

## Bijlage 2

Hieronder zijn de prestatie-indicatoren opgenomen. De gegevens in onderstaande grafieken zijn afkomstig uit de uitvoeringsverslagen van de Wlz-uitvoerders. Alleen grafiek 5 is gebaseerd op gegevens die verkregen zijn van Vektis. Als bij een Wlz-uitvoerder geen staafdiagram is opgenomen, betekent dit dat de uitkomst of nihil is of niet van toepassing. Indien hier sprake van is, dan is dit bij de grafiek aangegeven.

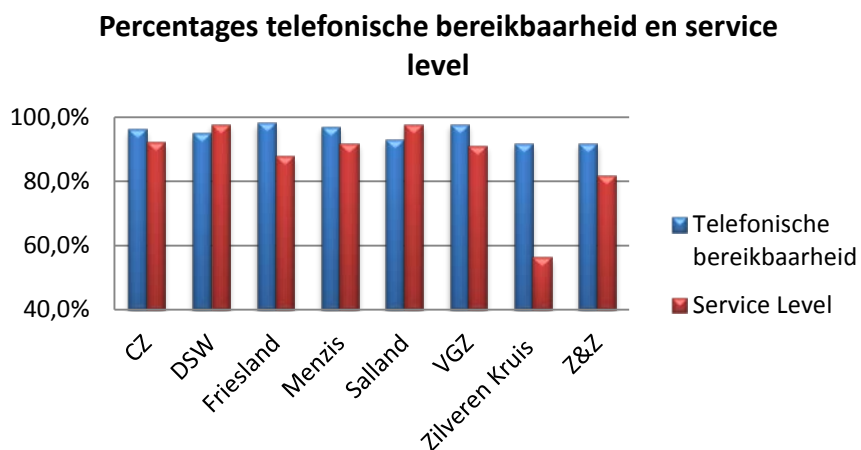
### 1. Prestatie-indicatoren: Telefonische bereikbaarheid

Deze prestatie-indicator bestaat uit twee onderdelen.

- Telefonische bereikbaarheid: het percentage opgenomen gesprekken ten opzichte van het totaal aantal binnengekomen gesprekken.
- Service level: het percentage gesprekken dat binnen 30 seconden wordt opgenomen ten opzichte van het totaal aantal opgenomen gesprekken.

In grafiek 1 zijn de uitkomsten opgenomen.

**Grafiek 1. Percentages telefonische bereikbaarheid en service level**



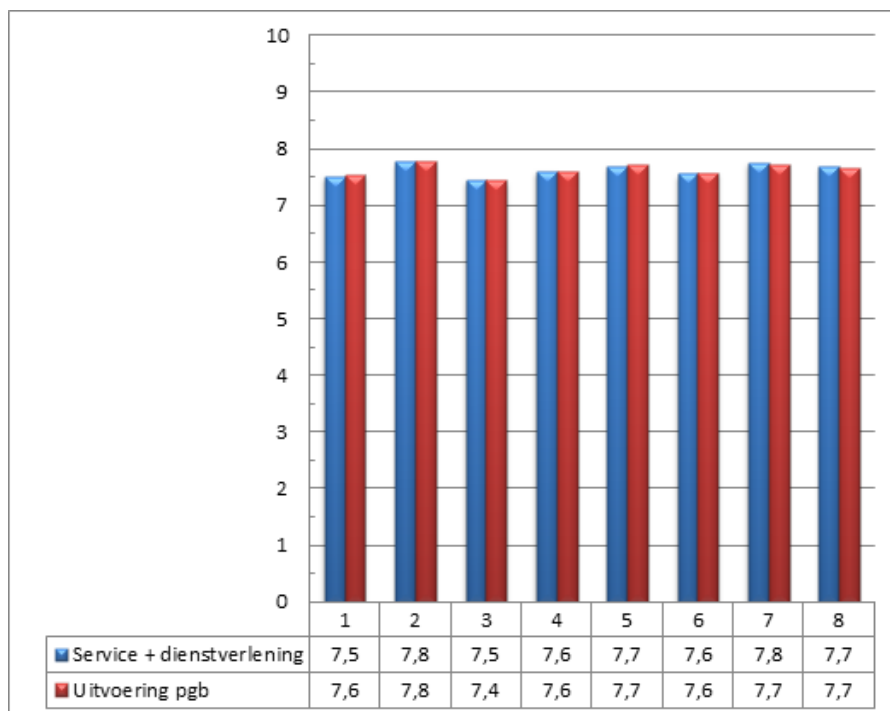
Bron: uitvoeringsverslagen Wlz-uitvoerders

## 2. Prestatie-indicatoren: Toekenning pgb

### a. Indicator Cliënttevredenheid pgb

Er wordt gebruik gemaakt van de uniforme, onafhankelijke cliëntenraadpleging die alle Wlz-uitvoerders die ook als zorgkantoor zijn aangewezen, iedere twee jaar onder pgb-houders laten uitvoeren door een onderzoeksbureau. In grafiek 2 zijn de uitkomsten (geanonimiseerd) opgenomen.

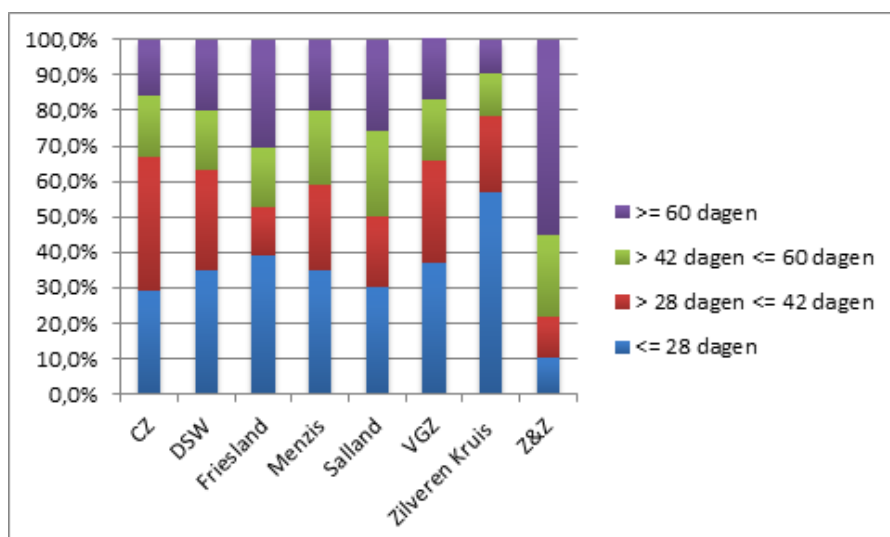
**Grafiek 2. Cijfers pgb cliëntenraadpleging**



### b. Indicator Tijdige afhandeling pgb

Deze indicator meet de doorlooptijden van de afhandeling van een pgb-aanvraag in kalenderdagen vanaf de datum van de pgb-aanvraag van nieuwe pgb-houders tot aan de datum van de afgifte van de toekenningsbeschikking pgb door het zorgkantoor. In grafiek 3 zijn de uitkomsten opgenomen.

**Grafiek 3. Doorlooptijden pgb-aanvraag**



Bron: uitvoeringsverslagen Wlz-uitvoerders

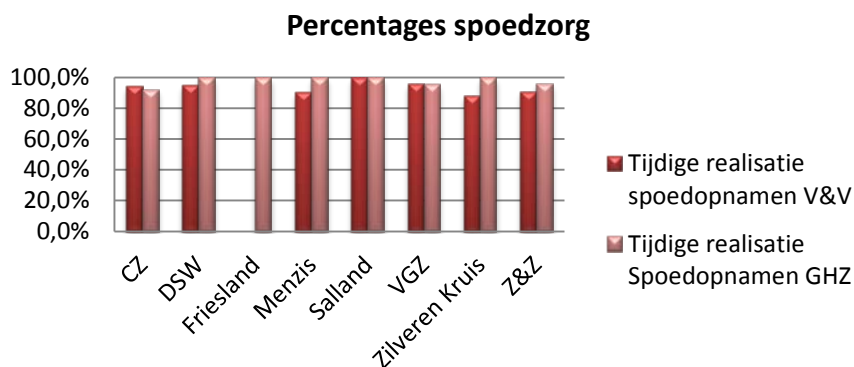
### 3. Prestatie-indicatoren: Bewaking beschikbaarheid zorg

#### Indicator Spoedzorg

Deze indicator berekent het: Realiseren van spoedzorg (of crisiszorg) binnen een dag (sector V&V) respectievelijk twee dagen (sector GHZ) in de intramurale setting. De indicator moet het percentage aangeven van de spoedopnamen V&V die op de dag na de dag van aanmelding is gerealiseerd ten opzichte van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de V&V is gemeld. De indicator moet het percentage aangeven van de spoedopnamen GHZ die de tweede dag na de dag van aanmelding is gerealiseerd ten opzichte van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de GHZ is gemeld.

In grafiek 4 zijn de uitkomsten opgenomen. Bij Friesland zijn er in 2017 geen spoedopnamen V&V geweest, waardoor er geen staafdiagram is opgenomen.

Grafiek 4. Percentages spoedzorg



Bron: uitvoeringsverslagen Wlz-uitvoerders

### 4. Prestatie-indicatoren: Bewaking continuïteit passende zorgverlening

De prestatie-indicatoren gericht op het bewaken van de continuïteit van zorgverlening geven de resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel E: Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie tijdig en in continuïteit zorg die voor hem doelmatig is; in het bijzonder subdoel E.7: Continuïteit van zorg voor cliënt is gewaarborgd in geval van beëindiging zorg door zijn zorgaanbieder (zin). Er zijn bij dit subdoel twee indicatoren van belang:

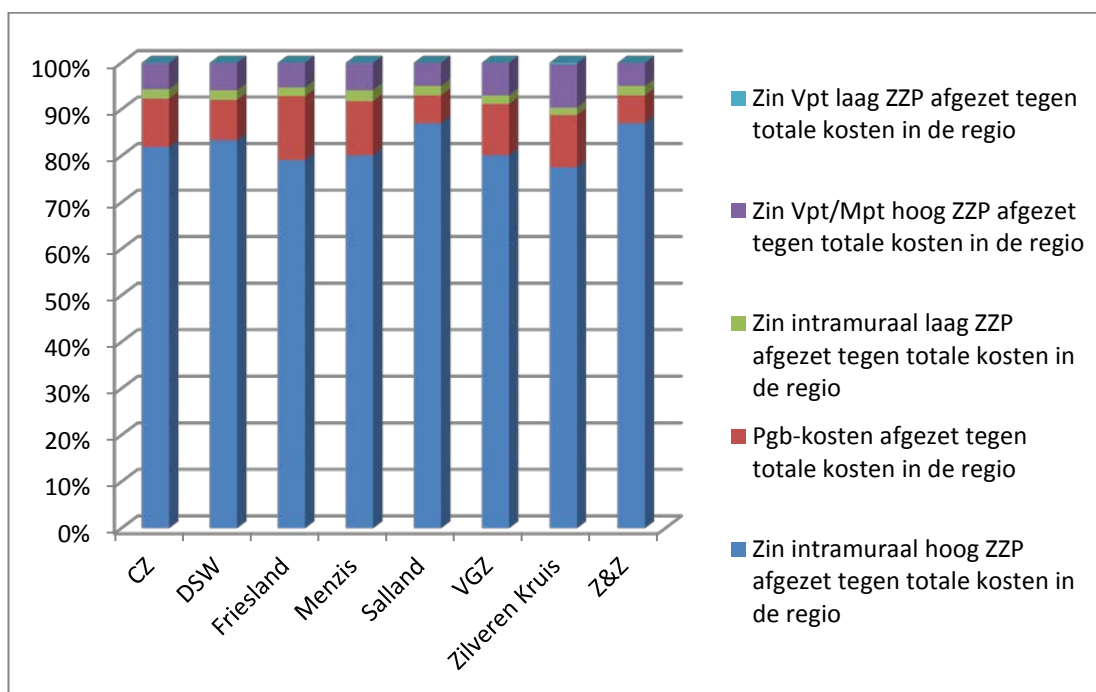
- Percentage van de cliënten die na beëindiging van de contractuele relatie tussen een zorgaanbieder en het zorgkantoor zonder onderbreking passende zorg (zowel verblijf als VPT/MPT) heeft gekregen en zodoende niet op een wachtlijst is gekomen.
- Het aantal door het zorgkantoor bevoorschotte maanden van de zorgaanbieder waarvan het contract is beëindigd, waarin de levering volgens de materiële controle te kort schoot.

Het gescoorde percentage onder a is bij bijna alle Wlz-uitvoerders 100% of niet van toepassing. Het aantal maanden waarin volgens de levering volgens de materiële controle tekort schoot in onderdeel b is bij alle Wlz-uitvoerders of nihil of niet van toepassing.

## 5. Prestatie-indicatoren: doelmatigheid van zorg en beheer

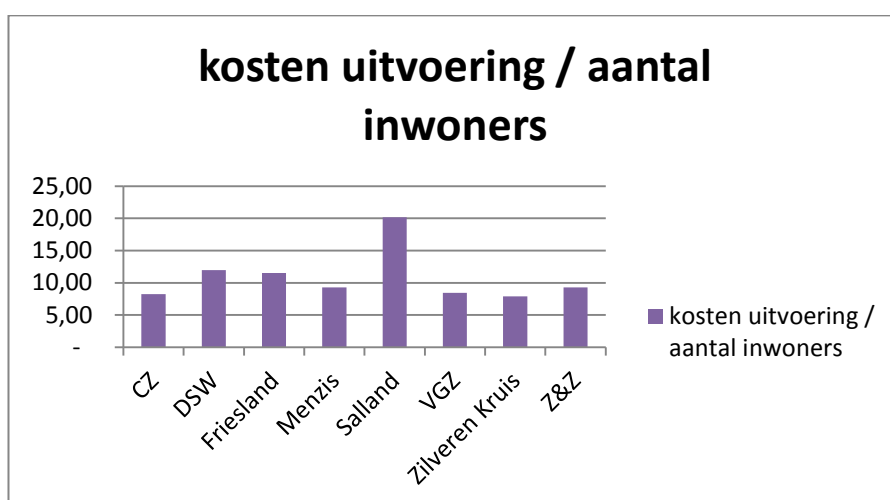
De prestatie-indicatoren gericht op de doelmatigheid van zorgverlening Wlz en doelmatigheid van uitvoering Wlz, geven een aanduiding weer van resultaten van de Wlz-uitvoerders bij doel F De financiële middelen voor Wlz-zorg zijn doelmatig besteed. In onderstaande grafieken zijn de uitkomsten weergegeven.

**Grafiek 5. Kosten per onderdeel afgezet tegen totale kosten in de regio**



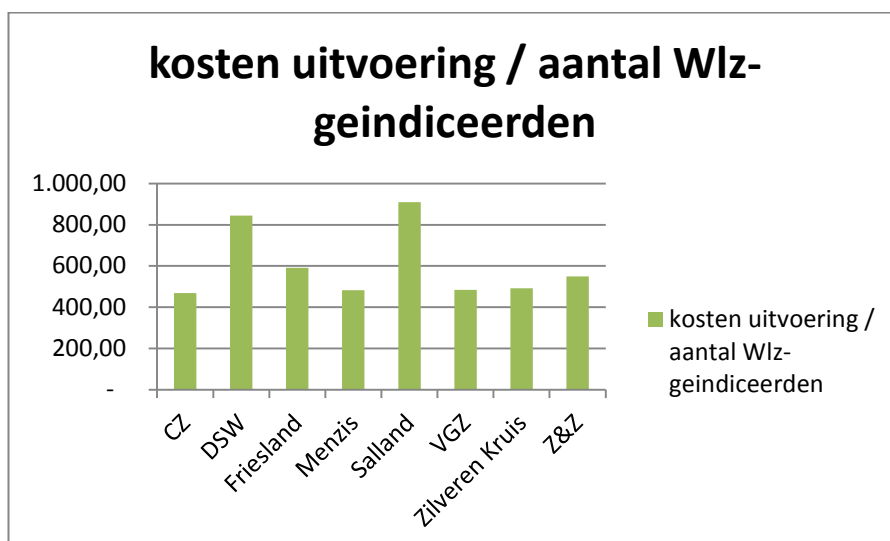
Bron: Vektis

**Grafiek 6. Kosten van uitvoering/bedrijfskosten per inwoner in €**



Bron: uitvoeringsverslagen Wlz-uitvoerders

**Grafiek 7. Kosten van uitvoering / bedrijfskosten per Wlz-geïndiceerde in €**

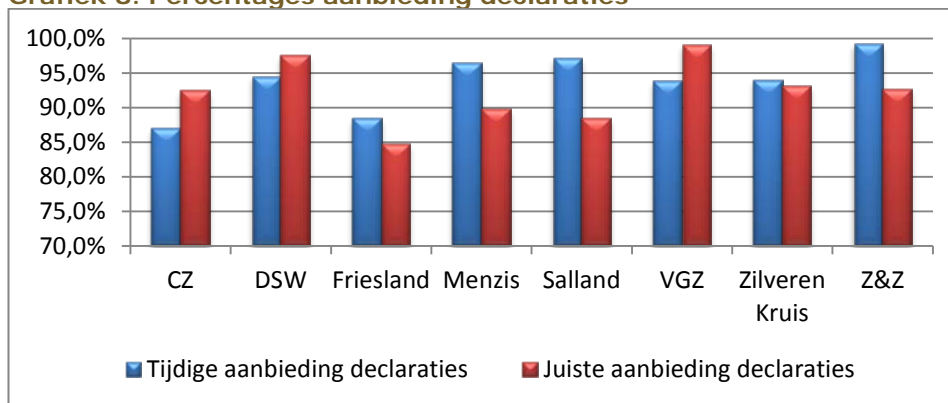


Bron: uitvoeringsverslagen Wlz-uitvoerders

#### **6. Prestatie-indicatoren: tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties zorg in natura**

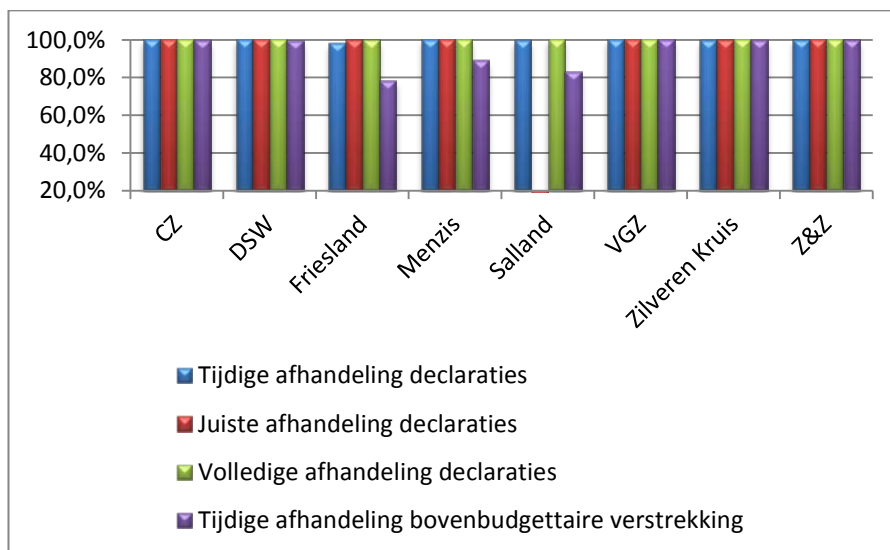
De prestatie-indicatoren gericht op de afhandeling van declaraties van zorg geven de resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders die als zorgkantoor zijn aangewezen. De uitkomsten zijn weergegeven in onderstaande grafieken. Grafiek 8 betreft de uitkomsten met betrekking tot de aanbidding van de declaraties en grafiek 9 de afhandeling van de declaraties. In grafiek 9 ontbreekt de staafdiagram over de juiste afhandeling van de declaraties bij Salland omdat deze gegevens niet voorhanden zijn.

**Grafiek 8. Percentages aanbidding declaraties**



Bron: uitvoeringsverslagen Wlz-uitvoerders

**Grafiek 9. Percentages afhandeling declaraties**

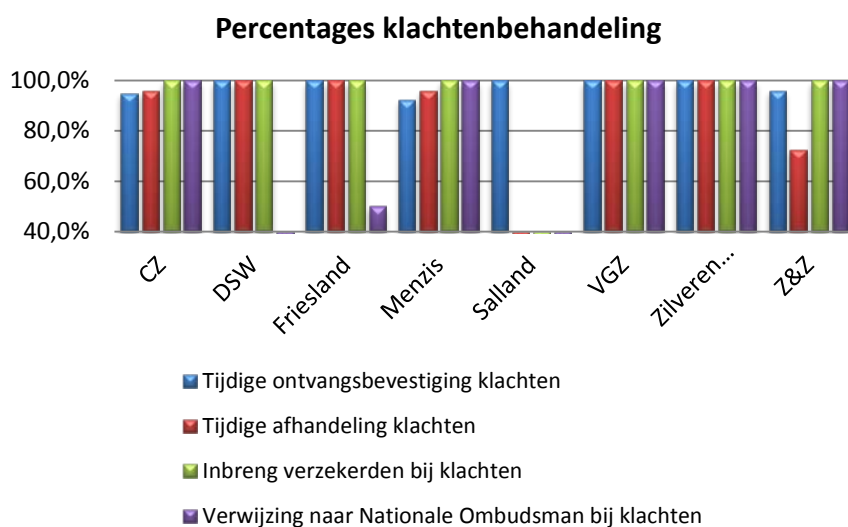


Bron: uitvoeringsverslagen Wlz-uitvoerders

**7. Prestatie-indicatoren: Behandeling klachten en bezwaarschriften**

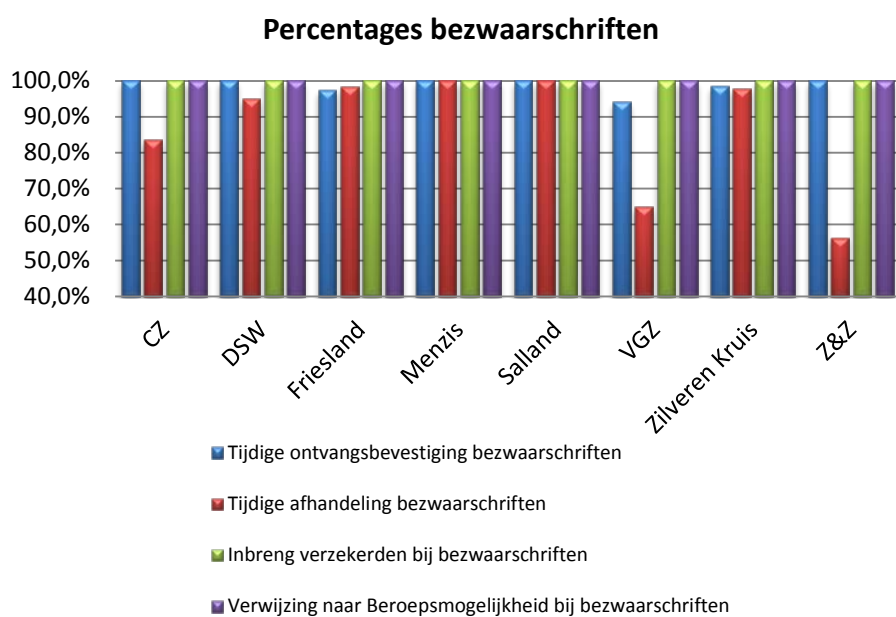
De prestatie-indicatoren gericht op de behandeling van klachten en bezwaarschriften geven de resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel J: Kwalitatief goede organisatie en aansturing; in het bijzonder subdoel J.2: Cliëntgerichte afhandeling klachten. In onderstaande grafieken zijn de uitkomsten weergegeven. Bij Salland is een aantal staafdiagrammen niet van toepassing omdat dit slechts enkele klachten betrof die ingetrokken zijn of waarvan verdere afhandeling door het zorgkantoor niet nodig was. Bij DSW ontbreekt in grafiek 10 één staafdiagram omdat er geen klachten ontvangen zijn waarbij een verwijzing naar de Nationale Ombudsman van toepassing was.

**Grafiek 10. Percentages klachtenbehandeling**



Bron: uitvoeringsverslagen Wlz-uitvoerders

Grafiek 11. Percentages bezwaarschriften



Bron: uitvoeringsverslagen Wlz-uitvoerders