daarin de actuele stand van zaken GGZ/FZ.
- ❑ We ontwikkelen de patient journey van de toekomst voor mensen met een verstandelijke beperking.
- ❑ We passen de bestaande transparantieregeling aan, waarbij we vooral oog hebben voor de aanleverfrequentie en de verplichte aanlevering van aantallen wachtenden.

Meer nodig dan begroot: € 288.987



PC-04 LZ: Wlz-aanbieders en -uitvoerders

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

- We maken de dekkingsgraad van gecontracteerde zorgaanbieders Wlz inzichtelijk. We gaan hierover in gesprek met zorgkantoren met als doel om de dekkingsgraad te verbeteren.
 - We monitoren de benutting van het kwaliteitsbudget en de transitie-middelen.
- Stimuleren van innovatief aanbod/E-health tbv eigen regie en betere zorg.
- Een document waarin beschreven staat hoe rechtmatigheid in toekomstige situaties kan worden geborgd.
- In 2020 leveren we weer monitors op (in mei en augustus) over de benutting van het kader van de Wlz. In deze monitors adviseren we VWS over de toereikendheid van het kader.
 - In 2020 maken we samen met de sector een doorontwikkeling van het verdeelmodel (voor het budgettair kader).
- We geven uitvoering aan het programma 'Volwaardig leven' voor de gehandicaptenzorg waarbij bijzondere aandacht uitgaat naar (de bekostiging van) moeilijk plaatsbare cliënten.
- (doorlopend proces, deels afgerond)
 - Regulier uitvoeringstoezicht Wlz:
 - We beoordelen de uitvoeringsverslagen van Wlz-uitvoerders;
 - We houden resultaatgericht en probleemgericht toezicht op de Wlz-uitvoerders en het CAK;
 - We houden resultaatgericht en probleemgericht toezicht op Wlz-uitvoerders op basis van risicoanalyses;
 - We zien erop toe dat zorgkantoren tijdig de juiste gegevens aanleveren aan het CAK voor het opleggen van de eigen bijdrage;
 - We houden in het algemeen toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz (waaronder de transitie-middelen) en in het bijzonder de doorontwikkeling van het toezicht op de Wlz uitvoerders.
- Kwaliteit op één: we houden toezicht op de Wlz-uitvoerders voor wat betreft hun rol bij de inzet van het kwaliteitsbudget dat beschikbaar is gesteld voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg).
- We ontwikkelen en onderhouden de bekostigingsstructuur en dragen daarmee bij aan het oplossen van praktijkproblemen.
- We onderhouden en ontwikkelen waar nodig door aan de nieuwe zintuigelijk gehandicapten bekostiging.
- Vervolg monitor ouderenzorg en gehandicaptenzorg.

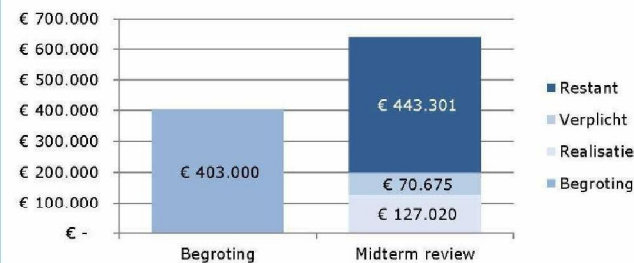
- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- = nog afronden/ opstarten

- Budgettering, gegevenslevering en inzet EPOS voor LZ, BB en MVO.
- We brengen een advies uit over de bekostiging van de expertisecentra en wetenschappelijk onderzoek in de Wlz.
- We houden toezicht op de uitvoering van de burgerregelingen (Zvw en Wlz) door het CAK.
- Doorontwikkeling toezicht op de Wlz uitvoerders.

Nieuw

- We ontwikkelen een beleidsregel ten behoeve van inkomstenderving en extra kosten Covid-19
- We zetten ons in om de normalisatie van de verpleeghuis- en gehandicaptenzorg in en na de corona crisis
- We onderzoeken de impact van de tariefherijking vv4 op de zorglevering
- We brengen een monitor over de ZG bekostiging uit
- We brengen een advies uit over de duurzame bekostiging van de verpleeghuiszorg
- We hebben een maataadvies over de toereikendheid van het kader opgeleverd.
- We houden toezicht op de diverse regelingen met betrekking tot de uitvoering van deze regelingen Covid-19 door de zorgkantoren.
- We zijn pro-actief betrokken vanuit regulering en toezicht bij de totstandkoming van de diverse regelingen rondom Mondzorg, Hulpmiddelen, PGB, Zorg in Natura, ELV en Corona-bedden.

Meer nodig dan begroot: € 237.996



PC-05 Zvw-verzekeraars

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

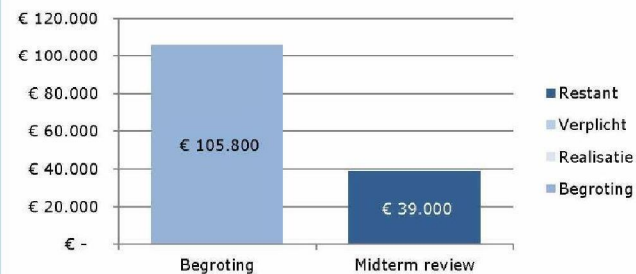
- ❑ We stimuleren dat zorgverzekeraars zich maximaal inspinnen om de wachttijden te verminderen.
- ❑ Regulier uitvoeringstoezicht Zvw:
 - ❑ We geven jaarlijks (rondom het derde kwartaal) een bestuurlijk rechtsoordeel af op modelpolissen van zorgverzekeraars.
 - ❑ We geven voor 1 december een bestuurlijk juistheidsoordeel bij de financiële verantwoordingen risicoverevening en de adequate uitvoering van de taken van de zorgverzekeraar op het gebied van wanbetalers (Wanbetalersbijdrage).
- ❑ In december leveren we de geraamde standaardpremie op aan VWS, zodat de Belastingdienst een juiste en tijdige vaststelling kan doen van de zorgtoeslagen.
- ❑ We leveren in de tweede helft van 2020 een Monitor Zorgverzekeringsmarkten op, welke de buitenwereld inzicht geeft in de belangrijkste ontwikkelingen, kansen en risico's, met het oog op de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg.
- We hebben in april 2020 het samenvattend rapport naar de rechtmatige uitvoering Zvw door zorgverzekeraars over het jaar 2019 uitgebracht. In dit samenvattend rapport komen alle uitkomsten en conclusies samen van thematische onderzoeken en uitgevoerde (handhavings)werkzaamheden op het gebied van:
 - Informatieverstrekking door zorgverzekeraars (transparantie);
 - Zorginkoopproces met zorgaanbieders;
 - Zorgplicht;
 - Rechtmatigheidscontrole en fraudebeheersing.

- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- ❑ = nog afronden / opstarten

Nieuw

- ❑ We geven nadere duiding geven aan de open norm zorgplicht in relatie tot een vijftal grote thema's:
 - ❑ Wachttijden;
 - ❑ Discontinuïteit van zorg;
 - ❑ Complexe casuïstiek;
 - ❑ Toekomst bestendig zorglandschap;
 - ❑ Corona crisis.
- ❑ Rapportage aan VWS: Polissen met selectieve contractering. Onder andere over de vraag: Wat betekent het hebben van een polis met selectieve contractering voor de toegankelijkheid van de zorg?

Minder nodig dan begroot: € 66.800



PC-06 Maatwerk in bekostiging

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

- Doorontwikkeling en uitrol Robijn.
- Conversietabellen voor CBS.
- Doelmatige afhandeling van verzoeken om vaststelling en verlening van beschikbaarheidsbijdragen en verantwoording daarover.
- Vernieuwen Menza/afronding projectfase EPOS waarna structureel Nza-breed beleggen als (cruciaal) proces.
- Beperken administratieve lasten voor zorgaanbieders die in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage (bb)MVO.
- Verder uitwerken en integreren van toezichtdenkenbeelden en -instrumenten voor de bb MVO.
- Aangepaste vergoedingsbedragen MVO SBOH-opleidingen.
- Aangepaste vergoedingsbedragen MVO msz.
- Geadviseerd over de vergoedingsbedragen CZO Flex.
- Aanpassing van de beschikbaarheidsbijdrage na uitbreiding/aanpassing PMO.
- Aangepaste vergoeding ROAZ/OTO en ambuhelikopter op basis van kostenonderzoek.
- Doorontwikkeling labelsystematiek en verantwoording ROBIJN.
- Alle beschikbaarheidsbijdragen zijn staatsteun-proof en AVG-proof.
- Vernieuwende inzichten in het systeem van beschikbaarheidsbijdragen door de organisatie van bijeenkomst externen (invitational conference).
- Juridische advisering en ondersteuning.
- Doelmatige uitvoering van budget (nacalculatie en opbrengstverrekening)- en beleidscyclus (beleidsregel, regeling en accountantsprotocol) voor de ambulancezorg.
- Aangepaste regelgeving en budgetcyclus als gevolg van nieuwe wet Ambulancezorg per 2021.
- Nieuw RIVM S&B-model geïmplementeerd in de budgetcyclus vanaf 2021.
- Anticiperen op de ontwikkelingen in de pilots voor zorgcoördinatie ambulancezorg.
- Geactualiseerde bekostigingsparameters voor de meldkamers op basis van kostenonderzoek, rekening houdend met ontwikkelingen in de landelijke meldkamersamenwerking.
- Verkenning van de mogelijkheden tot een verdere vereenvoudiging van de budgetcyclus, met het oog op sectorbrede vermindering van de administratieve lasten.

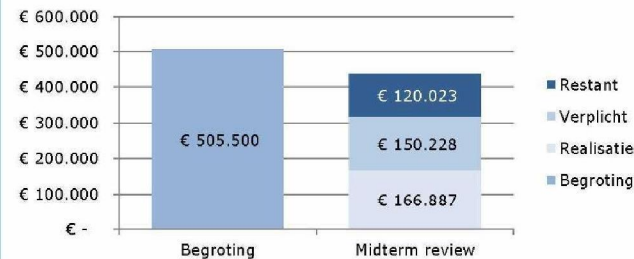
- > = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- ☐ = nog afronden/ opstarten

- Prestaties en tarieven voor vervoer van personen met verward gedrag, gebaseerd op een uit te voeren kostenonderzoek bij de relevante pilots, indien nodig voorafgegaan door een uitvoeringstoets.
- Anticiperen op loonkostenontwikkeling door nieuwe cao ziekenhuizen en het mogelijk uitvoeren van een nieuw kostenonderzoek om de loonnormbedragen te herijken.

Nieuw

- We leveren in juni een kostenberekening op van de verhoging van de ic-capaciteit in kader opdrachtverstrekking VWS aan LNAZ (werkgroep 4)
- We starten doorontwikkeling kostenonderbouwing vergoedingsbedragen MVO GGZ.

Minder nodig dan begroot: € 68.361



PC-07 Risico- en casusgericht toezicht

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

Er zijn een aantal doorlopende processen gedurende het jaar:

- ❑ We reageren - meestal in samenwerking met de IGJ - snel op casuïstiek om zo veel mogelijk schade te voorkomen dan wel te beperken (preventie/risico mitigatie).
- ❑ We blijven inzetten op het terugdringen van incorrecte declaraties en het bevorderen van het juist declareren in de zorg en het stimuleren van professionele bedrijfsvoering, gericht op bescherming van de patiënt. Dit doen wij onder andere op de sectoren uit het programma rechtmatige zorg, de ggz, msz, mondzorg en wijkverpleging.
 - We doen onderzoek naar de paralleliteit van dbc's.
- ❑ De NZa is zichtbaar als het gaat om casuïstiek en reageert hier snel en effectief op middels het detectie- en casusteam. Zowel actief als reactief via informatieproducten (bijvoorbeeld memo's/ rapportages/) naar aanleiding van signalen, trends of casuïstiek opleveren. Daarbij worden daar waar nodig toezichtsacties ondernomen, partijen op hun verantwoordelijkheden gewezen en wordt hierop gemonitord.
- ❑ Het tijdig afhandelen van Wob-verzoeken en handhavingsverzoeken.
- ❑ Handhaving/beïnvloeding gegevensaanlevering (incl. aanlevering informatie over wachttijden): de (minimaal) benodigde gegevens zijn aangeleverd aan de NZa.
- ❑ Door middel van goed relatiebeheer heeft de NZa de mogelijkheid om effectief, efficiënt en proactief te reageren op veranderingen, goed zicht op wat zich afspeelt bij andere organisaties en optimale samenwerking.
- ❑ Terugvordering: de bestuursrechtelijke geldsommen zijn terugbetaald aan het Zorgverzekeringsfonds of het Fonds lanqdurige zorg.

Overige resultaten

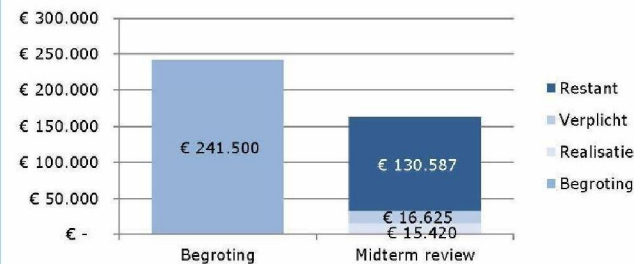
- ❑ We leveren een systeem op voor strategische detectie en risico-breed toezicht. Onderdeel hiervan is het ontsluiten van verschillende datastromen (JMV/Vektis/CRm/CIBG etc).

- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- ❑ = nog afronden/ opstarten

Nieuw

- We updaten de beleidsregel transparantieplichting zorgaanbieders.
- We worden tijdig op de hoogte gesteld door zorgverzekeraars, zorgkantoren en IGJ over mogelijke risico's op continuïteit van zorg (werkafspraken EWS).
- We publiceren uitgangspunten voor bruikbare zorginformatie voor consumenten door zorgaanbieders, zorgverzekeraar en zorgkantoren
- We ronden het nieuwe gegevensbeschermingseffectbeoordeling (GEB)-formulier af.

Minder nodig dan begroot: € 78.869



PC-08 Juridische zaken

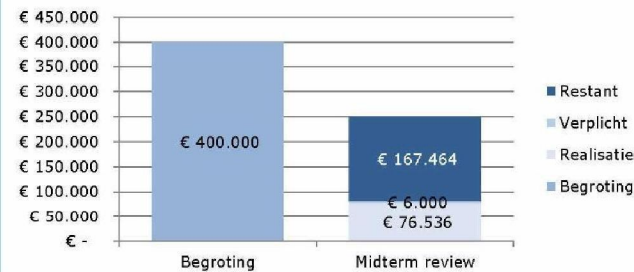
Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

- Juridische advisering over de wijze van beïnvloeding gericht op de realisatie van zorg op de juiste plek.
- Onderzoek marktmacht en advisering ten aanzien van eventuele maatregelen. Bezwaar en beroep ten aanzien van de genomen besluiten.
- Juridische advisering over de vraag wat er binnen de bestaande kaders aan innovatie mogelijk is.
- Advisering op het terrein van de wetgevingstechniek.
- Juridische advisering over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de NZa om sturing te geven aan zorgverzekeraars om transparantie te bevorderen.
- Bezwaar en beroep met betrekking tot handhavingsbesluiten over aanlevering gegevens.
- Bezwaar en beroep tegen prestatie- en tariefbeschikkingen.
- Juridische advisering over rechtmatig datagebruik.
- Bezwaar en beroep tegen boetebesluiten
- Vaststellen boetebesluiten
- Implementatie elektronisch bestuurlijk verkeer

- > = afgerond
- ✦ = doen we niet meer
- = nog afronden/
opstarten

- Nieuw
- > Advies personeelsreglement
 - Opstellen invorderingsbeleid

Minder nodig dan begroot: € 150.000



PC-09 Zorgfusietoets en AMM

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

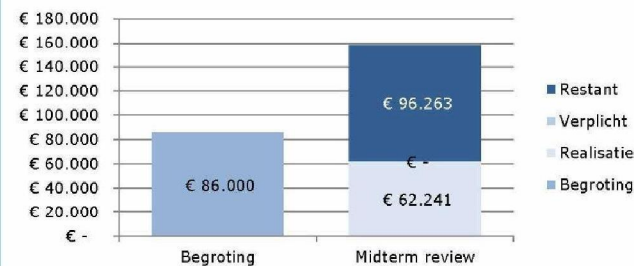
- ❑ We spreken ziekenhuizen aan die weigeren een bijdrage te leveren aan de juiste zorg op de juiste plaats in de regio. Hiervan gaat preventieve werking uit richting andere ziekenhuizen (marktmeesterschap). Deze doelstelling heeft als gevolg van de coronacrisis een wat ander karakter gekregen. Om de toegankelijkheidsknelpunten in de ziekenhuissector voortvarend op te pakken, heeft de NZa de Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ) gevraagd een coördinerende rol te pakken. Binnen ROAZ-verband werken zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen om de toegankelijkheid te borgen. We stimuleren partijen om daarbij zoveel mogelijk in te zetten op zinnige en digitale zorg.
- ❑ We voeren een AMM-onderzoek uit met het doel de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de ggz te borgen. Oplevering van dit onderzoek is voorzien voor de tweede helft van 2020.
- ❑ We reageren tijdig en zorgvuldig op aanvragen tot het uitvoeren van een zorgfusietoets en borgen hiermee dat zorgvuldige besluitvorming rondom concentraties tot stand komt. Op 1 juni 2020 heeft de NZa 58 zorgfusiebesluiten genomen.
- ❑ We leveren een informatiekaart op die feitelijke informatie geeft over de concentratiebewegingen in de zorg. De informatiekaart over 2018/2019 is in januari 2020 opgeleverd. De informatiekaart over 2019/2020 volgt eind 2020.
- ❑ We reageren adequaat op signalen die voortkomen uit aanmerkelijke marktmacht.
- We waarborgen een zorgvuldige overdracht van markttoezichttaken aan de ACM (exacte timing afhankelijk van moment van overdracht is afhankelijk van wetgevingstraject). De voorbereidende inventarisatie is afgerond. Nu wetgevingstraject nog geen zicht geeft op datum van overdracht zijn andere werkzaamheden tijdelijk in hold gezet.

- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- ❑ = nog afronden/ opstarten

Nieuw

- ❑ Kwalitatief onderzoek naar de gevolgen van concentraties. Dit kwalitatieve onderzoek zal gelijktijdig met de informatiekaart Concentraties eind 2020 worden gepubliceerd.

Meer nodig dan begroot: € 72.504



PC-10 Nieuwe wetgeving

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

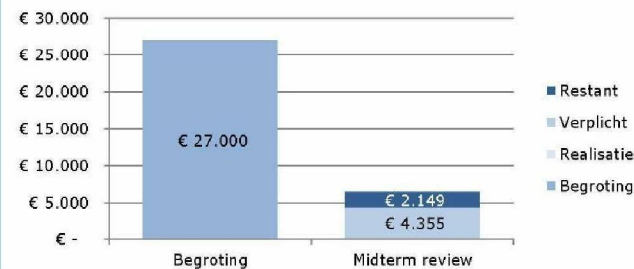
- ❑ We leveren organisatorische inrichting van taken Wtza van IGI naar NZa. Reageren tijdig en zorgvuldig op aanvragen tot het uitvoeren van een zorgfusietoets en borgen hiermee dat zorgvuldige besluitvorming rondom concentraties tot stand komt.
- ❑ Op 1 januari 2020 gaat de Wet zorg en dwang (Wzd) in. Samen met de Wvvgz vervangt de Wzd de huidige Wet Bopz. De Wzd regelt dat aan iemand met een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke beperking tegen zijn wil zorg verleend kan worden als dat nodig is om te voorkomen dat diegene zichzelf of iemand anders ernstig benadeelt. Dit wordt in de Wzd onvrijwillige zorg genoemd. De NZa wordt betrokken bij de invoering van de Wet zorg en dwang. De NZa zal naar verwachting gevraagd worden een specifiek onderzoek uit te voeren naar de (meer)kosten van de Wzd. Daarnaast worden de gevolgen voor bekostiging onderzocht (bijvoorbeeld voor de functie van Wzd-functionaris): welke wijzingen in de bekostiging (Zvw en Wlz) nodig zijn met de invoering van de Wzd.

- > = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- ❑ = nog afronden/
opstarten

Nieuw

- > Uitvoeringstoets AMVB acute zorg.
- > Toetsing uitvoerbaarheid en toezichtbaarheid concept regeling ambulancevoorzieningen.
- > We onderwerpen het wetsvoorstel met betrekking tot elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) aan een uitvoerings- en handhaafbaarheidstoets.
- > We bereiden de overheveling van het toezicht op de Wet geneesmiddelenprijzen (van VWS naar de NZa) voor.
- ❑ We zijn nauw aangesloten bij het wetgevingstraject dat moet leiden tot taken voor de NZa in de jeugdzorg en borgen daarmee dat een optimale bijdrage geleverd kan worden aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de jeugdzorg en dat de nieuwe taak uitvoerbaar is.

Minder nodig dan begroot: € 20.496



PC-11 Communicatie

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

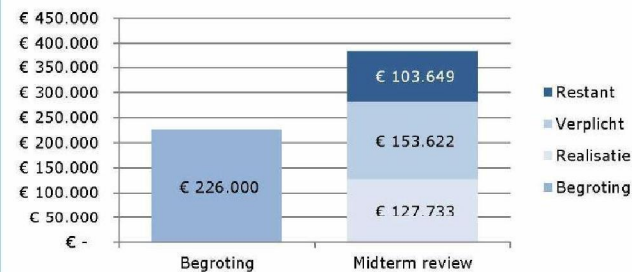
- Proactieve social monitoring en sociale media inzetten om hierin ons geluid te laten horen.
- Agenderen visie op drie concrete thema's die rol van marktmeester neerzetten, publiek debat aangaan en voeden/faciliteren, opiniëren op platforms/podia en media waar de doelgroepen zich bevinden.
- Communicatieplan gericht op zichtbaar maken van concrete activiteiten, met als doel bij te dragen aan kennis in de buitenwereld over wat er al mogelijk is; ondersteuning van samenwerking tussen verschillende partijen.
- Communicatie met als doel verwachtingen managen en doelen NZa helder maken.
- Communicatiestrategie voor juiste zorg op de juiste plek en experimenten.
- Gebalanceerde communicatiestrategie per sector (bijvoorbeeld wijkverpleging) waarin de resultaten van de acties een plek krijgen. In samenwerking met gedragskundigen communicatiestrategie voor bewustwording en preventie.
- Communicatiestrategie gericht op zichtbaar maken van de wetenschappelijke en data-onderbouwing van ons werk; strategische visie, die wordt vertaalt naar sectorcommunicatie en inhoudelijke onderwerpen.
- Communicatieplan gericht op stimuleren van partijen waarop we wel invloed hebben om bruikbare, juiste en tijdige informatie te verstrekken; zichtbaar maken rol NZa op plekken waar dat iets toevoegt.
- Informatielijn (incl. klachtenloket) voor beantwoorden van vragen van burgers en professionals. Hierbij ook de webcare van social media kanalen.
- Meldpunt voor signalen van mogelijke misstanden in de zorgmarkten voor zowel burgers en zorgprofessionals.
- Externe servicedesk voor externe applicaties zoals MeNZa/EPOS en DIS portal.
- Dienstverlening zoals onderhouden e-learnings, organiseren bijeenkomsten, webredactie.

- > = afgerond
- ✳ = doen we niet meer
- = nog afronden/ opstarten

Nieuw

- Ontwikkeling Nza dienstverleningsconcept
- Ontwikkeling van klantreizen en persona's voor clusters van doelgroepen
- Pilot Nza tutorials
- Ontvlechten van gemeentelijke meldingen bij Nza meldpunt tbv IKZ
- Ontwikkeling live chat functie voor webportalen
- Juiste vraag op de juiste plek: samenwerking met andere frontoffices in de zorg en patiënten en consumentenorganisaties
- Verbeteren zichtbaarheid Nza meldpunt op website en verbeterd meldingsformulier
- Vraagbeantwoording via Whatsapp optimaliseren (corona)
- Dagelijks intern communicatiebulletin Ter Tafel i.v.m. corona en digitaal werken
- Dagelijkse monitoring en analyse (social) mediaberichting via #watgebeurtbaar en managementrapportages
- Interne podcast tweewekelijks
- Ontwikkeling platform en publiekscommunicatie opstart reguliere zorg
- Communicatiestrategie opstart reguliere zorg
- Stakeholderprogramma opstart reguliere zorg
- Communicatiestrategie en uitvoering duurzaamheid
- Communicatiestrategie en uitvoering werken op afstand en inrichting kantoor
- Communicatiestrategie experiment Amsterdam Noord (i.s.m. partners)

Meer nodig dan begroot: € 159.004



PC-12 Databeheer

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

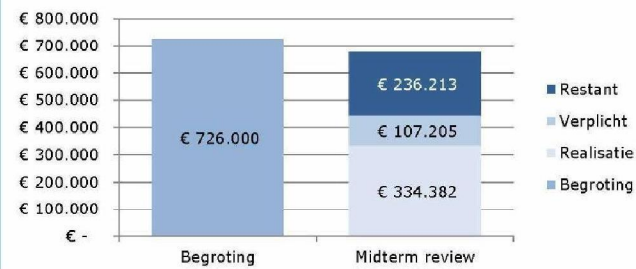
- Saneren IT landschap (infrastructuur/ middleware).
- Data bekendheid.
- Uitvragen, verzamelen, opslaan, beschikbaar stellen, en versturen van (bulk) data.
- ❖ Opnieuw configureren aansluiting zorgdataplatform.
- Programma Samenwerken aan Data met als doel compliancy, bijdrage directies.

- > = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- = nog afronden/ opstarten

Nieuw

 -

Minder nodig dan begroot: € 48.200



PC-13 Informatiebeveiliging

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

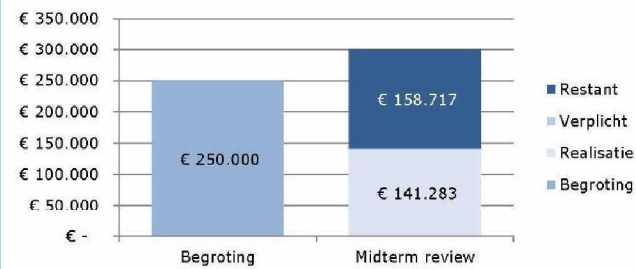
- Werkzaamheden voortvloeiend uit project Samen werken we aan data.
- Implementeren managed privileged accounts.
- Implementeren en beheren user lifecycle management.
- Coördinatoren binnen directies inzake ISMS, BIR, In Control Verklaring en AVG.

- > = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- = nog afronden/
opstarten

Nieuw

-

Meer nodig dan begroot: € 50.000



PC-14 Bedrijfsvoering: informatievoorziening

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

- Verbeterd leveranciersmanagement op security aspecten en het afgeven van de benodigde garanties hiervoor aan de afnemers van de diensten.
- ❑ Ingericht toetsingskader op IV-beleid.
 - Verbeterde integratie van de IV vraag en het IV aanbod door middel van werkende regieprocessen.
 - Regie op bijgewerkte PDC en een werkende prestatiedialoog tussen I&B en de directies.
- ❑ Begeleiding bij voorbereiding en uitvoering van vernieuwing van ICT.
- ❑ Inkoop van nieuwe ICT.
- ❖ Verbeterde integratie van de dienstverlening van de verschillende IT leveranciers.
- ❑ CMDB compleet.
- ❑ Volledige licentie informatie beschikbaar.
- ❑ Geoperationaliseerde enterprise architectuur.
- ❑ Visie en beleid op informatievoorziening en datagovernance.
- ❑ Verduidelijking uit te voeren werk aansluiting zorgdataplatform.
- ❑ Bijdrage directies aan programma Business aan Board en Portfolioboard.
- ❑ Vertaling externe ontwikkelingen.
- ❑ Efficiency in uitwisseling informatie in de zorg.
- ❑ Verduidelijking uit te voeren werk voor de Wet Open Overheid.
- ❑ Inzetten e-herkenning oplossing voor overige applicaties (buiten Epos).

- = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- ❑ = nog afronden/ opstarten

Nieuw

❑ -

Minder nodig dan begroot: € 5.000



PC-15 Bedrijfsvoering: HRM, F&C en KFM

Wat hebben we al gedaan / Wat moeten we nog doen?

I&B (KFZ en I&B algemeen)

- Het onderhouden van een stabiele en adequate Kantoorautomatiseringsomgeving met een stabiele en adequate toegang tot de ten behoeve van (alle, of gedifferentieerde delen van) de medewerkers van de NZa, beschikbare applicaties.
- Netwerkschijven gearchiveerd, Intranet (Kenza) wordt gebruikt voor de projecten en data is apart en conform regelgeving opgeslagen.
- Het onderhouden van een adequate fysieke werkplek en alle daarvoor noodzakelijke facilitaire voorzieningen die beschikbaar zijn voor alle medewerkers en bezoekers/gasten van de NZa.
- Het onderhouden van een adequate Service Desk in de vorm van een Single Point of contact ten behoeve van alle medewerkers en bezoekers/gasten van de NZa.
- Het faciliteren en zorgdragen voor registratie van de relevante informatiestromen.
- Het zorgdragen voor archivering en tijdige vernietiging van fysieke en digitale documenten en data conform de vastgestelde selectielijst.
- Het faciliteren, ondersteunen en monitoren 'Zaakgericht werken'.
- Beheerder relatiegegevens.
- Het faciliteren, ondersteunen en uitdragen van beleid rondom Kennismanagement.
- Programma: Informatie beter vindbaar en produceerbaar maken door toepassing van efficiënte tools.
- Het beheren van de digitale bibliotheek.
- Functioneel beheer Kennismanagementapplicaties en andere regieprocessen.
- Project archiveren netwerkschijven.

F&C

- Voeren van een juiste en tijdige financiële administratie; betaling facturen aan crediteuren, uitbetaling salarissen aan medewerkers, versturen facturen aan debiteuren en indien nodig het uit handen geven van vorderingen aan de deurwaarder.
- Opleveren producten planning en control: werkprogramma en begroting, tussentijdse rapportages, midterm review en jaarverantwoording. Risicomanagement maakt integraal onderdeel uit van genoemde planning en control producten.
- Doorontwikkelen managementinformatie in AFAS.

- > = afgerond
- ❖ = doen we niet meer
- = nog afronden/ opstarten

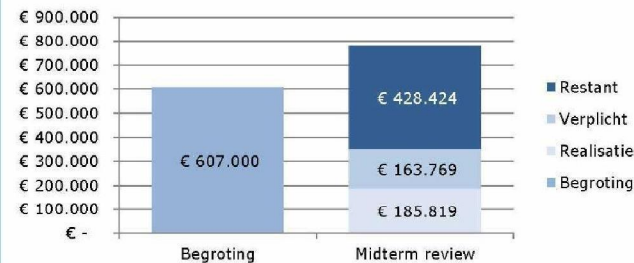
HRM

- Werkzaamheden voor kennismanagement.
- Omzetten functiehuis NZa naar functiehuis Rijk.
- Herinrichting HR-cyclus conform cao-rijk.
- Herinrichting competentie management.
- HRM: NZa academie die voldoet aan de behoefte van de organisatie en individu, inclusief e-learnings.
- Een op ervaringen van 2019 aangescherpt en volledig ingericht onboardingsproces en de opzet en implementatie van een off-boardingsproces.
- Talentontwikkeling.
- Leiderschapsontwikkeling voor nieuwe medewerkers en leiderschapsontwikkeling in totaliteit met nadruk op performancemanagement/ continue dialoog en gerentatiemanagement.
- Performance management/ resultaatgericht werken.
- Werving en selectie.
- Duurzame inzetbaarheid en persoonlijk leiderschap incl. vitaliteit.
- Ontwikkeling arbeidsvoorwaarden, implementeren Nieuwe Rechtspositie Ambtenaren.
- Adviseren en ondersteunen GMT, DO, VWS-netwerken, managementteams.
- Strategische personeelsplanning.
- Diversiteit en participatiewet.

Nieuw

- Realiseren digi-toegankelijkheid websites Nza
- Inhuur licentiebeheer op orde
- Inhuur met betrekking tot internetveiligheidsstandaarden

Meer nodig dan begroot: € 171.012



6.2 Stand van zaken risico's

Risicocategorie	Risico	Beheersmaatregelen	Risico effect
Bedrijfsvoering	Risico op uitval van één of meerdere ICT-systemen of onderdelen daarvan. Problemen met de inrichting of stabiliteit van de ICT, waardoor één of meerdere onderdelen (tijdelijk) uitvallen.	De NZa heeft hiervoor al maatregelen getroffen. De opzet, het bestaan en de werking van incident- en probleemmanagement worden periodiek getoetst en daar waar nodig aangescherpt.	Midden
Data	Toegang tot data: het risico is dat de organisatie te weinig aandacht heeft voor: 1) de privacy-aspecten van data 2) de noodzaak van gebruik van bepaalde data. 3) door het noodgedwongen thuiswerken worden er nieuwe risico's geïntroduceerd.	De Raad van Bestuur heeft de AVG-governance in 2019 vastgesteld. Het omgaan met gevoelige data is onderdeel van het onboarding proces van nieuwe medewerkers. Daarnaast is er een e-learning beschikbaar voor alle medewerkers. De NZa heeft privacy contactpersonen, een privacy-officer, een functionaris gegevensbescherming en een privacy platform die ondersteunen bij de naleving van wetgeving en beleid. Ook zijn we gestart met het programma 'Samenwerken met Data' waarin wordt gewerkt aan een goed dataproces. Op korte termijn (in 2020) wordt er in het kader van IB&P awareness aandacht besteed aan extra risico's die komen met thuis werken en online vergaderen. Om de langere termijn (2021 ev.) moet hier structurele borging voor plaatsvinden. Deze borging zal pas vorm krijgen als aard en omvang van thuiswerk oplossingen bekend zijn.	Hoog
Draagvlak stakeholders	Het risico is dat er te weinig draagvlak bij stakeholders is voor veranderingen doordat er sprake kan zijn van verschillende belangen. Wanneer draagvlak ontbreekt kan dit gevolgen hebben voor het resultaat of het proces.	Intensief overleg met onze stakeholders, tijdig betrekken en opschalen. Inzet van stakeholdermanagement bij verandertrajecten.	Midden
Personeel & Cultuur	Het risico is dat we specifieke functies nu of in de toekomst niet tijdig kunnen invullen.	De NZa heeft een recruiter en er is veel aandacht voor werving. De NZa is hierbij ook actief op social media. De NZa is in 2020 gestart met strategische personeelsplanning om actieplannen te maken om in de toekomstige behoefte te voorzien.	Laag
Reputatie	Het risico is dat het wettelijk kader rondom het oordelen over de rechtmatigheid van de besteding van zorggelden rigide is en daardoor een belemmering kan zijn voor de totstandkoming van zorginitiatieven over schotten heen.	Voor het werkprogramma 2020 is als expliciete doelstelling benoemd dat we zoeken naar andere manieren van verantwoorden en ons toezicht daarop aanpassen.	Laag
Risico's voor beleidseffectiviteit	Er zijn hoge politieke verwachtingen t.a.v. het borgen van de continuïteit van zorg na faillissement van een zorginstelling.	Er wordt gewerkt aan een nieuw Early Warning System (EWS), waarbij we stakeholders actief betrekken om draagvlak te vergroten.	Hoog
Plaats- en tijdsafhankelijk werken	De digitale werkomgeving (software & hardware) faciliteert het plaats- en tijdsafhankelijk werken onvoldoende.	Er heeft een inventarisatie plaatsgevonden onder medewerkers en het management over welke behoeftes er zijn. Op basis hiervan zullen concrete acties worden uitgezet.	Hoog
Plaats- en tijdsafhankelijk werken	Het management moet voldoende geëquipeerd zijn om voor de nieuwe stijl van het leidinggeven dat verwacht wordt bij het plaats- en tijdsafhankelijk werken.	Er heeft een inventarisatie knelpunten leidinggeven/management op afstand plaatsgevonden. De resultaten hiervan moeten nog nader worden uitgewerkt en vervolgens worden er acties uitgezet.	Midden
Plaats- en tijdsafhankelijk werken	Medewerkers en het management moeten voldoende geëquipeerd zijn in de nieuwe wijze van samenwerken die gevraagd wordt bij het plaats- en tijdsafhankelijk werken.	Vanuit de organisatie wordt er gekeken wat men nodig heeft om de samenwerking onderlig te verbeteren. Dit is een van de acties die in de werkgroep verder wordt uitgewerkt.	Midden
Plaats- en tijdsafhankelijk werken	Het nieuwe kantoorconcept, maximaal 200-250 medewerkers tegelijk op kantoor, kan leiden tot een ander inzicht met betrekking tot de investeringen. Dit kan zowel op financieel als op plannings gebied consequenties hebben.	De projectleider verbouwing is met de architect bezig om een nieuw kantoorconcept vorm te geven waarbij mede de investeringen worden her-beoordeeld.	Laag

Stand van zaken risico's (vervolg)

Risicocategorie	Risico	Beheersmaatregelen	Risico effect
Veiligheidsrisico's	Op basis van het dreigingsbeeld ziet de NZa een verhoogde interesse van externe partijen in de aan ons toevertrouwde data.	De maatregelen die op dit moment genomen zijn om indringers van buitenaf tegen te houden zijn ondermeer: de standaard netwerkbeveiligingsmaatregelen zoals proxy servers en firewalls. Daarnaast is er een intrusion detection systeem (IDS) dat verdacht verkeer van en naar het internet signaleert. Ook beschikt de NZa over Security Information and Event Management (SIEM) dat de logging uit verschillende systemen analyseert en eventuele malversaties opspoor en rapporteert. Tenslotte beschikken de zero-footprint laptops allemaal over anti-malware bescherming en procesblokkering. Ook de werkplek zelf is voorzien van een virusscanner en procesblokkering waarmee alleen vooraf goedgekeurde programmatuur kan opstarten.	Laag
Externe risico's e.g.v. Corona	De toegankelijkheid van de gezondheidszorg staat a.d.v. het corona virus onder druk.	We spreken zorgverzekeraars en zorgkantoren aan op hun zorgplicht en verantwoordelijkheid om samen met zorgaanbieders te zoeken naar manieren om de toegankelijkheid te optimaliseren.	Midden
	Het risico op misbruik van steunregelingen die zijn gemaakt om de financiële kwetsbaarheid van zorgaanbieders als gevolg van Corona te voorkomen.	Samenwerking met zorgverzekeraars, zorgkantoren en andere partijen in de keten van opsporing en handhaving om misbruik z.s.m. aan te pakken.	Hoog
	De omvang van de kosten als gevolg van Corona laat zich nog moeilijk voorspellen en vaststellen. Tegelijkertijd is wel 'met zekerheid' te zeggen dat zorgverzekeraars onderling verschillend financieel geraakt zullen worden. De onzekerheid over de financiële impact zet de onderlinge solidariteit tussen zorgverzekeraars en daarmee het huidige stelsel onder druk. Hoe zorgverzekeraars gaan handelen met of op premievaststelling 2021 is nog onbekend, maar de kans op ongelijk speelveld (die normaal gesproken door werking van risicoverevening zeer beperkt is) zouden nog wel eens tot onvoorziene gedragingen kunnen leiden. Denk aan terugtrekken uit gezamenlijke afspraken rondom continuïteitsbijdrage en meerkosten en daarmee onzekerheid en verschillen voor aanbieders en onverwachte verschuivingen van zorgplichtrisico's voor zorgverzekeraars.	- Bestuurlijk gesprekken met zorgverzekeraars - Advies/signaleringsfunctie richting VWS	Midden
	De effecten van corona op de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg zijn onduidelijk en is afhankelijk van keuzes. De NZa heeft hier ook invloed op en een rol in als marktmeester. <u>We kunnen mogelijk de volgende ontwikkelingen aan de kant van de zorgvraag verwachten:</u> <input type="checkbox"/> Daling van het aantal cliënten in een verpleeghuis, vanwege corona-uitbraken en bezoeksregelingen, tijdelijke opnamestops; <input type="checkbox"/> Meer en zwaardere zorg thuis, vanwege ouderen die verpleeghuis uitstellen; <input type="checkbox"/> Mogelijk nieuwe groep chronisch zieke patiënten met multidisciplinaire vraag; <input type="checkbox"/> Op termijn daling van zorgvraag bij bepaalde vakgroepen (bijv. i.v.m. minder sporten en meer thuis) of juist meer specifieke vraag naar revalidatiezorg; <input type="checkbox"/> Op termijn stijging zorgvraag bij andere vakgroepen i.v.m. geestelijke gezondheid, ongezondere levensstijl en huisgerelateerde ongelukken. <u>Verwachte veranderingen in het zorgaanbod:</u> <input type="checkbox"/> Meer via digitale zorg; <input type="checkbox"/> 1.5-metersamenleving kan productiviteit verlagen i.v.m. langere reistijden, minder capaciteit in zorginstellingen; <input type="checkbox"/> Zorgaanbod kan duurder worden i.v.m. besmettingsmaatregelen; <input type="checkbox"/> Lagere productiviteit in zorg raakt kan leiden tot langere wachttijd. Bovendien was al sprake van knappe op arbeidsmarkt, daar staat tegenover dat een economische recessie vaak goed is voor de arbeidsmarkt in de zorg; <input type="checkbox"/> Sterke druk vanuit zowel zorgaanbod als politiek om reservecapaciteit (IC verpleging) te realiseren (en financieren); <input type="checkbox"/> Voorraadbeleid in de msz, voor hulpmiddelen en farmacie.	<u>Onzekerheid over zorgvraag en zorgaanbod door corona</u> De NZa inventariseert voor zover de beschikbare informatie het toelaat zowel intern als extern de effecten van corona voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. In belangrijke mate is dit al gedaan in het kader van de regie van de NZa op de opstart van de reguliere zorg die nog gaande is. Ook heeft de NZa al geborgd dat er betaalbaar is voor het vergoeden van coronagerelateerd kosten aan zorgaanbieders. Andere beheersmaatregelen worden ontwikkeld zodra het beeld van de mogelijke risico's scherper bestaat. Deze worden zsm vormgegeven iom VWS en marktpartijen.	Midden

Stand van zaken risico's (vervolg)

Risicocategorie	Risico	Beheersmaatregelen	Risico effect
Interne risico's a.g.v. Corona	HRM: verminderde productiviteit/kwaliteit, welzijn, werkbeleving nu taken op afstand en thuis in combinatie met andere taken verricht worden.	We hebben beleid gemaakt en maatregelen genomen en we zijn deze verder aan het uitwerken om medewerkers en leidinggevenden te ondersteunen in het werken op afstand.	Midden
	Facilitaire zaken: de huidige kantooromgeving lijkt nu nog niet geschikt om met meer dan 150 medewerkers tegelijk aanwezig te zijn om te kunnen voldoen aan de eisen van de anderhalve-meter-economie.	Inmiddels hebben we een protocol opgesteld voor medewerkers die toch op kantoor moeten/kunnen werken. Daarnaast zijn in het GMT de uitgangspunten voor de korte termijn vastgesteld en is een projectgroep opgestart die voor de periode na 1 september de uitgangspunten zal uitwerken.	Midden
	Financieel: we zien op dit moment veel minder verplichtingen langskomen wat er op duidt dat het budget voor inhuur niet zal worden uitgeput. De reservering verlofsaldo zal waarschijnlijk opgehoogd moeten worden met +/- € 500.000 doordat medewerkers op dit moment geen tot weinig verlof opnemen. Verder is de verwachting dat er geld overblijft op het salarisbudget omdat het werven van personeel tijdelijk minder is.	Maandelijks rapportage opstellen en analyses uitvoeren voor de RvB en directeuren.	Laag

