



## Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014

### Verantwoordingsplicht concessiehouders over de uitvoering AWBZ

Oktober 2014

#### Inhoud

<b>Vooraf</b>		<b>2</b>
<b>1. Verantwoordingsstructuur AWBZ</b>		<b>3</b>
1.1 Inleiding		3
1.2 Wettelijk kader verantwoording		3
1.3 Normenkader verantwoording		4
1.4 Verantwoordingsstructuur		4
1.5 Mededeling in Staatscourant		5
<b>2. De taken van zorgkantoren en de relatie met het begrip rechtmatigheid</b>		<b>5</b>
2.1 Inleiding		5
2.2 Financiële en procedurele rechtmatigheid		5
2.3 Taken van de zorgkantoren		6
2.3.1 Taak 1: Het verstrekken van informatie		6
2.3.2 Taak 2: Het bewaken van tijdige zorgverlening		6
2.3.3 Taak 3: Het zijn van aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio		7
2.3.4 Taak 4: Het op cliëntgerichte wijze uitvoeren van de subsidieregeling persoonsgebonden budget (pgb)		7
2.3.5 Taak 5: het behandelen van klachten		8
2.3.6 Taak 6: Het inkopen van zorg		8
2.3.7 Taak 7: het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteerruimte		9
2.3.8 Taak 8: Het stimuleren van innovatie en kwaliteit zorgverlening		9
2.3.9 Taak 9: Het voeren van een adequate administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura		9
2.3.10 Taak 10: Het voeren van een adequate administratie op verzekerdenniveau voor pgb		10
2.3.11 Taak 11: Het bewaken van de continuïteit van zorgverlening		10
2.3.12 Taak 12: Het uitvoeren van materiële controles		11
2.3.13 Taak 13: het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden		11
2.3.14 Taak 14: Het onderhouden van adequate administratieve organisatie en interne beheersing		12
2.3.15 Taak 15: Het betalen van zorgaanspraken AWBZ		12
2.3.16 Taak 16: Het bij het Zorginstituut Nederland in rekening brengen van schade AWBZ		15
2.3.17 Taak 17: Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de renteopbrengsten Algemeen Fonds bijzondere Ziektekosten (AFBZ)		15
2.3.18 Taak 18: Het toerekenen van beheerskosten AWBZ		15
2.3.19 Taak 19: Het zorgdragen voor een jaarlijkse verantwoording over de uitvoering van de AWBZ		16
2.4 Relatie taken, rechtmatigheid en verantwoording		16
2.5 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid		17
2.6 Foutentabel		17
<b>3. Uitvoeringsverslag</b>		<b>18</b>
3.1 Inleiding		18
3.2 Algemene informatie		19
3.2.1 Bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag		19
3.2.2 Typering organisatie		19
3.2.3 Strategie en ontwikkelingen		20
3.2.4 Gedragscode		20
3.3 Service aan cliënten		20
3.3.1 Het verstrekken van informatie (taak 1)		20
3.3.2 Het bewaken van tijdige zorgverlening (taak 2)		20
3.3.3 Het zijn van aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio (taak 3)		21
3.3.4 Het op cliëntgerichte wijze uitvoeren van de subsidieregeling persoonsgebonden budget (taak 4)		21
3.3.5 Het behandelen van klachten (taak 5)		21
3.4 Zorginkoop- en contractering		22
3.4.1 Het inkopen van zorg (taak 6)		22
3.4.2 Het stimuleren van innovatie en kwaliteit zorgverlening(taak 8)		23
3.5 Outcome-indicatoren uitvoeringsverslag		23
3.5.1 Outcome-indicatoren: Het bewaken van tijdige zorgverlening (taak 2)		23
3.5.2 Outcome-indicator: Het zijn van aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio (taak 3)		26
3.5.3 Outcome-indicatoren: Het op cliëntgerichte wijze uitvoeren van de subsidieregeling persoonsgebonden budget (taak 4)		26
3.5.4 Outcome-indicatoren: Het behandelen van klachten (taak 5)		27
<b>4. Bestuurlijke verantwoording</b>		<b>29</b>



4.1	Inleiding	29
4.2	Bestuursverklaring bij de bestuurlijke verantwoording	29
4.3	Het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteerruimte (taak 7)	30
4.4	Het voeren van een adequate administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura (taak 9)	30
4.5	Het voeren van een adequate administratie op verzekerdenniveau voor persoonsgebonden budget (taak 10)	31
4.6	Het bewaken van de continuïteit van zorgverlening (taak 11)	32
4.7	Het uitvoeren van materiële controles (taak 12)	33
4.8	Het bestrijden van misbruik en oneigenlijk van AWBZ-gelden (taak 13)	33
4.9	Het onderhouden van een adequate administratieve organisatie en interne beheersing (taak 14)	34
4.10	Het betalen van zorgaanspraken AWBZ (taak 15)	35
4.11	Het bij het Zorginstituut Nederland in rekening brengen van schaden AWBZ (taak 16)	36
4.12	Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de renteopbrengsten AFBZ (taak 17)	36
4.13	Het toerekenen van beheerskosten AWBZ (taak 18)	36
4.14	Outcome-indicatoren bestuurlijke verantwoording	36
4.14.1	Outcome-indicatoren: Het voeren van een administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura (taak 9)	37
4.14.2	Outcome-indicator: Het bewaken van de continuïteit van zorgverlening (taak 11)	39
<b>5.</b>	<b>Financiële verantwoording</b>	<b>39</b>
5.1	Inleiding	39
5.2	Bestuursverklaring bij de financiële verantwoording	40
5.3	Inrichtingsvoorschriften	40
5.3.1	Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW)	40
5.3.2	Baten en lasten	40
5.3.3	Te hanteren modellen	40
<b>6.</b>	<b>Aanleverprocedure en vertrouwelijkheid gegevens</b>	<b>41</b>
6.1	Aanleverprocedure	41
6.2	Vertrouwelijkheid van bedrijfsgegevens	41
	<b>Model I: Balans</b>	<b>43</b>
	<b>Model II: Exploitatierkening</b>	<b>43</b>
	<b>Model III: Algemene toelichting op de balans en exploitatierkening</b>	<b>44</b>
	<b>Model IV: Toelichting op de balans</b>	<b>44</b>
	<b>Model V: Toelichting op de exploitatierkening</b>	<b>47</b>
	<b>Overzicht van kengetallen</b>	<b>51</b>
	<b>Overzicht van outcome-indicatoren</b>	<b>51</b>
	<b>1. Verslaggeving</b>	<b>52</b>
	<b>2. Beheerskosten</b>	<b>52</b>
	<b>3. Schaden AWBZ</b>	<b>52</b>
	Algemeen	52
	Algemeen (vervolg)	52
	Verpleging en verzorging	52
	Zorg bijzondere omstandigheden	53
	Subsidies	53
	<b>4. Baten/Bedrijfsopbrengsten</b>	<b>53</b>
	Eigen bijdragen	53
	Rentevergoeding Algemeen Fonds	53

## Vooraf

Concessiehouders zijn als AWBZ-verzekeraars verplicht om een financieel verslag en een uitvoeringsverslag op te stellen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de voorschriften hiervoor nader uitgewerkt in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014 verantwoordingsplicht concessiehouders over de uitvoering AWBZ (aan gehaald als Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014 concessiehouders of kortweg als Model).

De belangrijkste wijziging die in het Model heeft plaatsgevonden sluit aan op het Protocol Prestatiemeting AWBZ 2014, het normenkader voor het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ. Volgens dit normenkader gaat de NZa concessiehouders meer beoordelen op behaalde resultaten en minder op de processen. Doel hiervan is beter inzicht te krijgen in hoe de zorgkantoren hun maatschappelijke AWBZ-taken uitvoeren en in hoeverre zij de gestelde doelen bereiken. Voor 2014 zijn hiertoe de eerste stappen gezet. Enkele op bedrijfsvoering gerichte prestatie-indicatoren zijn vervangen door outcome-gerichte prestatie-indicatoren.



De outcome-indicatoren zijn door de concessiehouders in eigen kring ontwikkeld en in samenspraak met de NZa verder uitgewerkt. Deze aanpassing vertaalt zich door naar de wijze waarop de concessiehouder zich over deze prestatie-indicatoren moet verantwoorden en in het voorliggend Model.

De NZa maakt een voorbehoud voor wijzigingen die mogelijk in een addendum op dit protocol bekend moeten worden gemaakt.

## **1. Verantwoordingsstructuur AWBZ**

### *1.1 Inleiding*

Dit hoofdstuk beschrijft de jaarlijkse verantwoordingsplicht van de concessiehouders (de zorgkantoren) over de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Ook beschrijft dit hoofdstuk welke verantwoordingsdocumenten de concessiehouders jaarlijks moeten aanleveren bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

### *1.2 Wettelijk kader verantwoording*

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft net als voor de voorgaande jaren ook voor 2014 een aantal rechtspersonen als verbindingskantoor aangewezen voor de uitvoering van de taken genoemd in het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering (ABZ). In dit Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2014 worden deze rechtspersonen aangeduid met de term concessiehouders. De uitvoering van genoemde taken vindt plaats via één zorgkantoor per zorgregio. In totaal heeft de Staatssecretaris 32 zorgregio's aangewezen. Elke concessiehouder beheert één of meer zorgkantoren.

Bij wet zijn aan de zorgverzekeraars die zich hebben aangemeld voor de uitvoering van de AWBZ bepaalde taken opgedragen. De AWBZ-verzekeraars hebben de zorgkantoren gemandateerd om de AWBZ namens hen, voor de aangewezen regio, uit te voeren. Dit hebben zij vastgelegd in de 'Mandaat- en volmachtverlening/overeenkomst inzake de uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren'. Elk zorgkantoor vertegenwoordigt bij de uitvoering van deze taken in zijn regio de verzekerden van de andere AWBZ-verzekeraars.

De wettelijke verantwoordingsplicht ligt bij de AWBZ-verzekeraars. In de Aanwijzing zorgkantoren 2014 heeft de Staatssecretaris geregeld dat de concessiehouders op grond van de Regeling verslaglegging AWBZ verantwoording afleggen over de uitvoering van de AWBZ. De concessiehouders moeten verantwoording afleggen, omdat er voor een verantwoording door de AWBZ-verzekeraars nog onvoldoende financiële informatie op verzekerdenniveau beschikbaar is. De concessiehouders verantwoorden zich over de uitvoering van de taken die rechtstreeks uit het ABZ voortvloeien, de taken waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend, en over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven die daarmee samenhangen. De concessiehouders leggen verantwoording af in een uitvoeringsverslag en in een financiële verantwoording. Aan de financiële verantwoording wordt een bestuurlijke verantwoording toegevoegd over het financieel beheer en over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen.

De NZa houdt op grond van artikel 16, sub d, Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders.

Artikel 3, sub 4, Wmg bepaalt dat de NZa bij de uitoefening van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop moet stellen. Daarom heeft de rol van de consument een prominente plaats in het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ.

Om toezicht te kunnen uitoefenen moet de NZa over informatie beschikken. Op grond van artikel 10 van het ABZ zijn de artikelen 36 en 37 van de AWBZ van overeenkomstige toepassing verklaard op de verbindingskantoren (concessiehouders). De artikelen 36 en 37 van de AWBZ regelen de verantwoordingsdocumenten en de accountantsproducten die jaarlijks bij de NZa moeten worden ingediend.

De artikelen 36 en 37 van de AWBZ geven aan dat het mogelijk is bij ministeriële regeling nadere voorschriften te stellen aan de inhoud van de in te dienen verantwoordingsdocumenten. De Regeling Verslaglegging AWBZ vormt zo'n ministeriële regeling. Deze regeling stelt nadere voorschriften voor het financieel verslag en het uitvoeringsverslag en geeft aan dat de NZa modellen opstelt aan de hand waarvan deze verantwoordingsverslagen moeten worden ingericht. Op grond van artikel 31 van de Wmg kan de NZa ook regels stellen voor de controle door de AWBZ-verzekeraars, voor de inhoud en inrichting van het accountantsverslag en voor het accountantsonderzoek.

De NZa heeft de vereisten van de Regeling verslaglegging AWBZ uitgewerkt in het Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2014. Gezien het bijzondere karakter van de



verantwoordingsdocumenten hanteert de NZa in dit model de term financiële verantwoording in plaats van financieel verslag.

De regels voor de accountantscontrole en de op te leveren accountantsproducten heeft de NZa vastgelegd in het Protocol accountantsonderzoek concessiehouders 2014.

### *1.3 Normenkader verantwoording*

In dit Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2014 beschrijft de NZa de vereisten aan de informatieverstrekking door de concessiehouders in het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording. De NZa heeft zich bij de opstelling van dit model, naast de hierboven al genoemde wet- en regelgeving, gebaseerd op:

- Het Besluit van de Staatssecretaris van VWS houdende aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten (152108-110428-Z), in het vervolg van dit model aangeduid als 'Aanwijzing zorgkantoren 2014'.
- De Mandaat- en volmacht-verlening/overeenkomst 2014 betreffende de uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) (B-13-2677-gdob1). Deze wordt in het vervolg van dit model aangeduid als 'Mandaat- en volmacht-overeenkomst'.
- De Rapportage van de werkgroep uitvoering AWBZ vanaf 2009: hoofdlijnen 'Uitvoering AWBZ 2009–2011'. Deze rapportage wordt in het vervolg van dit model aangeduid als 'Uitvoeringsopdracht zorgkantoren 2009–2011'.

### *1.4 Verantwoordingsstructuur*

De concessiehouders moeten vóór 1 juli van het jaar volgend op het verantwoordingsjaar bij de NZa de volgende producten aanleveren.

#### *Uitvoeringsverslag*

In het uitvoeringsverslag rapporteert de concessiehouder over de uitvoering van de AWBZ in het verantwoordingsjaar en geeft hij een overzicht van zijn voornemens voor de uitvoering van de AWBZ in het daarop volgende jaar. Hierbij maakt de concessiehouder gebruik van kengetallen en indicatoren.

#### *Financiële verantwoording*

De financiële verantwoording bestaat uit een balans, een exploitatierekening en een toelichting op beide. Hierin verantwoordt de concessiehouder zowel de geldstromen die rechtstreeks via het zorgkantoor lopen, als de geldstromen die via andere rechtspersonen gaan, zoals de betaling van zorgaanspraken via het CAK.

#### *Bestuurlijke verantwoording*

In de bestuurlijke verantwoording legt de concessiehouder verantwoording af over het gevoerde financieel beheer en over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen.

#### *Gecombineerde controleverklaring over de getrouwheid en de rechtmatigheid*

De externe accountant spreekt in de gecombineerde controleverklaring een oordeel uit over de getrouwheid van de financiële verantwoording en over de rechtmatigheid van de schaden AWBZ, schaden AWBZ voorgaande jaren, de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de beheerskosten AWBZ die in de financiële verantwoording zijn opgenomen.

#### *Samenvattende rapportage accountant*

De samenvattende rapportage bevat de uitkomsten van het onderzoek van de externe accountant naar de verantwoordingsdocumenten van de concessiehouder. De samenvattende rapportage bestaat uit twee separate onderdelen, een accountantsrapport (assurance) en een rapport van feitelijke bevindingen (non-assurance).

Dit Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2014 gaat niet in op de eisen waaraan de controleverklaring en de samenvattende rapportage van de accountant moeten voldoen. De NZa verwijst hiervoor naar het Protocol accountantsonderzoek concessiehouders 2014.

Het is voor de concessiehouder mogelijk om in plaats van verantwoordingen per zorgkantoor, verantwoordingen op concessiehouderniveau in te dienen. Dit geldt zowel voor het uitvoeringsverslag



als voor de financiële verantwoording. Ook de accountantsproducten kunnen op concessiehouderniveau worden ingediend. De kengetallen en indicatoren moeten, tenzij anders vermeld, op zorgkantoorniveau worden verantwoord.

De NZa maakt bij haar toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ zoveel mogelijk gebruik van de verantwoordingsdocumenten van de concessiehouders en van de controleverklaring en de samenvattende rapportage van de externe accountant. Daarbij beoordeelt de NZa de toereikendheid van de door de externe accountant uitgevoerde werkzaamheden en stelt op basis van haar bevindingen haar eigen onderzoekwerkzaamheden vast. Op grond van de verzamelde informatie vormt de NZa zich een oordeel over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren en over de rechtmatigheid van de daarmee samenhangende ontvangsten en uitgaven. De NZa brengt verslag uit van haar bevindingen in een rapport per individuele concessiehouder.

Jaarlijks brengt de NZa vóór 1 december een samenvattend rapport uit aan het Ministerie van VWS en het Zorginstituut Nederland (in het vervolg aangeduid als Zorginstituut) over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders, de AWBZ-verzekeraars en het CAK.

### *1.5 Mededeling in Staatscourant*

De Raad van Bestuur van de NZa heeft op 14 oktober 2014 het 'Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014 Verantwoordingsplicht concessiehouders over de uitvoering AWBZ', vastgesteld. Dit Model treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin deze mededeling is geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2014. U kunt dit Protocol raadplegen op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

## **2. De taken van zorgkantoren en de relatie met het begrip rechtmatigheid**

### *2.1 Inleiding*

De NZa houdt op grond van de Wmg toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren. In dit hoofdstuk licht de NZa het begrip rechtmatigheid toe. Rechtmatigheid valt uiteen in financiële rechtmatigheid en procedurele rechtmatigheid. Verder geeft de NZa in dit hoofdstuk een overzicht van de taken van de zorgkantoren. De concessiehouder moet zich over de uitvoering van deze taken verantwoorden in het uitvoeringsverslag, de bestuurlijke verantwoording en de financiële verantwoording.

### *2.2 Financiële en procedurele rechtmatigheid*

Rechtmatigheid<sup>1</sup> in algemene zin wil zeggen: in overeenstemming met de relevante wet- en regelgeving. Een proces of de uitkomsten daarvan voldoen wel of niet aan de van kracht zijnde wet- en regelgeving. In die zin is rechtmatigheid een absoluut begrip. De concrete invulling van het begrip is echter afhankelijk van de gekozen normstelling: de aard en reikwijdte van de regelgeving, de soort organisatie en het karakter van het betreffende proces of de uitkomst daarvan. Het begrip rechtmatigheid is dus gekoppeld aan het object van onderzoek.

De NZa maakt in dit model een onderscheid tussen financiële rechtmatigheid en procedurele rechtmatigheid:

- Bij financiële rechtmatigheid hebben handelingen en beslissingen van een organisatie directe financiële gevolgen. De rechtmatige uitvoering van taken is rechtstreeks gekoppeld aan een geldstroom. Als taken niet rechtmatig worden uitgevoerd, heeft dat financiële consequenties voor de concessiehouder. De controleverklaring bij de financiële verantwoording is gericht op financiële rechtmatigheid.
- Bij procedurele rechtmatigheid heeft de rechtmatige uitvoering van taken geen financiële dimensie. De uitvoering van deze taken kan niet direct worden gekoppeld aan een geldstroom. De procedurele rechtmatigheid valt buiten de reikwijdte van de controleverklaring bij de financiële verantwoording.

Bij de rechtmatige uitvoering van taken kan onderscheid worden gemaakt tussen directe verantwoordelijkheid en gebruikersverantwoordelijkheid:

- Bij directe verantwoordelijkheid is het zorgkantoor geheel verantwoordelijk voor de uitkomsten van een proces. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de volledigheid, de juistheid en de

<sup>1</sup> Voor de invulling van het begrip rechtmatigheid is gebruik gemaakt van de conclusies uit het rapport Rechtmatigheidsverklaring in de AWBZ dat de werkgroep Rechtmatigheid AWBZ in december 2004 heeft uitgebracht.



tijdigheid van de uitvoering van het proces en voor de validiteit van de gegevens die derden als input voor het proces aanleveren.

- Bij gebruikersverantwoordelijkheid moet het zorgkantoor zorgen voor de juiste, volledige en tijdige uitvoering van een proces en is het verantwoordelijk voor de uitkomsten daarvan. Het zorgkantoor mag echter uitgaan van de validiteit van de gegevens die derden daartoe aanleveren. Op de betrouwbaarheid van deze gegevens hoeft het zorgkantoor zelf geen controle uit te voeren. Voorbeelden hiervan zijn gegevens die het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het CAK of de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) verstrekken.

Om tot een werkbaar rechtmatigheidsbegrip te komen is een aantal randvoorwaarden van belang:

- Er moet een duidelijk gedefinieerd normenkader aanwezig zijn.
- Het object – een proces of het resultaat daarvan – dat onderzocht wordt, is duidelijk omschreven.
- De hieraan gekoppelde verantwoordelijkheden zijn afgebakend.
- Afwijkingen van de norm – fouten – moeten meetbaar en kwantificeerbaar zijn.
- De controletoleranties – nauwkeurigheid en betrouwbaarheid – die worden gehanteerd, staan vast.

Bijlage 3 geeft een limitatieve opsomming van het normenkader voor de uitwerking van het rechtmatigheidsbegrip.

Als aan de genoemde randvoorwaarden is voldaan kan, rekening houdend met de invulling van het begrip rechtmatigheid in dit hoofdstuk, de externe accountant bij de financiële verantwoording een rechtmatigheidsoordeel geven en kan hij in zijn samenvattende rapportage een uitspraak doen over de rechtmatige uitvoering van de AWBZ. Het Protocol accountantsonderzoek concessiehouders 2014 werkt de richtlijnen voor het accountantsonderzoek in detail uit.

### *2.3 Taken van de zorgkantoren*

De NZa onderscheidt voor de zorgkantoren negentien taken. Deze taken zijn gebaseerd op de wettelijke bepalingen van de AWBZ, de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars, de Aanwijzing zorgkantoren 2014, de uitvoeringsopdracht 2009–2011<sup>2</sup> en de Mandaat- en volmacht-overeenkomst 2014. De volgorde van de taken is gebaseerd op de in de Aanwijzing onderscheiden prestatievelen:

- Prestatieveld 1: Service aan cliënten: taak 1 tot en met 5;
- Prestatieveld 2: Zorginkoop- en contractering: taak 6 tot en met 8;
- Prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie: taak 9 tot en met 19.

In de volgende paragrafen worden de taken uitgewerkt.

#### **2.3.1 Taak 1: Het verstrekken van informatie**

Het zorgkantoor heeft een belangrijke taak op het gebied van het verstrekken van publieksinformatie. Het zorgkantoor stemt de te verstrekken publieksinformatie af op de informatievoorzieningen die al beschikbaar zijn. Volgens de uitvoeringsopdracht 2009–2011 moet het zorgkantoor in ieder geval de volgende werkzaamheden uitvoeren:

- Het op een toegankelijke website beschikbaar stellen van algemene publieksinformatie over het zorgaanbod in de regio (etalage-informatie, kwaliteitsinformatie en actuele informatie over wachttijden).
- Het verstrekken van informatie over het zorgaanbod in de regio aan gemeenten. Gemeenten hebben deze informatie nodig voor de uitoefening van hun taak op het gebied van informatieverstrekking (lokaal loket) voor mensen met chronische ziekten en beperkingen.
- Het beschikbaar stellen van een folder over hoe het werkt in de AWBZ aan de eerstelijnszorg, cliëntorganisaties en cliënten in de regio.

Verder ziet het zorgkantoor er op toe dat zorgaanbieders aan cliënten geen diensten in rekening brengen die onder de AWBZ-verstrekking vallen en cliënten adequaat over het aanvullende dienstenaanbod informeren.

#### **2.3.2 Taak 2: Het bewaken van tijdige zorgverlening**

Het zorgkantoor moet ervoor zorgen dat verzekerden hun aanspraken kunnen realiseren overeenkomstig aard, inhoud en omvang zoals in het indicatiebesluit is vastgesteld.

<sup>2</sup> In de uitvoeringsopdracht 2009–2011 hebben het Ministerie van VWS en ZN afspraken gemaakt over de uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren. De uitvoeringsopdracht is opgenomen in de 'Rapportage van de werkgroep uitvoering AWBZ vanaf 2009: hoofdlijnen Uitvoering AWBZ 2009–2011'.



Het zorgkantoor geeft desgewenst informatie en advies aan personen met een indicatiebesluit die een passende vorm van langdurige zorg zoeken. In de uitvoeringsopdracht 2009–2011 is de volgende leidraad voor het zorgkantoor opgenomen:

- Als de verzekerde zelf zijn weg naar een passend zorgaanbod kan vinden, hoeft het zorgkantoor niet als een extra schakel te fungeren.
- Het zorgkantoor legt in contracten met zorgaanbieders vast dat de zorgaanbieder waarvan de verzekerde zijn AWBZ-zorg wil ontvangen tijdig contact opneemt met de verzekerde of zijn wettelijk vertegenwoordiger. Tijdig wil zeggen: binnen vijf dagen nadat het indicatiebesluit is afgegeven.
- Het zorgkantoor adviseert verzekerden met een indicatiebesluit die door te weinig kennis of door hun kwetsbare positie niet zelf de weg kunnen vinden, welke zorg waar verkrijgbaar is.

Het zorgkantoor controleert actief of zorgaanbieders tijdig, dat wil zeggen binnen de Treeknormen, verzekerden in zorg nemen en hem van afwijkende situaties tijdig op de hoogte stellen. Het zorgkantoor ziet er op toe dat zorgaanbieders hierbij de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) adequaat inzetten.

De zorgkantoren moeten op basis van het berichtenverkeer AZR het moment van aanvang zorg van intramurale cliënten en de beëindiging ervan doorgeven aan het CAK, voor de berekening van de eigen bijdragen voor intramurale zorg. Ook moeten zorgkantoren op basis van de AZR periodiek betrouwbare wachtlijstgegevens aan het Zorginstituut aanleveren.

In de op 1 augustus 2011 geïmplementeerde versie 3 van de AZR is het zorgzwaartepakket (ZZP) als taal ingevoerd voor intramurale zorg in de keten, en de wachtlijstdefinitie aangescherpt. Bij de doorontwikkeling van AZR is het Ministerie van VWS de strategisch beheerder en het Zorginstituut de tactisch beheerder. De zorgkantoren opereren bij de AZR als regisseur in de regio. Parallel aan de herziene AZR is landelijk een EI declaratiestandaard in gebruik voor de declaratie op cliëntniveau van de geleverde zorg.

Als een verzekerde met een indicatiebesluit de beoogde vormen van zorg niet direct kan effectueren doordat er wachtlijsten zijn, borgt het zorgkantoor dat overbrugging van de wachttijd mogelijk is. Het zorgkantoor houdt hierbij rekening met het feit, dat een deel van de zorgvragers geen overbruggingszorg nodig heeft omdat de benodigde zorg pas na enige tijd behoeft te worden ingezet. Het betreft hier mensen met een geldige indicatie die vooralsnog afzien van (een deel van) de geïndiceerde zorg.

Het zorgkantoor legt in overeenkomsten met zorgaanbieders vast dat, als overbruggingszorg direct nodig is, de aanbieder van voorkeur hierin helpt te voorzien. Ook helpt het zorgkantoor actief bij het regelen van overbruggingszorg als de verzekerde geen aanbieder-van-voorkeur heeft.

Ook ziet de concessiehouder er op toe dat de zorgaanbieders de wachtstatus van de cliënten zo nodig aanpassen. Verder heeft hij zicht op de aangepaste zorgtoewijzingen voor intramuraal geïndiceerde cliënten (overbruggingszorg, zorg zonder opname wens, transferzorg, alternatieve zorg, tijdelijk vrijhouden van een kamer).

Voor spoedzorg worden geen wachttijden getolereerd. Het zorgkantoor bewaakt dat AWBZ-spoedzorg voor Verpleging en Verzorging (V&V) en Gehandicaptenzorg (GHZ) steeds binnen 24 respectievelijk 48 uur beschikbaar is.

### **2.3.3 Taak 3: Het zijn van aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio**

Zorgkantoren werken met indicatieorganen, AWBZ-verzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders samen om de zorg en hun dienstverlening en informatievoorziening aan de cliënt op elkaar af te stemmen. Ook voeren zorgkantoren overleg met de cliëntenorganisaties, om zicht te krijgen op de behoeften van de AWBZ-verzekerden in hun regio.

Het zorgkantoor:

- overlegt met organisaties van cliënten en cliëntenraden en verwerkt de uitkomsten hiervan in zijn inkoopbeleid en contracteercriteria;
- waarborgt zijn (telefonische) bereikbaarheid voor verzekerden en andere belanghebbenden;
- bereidt de overdracht voor van cliënten en data aan gemeenten en verzekeraars, wegens de overgang van de extramurale zorg naar de Wmo en de Zvw per 1 januari 2015.

### **2.3.4 Taak 4: Het op cliëntgerichte wijze uitvoeren van de subsidieregeling persoonsgebonden budget (pgb)**

De zorgkantoren voeren de Regeling subsidies AWBZ uit. De zorgkantoren kennen aan AWBZ-verzekerden met een indicatiebesluit voor AWBZ-zorg, indien de verzekerde dit wenst, onder voor-



waarden een persoonsgebonden budget toe. Hierbij zijn de in artikel 44 van de AWBZ vastgestelde regels van toepassing.

De zorgkantoren verstrekken via folders en individuele gesprekken informatie aan verzekerden over de rechten en verplichtingen die samenhangen met een pgb. Hierdoor kunnen de verzekerden een gefundeerde keuze maken tussen zorg in natura of pgb. Hierbij gaan zij bij elke aspirant pgb-houder na of deze bewust voor het pgb kiest. Zorgkantoren moeten de regeling pgb-AWBZ 2014 op cliëntgerichte en cliëntvriendelijke wijze uitvoeren.

### **2.3.5 Taak 5: het behandelen van klachten**

In de Mandaat- en volmacht-overeenkomst mandateren de AWBZ-verzekeraars het zorgkantoor om namens hen in de aangewezen zorgregio de AWBZ uit te voeren. Dit houdt ook in dat de zorgkantoren door de AWBZ-verzekeraars zijn gemachtigd om klachten van verzekerden over de uitvoering van de AWBZ te behandelen, vallend binnen de grenzen van de verleende bevoegdheid. Het zorgkantoor moet de klachten behandelen overeenkomstig het bepaalde in hoofdstuk 9 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Ook moeten de klachten op een cliëntvriendelijke wijze worden afgedaan. De taak inzake het beslissen op bezwaarschriften is niet gemandateerd aan de zorgkantoren.

Het zorgkantoor vermeldt in de berichtgeving aan de verzekerde (klager) dat hij handelt op basis van mandaat, waarbij hij aangeeft namens welke AWBZ-verzekeraar hij optreedt. Als de berichtgeving aan de belanghebbende een op basis van mandaat genomen besluit in de zin van de Awb is waartegen de mogelijkheid van bezwaar en beroep open staat, vermeldt het zorgkantoor dat. Evenals dat het zorgkantoor vermeldt, binnen welke termijn, de belanghebbende bezwaar kan maken bij de AWBZ-verzekeraar die het mandaat heeft verleend.

Indien een klacht door het zorgkantoor onder verantwoordelijkheid van een AWBZ-verzekeraar is afgehandeld en de belanghebbende hierover wordt bericht, wijst het zorgkantoor in zijn berichtgeving op de mogelijkheid de klacht voor te leggen aan de Nationale ombudsman. De Nationale ombudsman kan slechts in beeld komen als de klacht (mede) betrekking heeft op het functioneren van het zorgkantoor.

### **2.3.6 Taak 6: Het inkopen van zorg**

De AWBZ geeft recht op zorg als een verzekerde 'gelet op zijn behoefte en uit oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op verzekerde zorg is aangewezen'. Het zorgkantoor heeft – namens de gezamenlijke AWBZ-verzekeraars – de wettelijke plicht om voldoende zorg in te kopen (naturazorg), zodat de verzekerde tijdig de benodigde zorg kan krijgen. Hiertoe sluiten de zorgkantoren overeenkomsten met toegelaten zorgaanbieders, voor zover die voldoen aan algemene geschiktheidseisen.

Het zorgkantoor houdt bij het inkopen van zorg rekening met de voorschriften van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars.

Elk zorgkantoor maakt jaarlijks een jaarplan (inkoopplan) voor het volgende jaar. Vast onderdeel van het jaarplan vormt het door het zorgkantoor opgestelde contracteer- en inkoopbeleid. Bij de voorbereiding van het regionaal inkoopplan – met vraag- en aanbodverkenning – betreft het zorgkantoor de relevante cliëntenorganisaties. Behalve deze structurele overleggen hebben zorgkantoren regelmatig afstemmingscontacten met het CIZ en zorgaanbieders over ontwikkelingen aan de vraagkant. Het inkoopplan doet recht aan de beleidsagenda van de Staatssecretaris van VWS en wordt opgesteld binnen de kaders van het gezamenlijke Zorginkoop-document van ZN.

Het zorgkantoor maakt afspraken met toegelaten zorgaanbieders die voldoen aan de algemene geschiktheidseisen over 'volume, prijs en kwaliteit'. Het volume per aanbieder staat in relatie tot: (1) de geïndiceerde zorg, (2) de cliëntvoorkeuren en (3) de bijdrage van de aanbieder aan kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. Het zorgkantoor voert een objectief, transparant en non-discriminair inkoopbeleid.

Voor het inkopen van zorg onderhandelt een zorgkantoor met toegelaten zorgaanbieders over het volume van de zorg en het daarbij behorende tarief. De uitkomsten van deze onderhandelingen worden vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst.

In overeenstemming met artikel 15 van de AWBZ moeten AWBZ-verzekeraars – en de zorgkantoren – schriftelijke overeenkomsten sluiten met zorgaanbieders die AWBZ-zorg kunnen verlenen. De duur van deze overeenkomsten is volgens het betreffende artikel maximaal vijf jaar. Artikel 16 van de AWBZ geeft de bepalingen weer die minimaal in de overeenkomsten met de zorgaanbieders moeten worden opgenomen:





- de looptijd van de overeenkomst;
- de aard, de kwaliteit, de doelmatigheid en de omvang van de te verlenen zorg;
- de prijs van de te verlenen zorg;
- de wijze waarop de verzekerden van informatie worden voorzien;
- de controle op de naleving van de overeenkomst;
- de administratieve regels die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen.

De uitvoeringsopdracht 2009–2011 benadrukt onder meer het belang van de toepassing van het – per sector geldende – kwaliteitskader en afspraken met de zorgaanbieder over een juist en tijdig berichtenverkeer over de geleverde zorg en vastlegging van het Burgerservicenummer vóór de aanvang van de zorgverlening.

### **2.3.7 Taak 7: het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteerruimte**

Zorgkantoren maken productieafspraken met gecontracteerde zorgaanbieders binnen de contracteerruimte. Belangrijke aspecten hierbij zijn tijdige productieafspraken, prijsafspraken en de monitoring van indicatiebesluiten en zorglevering. Het zorgkantoor kan middelen tussen zorgaanbieders dan actief herschikken.

Het zorgkantoor heeft een eigen verantwoordelijkheid voor de optimale aanwending van de beschikbare AWBZ-middelen. Immers, of de regionale contracteerruimte toereikend zal zijn en optimaal aangewend is mede afhankelijk van de mate waarin het zorgkantoor waarborgt dat de zorg aan cliënten passend en effectief is, hij aantoonbaar stuurt op de prijs/kwaliteitverhouding van de zorg en op de kosten per regio en per cliënt. Ook zet het zorgkantoor zich in om – in afstemming met zorgaanbieders en andere concessiehouders – instrumenten te ontwikkelen ter bevordering van de doelmatigheid.

### **2.3.8 Taak 8: Het stimuleren van innovatie en kwaliteit zorgverlening**

Het zorgkantoor moet toezien op de kwaliteit en de organisatie van de zorgverlening in relatie tot de kosten van de zorgverlening (artikel 10 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekerden). Het zorgkantoor kan hierbij gebruik maken van de oordelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), en van beschikbare informatie over de uitkomsten van landelijke normen voor de kwaliteit per sector.

Samenwerking met gemeenten is van belang om afstemming te continueren in het kader van de dementiezorg, en om te anticiperen op de mogelijkheden die bekostiging van deze ketenzorg na januari 2015 nog biedt.

Verder zet het zorgkantoor zich in om de eigen regie en de participatie van de cliënt te versterken en stimuleert hij bij de zorgaanbieders de adoptie van nieuwe technologie en zorg- en ondersteuningsconcepten.

### **2.3.9 Taak 9: Het voeren van een adequate administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura**

Zorgkantoren moeten op grond van artikel 3 sub b van de 'Aanwijzing zorgkantoren 2014' beschikken over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor zorg in natura waarin een verband ligt tussen de indicatiebesluiten van AWBZ-verzekerden, de geleverde zorg en de betalingen aan zorgaanbieders.

De zorgkantoren moeten stimuleren en bewaken dat zorgaanbieders de Regeling Declaratievoorschriften AWBZ-zorg naleven.

Met de introductie van declareren op cliëntniveau in de AWBZ wordt per cliënt duidelijk welke zorg is geleverd en hoeveel hiervoor wordt betaald. Dit is ook noodzakelijk voor toekomstige systeem- en uitvoeringsveranderingen (vooral naar een uitvoering vooreigen verzekerden). Ten slotte verhoogt de declaratie op cliëntniveau de kwaliteit van de gegevensuitwisseling via de AZR. Dit heeft ook effect op processen zoals de oplegging van de eigen bijdrage door het CAK en de kwaliteit van de wachtlijstgegevens.

In de Regeling Declaratievoorschriften AWBZ-zorg NR/CA-300-019 stelt de NZa eisen aan de wijze van declareren van intramurale en extramurale prestaties in 2014.

In 2014 moeten zorgaanbieders de declaratie van geleverde productie op cliëntniveau indienen (artikel



4.1 NR/CA-300-019)<sup>3</sup>. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden per prestatie en het daarbij gehanteerde tarief. Ook moet de declaratie het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode vermelden.

Slechts voor een beperkt aantal in de Regeling Declaratievoorschriften AWBZ-zorg genoemde niet cliëntgebonden prestaties, vindt in 2014 declaratie nog op prestatieniveau plaats (artikel 4.2 NR/CA-300-019). Deze volgt het zorgkantoor in de periodieke productiemonitor.

Op de declaratie op cliëntniveau passen de zorgkantoren uniforme controleregels toe op basis van landelijke afspraken en geven adequate retourinformatie (website [www.declarerenawbzzorg.nl](http://www.declarerenawbzzorg.nl)).

De declaratie van zorg op cliëntniveau vormt in 2014 de maat voor de bevoorschotting van de zorgaanbieders. De norm voor tijdigheid en volledigheid van de voorschotbetalingen wordt bepaald door de gemaakte budgetafspraken en specifieke voorschriften van het Zorginstituut en de NZa, die deze in circulaires aan het veld bekendmaken.

Het zorgkantoor moet bewaken dat de zorgaanbieder het nacalculatieformulier tijdig indient bij het zorgkantoor zodat het formulier vervolgens tijdig bij de NZa kan worden ingeleverd.

Naast de normen voor tijdigheid en volledigheid van betalingen aan zorgaanbieders is ook de juistheid van betalingen belangrijk. De juistheid wordt vooral geborgd door de vijf grondslagen voor rechtmatigheid. Deze komen aan de orde onder taak 15.

### **2.3.10 Taak 10: Het voeren van een adequate administratie op verzekerdeniveau voor pgb**

De zorgkantoren moeten op grond van artikel 3 sub c van de Aanwijzing zorgkantoren 2014 beschikken over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het pgb. Deze administratie moet zijn afgestemd op de op grond van artikel 44 van de AWBZ vastgestelde regels. De nadere regels voor het pgb zijn vastgelegd in paragraaf 2.6 van de Regeling subsidies AWBZ 2014.

Een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor pgb omvat voor elke budgethouder onder meer de vastlegging en verwerking van het indicatiebesluit, de voorlopige budgettoekenning (beschikking), de berekening van de voorlopige en definitieve eigen bijdrage, de verantwoording van de budgethouder over de besteding van het budget, de definitieve budgettoekenning en alle uitbetalingen en terugvorderingen uit hoofde van het pgb.

Het zorgkantoor moet het pgb uitvoeren in overeenstemming met de bepalingen van de subsidievoorwaarden uit paragraaf 2.6 van de Regeling subsidies AWBZ. Het zorgkantoor ontvangt een subsidiebeschikking van het Zorginstituut over de toegekende subsidiegelden pgb voor het verslagjaar 2014. Zorgkantoren kunnen pgb's aan nieuwe budgethouders toekennen tot maximaal het subsidieplafond voor het betreffende zorgkantoor voor pgb (artikel 2.6.4 van de Regeling subsidies AWBZ).

Uitgaven ten laste van de subsidie pgb zijn rechtmatig wanneer zij tot stand komen in overeenstemming met de subsidievoorwaarden van de Regeling. Het zorgkantoor voert controlewerkzaamheden uit op de verantwoordingsformulieren van de budgethouders op basis van het door het Zorginstituut opgestelde Controle- en incassoprotocol pgb-AWBZ 2014. Conform dat protocol vordert de concessiehouder ook geld van de budgethouders terug, naar aanleiding van de pgb-vaststelling.

Ook voert de concessiehouder het Programma Huisbezoeken uit.

Het zorgkantoor moet de subsidiedeclaratie over het voorafgaand verslagjaar, voorzien van een controleverklaring, jaarlijks voor 1 juli indienen bij het Zorginstituut.

### **2.3.11 Taak 11: Het bewaken van de continuïteit van zorgverlening**

Zorgkantoren moeten op grond van artikel 3 sub f van de Aanwijzing zorgkantoren 2014 de financiële positie van de zorgaanbieders volgen op basis van de bestaande informatie van de zorgaanbieders. Zij moeten, indien nodig, actie ondernemen met het oog op gewenste continuïteit van zorgverlening aan cliënten. Artikel 11 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars VA/NR-100.048 geeft invulling aan het bewaken van de continuïteit van de zorgaanbieders en de zorg.

Het zorgkantoor volgt de ontwikkelingen bij de gecontracteerde zorgaanbieder via gegevens over

<sup>3</sup> De bekostiging van de zorgaanbieders vindt nog plaats op basis van bevoorschotting en nog niet op basis van betaling van geleverde productie achteraf.



productie, de in het jaar gedane investeringen en de kosten van management en beheer. Het zorgkantoor moet tijdig risicovolle situaties signaleren voor de continuïteit van zorgaanbieders en/of voor de kwaliteit van de zorgverlening, bijvoorbeeld aan de hand van de leidraad in de CVZ-circulaire 2003/28. Voor de bewaking van de kwaliteit van de zorgverlening houdt het zorgkantoor zicht op de mate waarin de gecontracteerde zorgaanbieder zorg heeft uitbesteed aan andere zorgaanbieders of zelfstandigen zonder personeel en hanteert een sanctiebeleid bij niet nakoming van de afspraken. Over risicovolle situaties moet het zorgkantoor door de zorgaanbieder tijdig en adequaat worden geïnformeerd.

Het zorgkantoor kan het periodiek overleg gebruiken om ontwikkelingen bij zorgaanbieders te signaleren die de zorgcontinuïteit in gevaar kunnen brengen. De concessiehouder kan het periodiek overleg onder meer beleggen als de uitkomsten van het early warning system (EWS) hiertoe noodzaken.

De concessiehouder moet over een standaard draaiboek (stappenplan) beschikken waarin is opgenomen welke mogelijkheden worden onderzocht om continuïteit van zorg te borgen. In het draaiboek is ook een actieplan opgenomen om de zorgplicht jegens cliënten te garanderen, als een zorgaanbieder in acute problemen komt.

Zo nodig onderneemt het zorgkantoor vervolgacties. Bij constructies die de continuïteit of kwaliteit van zorg in gevaar kunnen brengen, voert het zorgkantoor nader onderzoek uit en treft waar nodig maatregelen.

De beleidsregel Steunverlening (AL/BR 0002) is per 1 januari 2013 vervallen. Het steunbeleid van de NZa, dat zich tot 1 januari 2013 richtte op steunverlening aan specifieke zorgaanbieders, is vervangen door een beleid ter borging van de continuïteit van cruciale (AWBZ-)zorg. Het nieuwe steunbeleid is gebaseerd op het Besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg. De overheid kan een zorgaanbieder aanwijzen als Vangnetstichting, die de cruciale zorg beschikbaar houdt. De NZa adviseert de overheid over de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage voor de Vangnetstichting, ter dekking van de incidentele kosten voor het tijdelijk overnemen van zorgactiviteiten van een failliete zorgaanbieder (zie beleidsregel: Beschikbaarheidsbijdrage continuïteit van zorg AL/BR-0013).

De overheid kan een Vangnetstichting aanwijzen als de NZa vaststelt dat de verzekeraar zich kan beroepen op overmacht in de naleving van de zorgplicht voor cruciale zorg en dit aan haar heeft gemeld. Alvorens de verzekeraar zich op overmacht kan beroepen, moet hij contact hebben gezocht met (geschikte) alternatieve zorgaanbieders in de relevante regio en aantonen, dat hij niet meer kan voorzien in de cruciale zorg (zie beleidsregel Overmacht continuïteit van zorg TH/BR-011).

De concessiehouder moet hierbij voldoende zicht houden op de belangrijkste ontwikkelingen. Zo kan de extramuralisering de continuïteit van AWBZ-zorg raken. Dit maakt een proactieve houding van zorgkantoren naar gemeenten en zorgaanbieders noodzakelijk.

### **2.3.12 Taak 12: Het uitvoeren van materiële controles**

Zorgkantoren moeten op grond van artikel 3 sub d van de Aanwijzing zorgkantoren 2014 formele en materiële controles uitvoeren. Taak 12 behandelt de materiële controles. Het uitvoeren van formele controles komt aan de orde bij taak 15 (het betalen van zorgaanspraken AWBZ). Artikel 9 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars geeft nadere voorschriften voor het uitvoeren van materiële controles.

Ook moeten zorgkantoren invulling geven aan hetgeen voor de materiële controle is opgenomen in de Regeling Persoonsgegevens Zorgverzekeraars AWBZ en de Regeling Zorgverzekering.

Het zorgkantoor moet op basis van risicoanalyse in voldoende mate materiële controles bij de zorgaanbieders uitvoeren. Het zorgkantoor stelt bij de materiële controles vast:

- of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk aan de verzekerde is geleverd;
- of de geleverde zorg voor de verzekerde gelet op het geldige indicatiebesluit, passend is en in overeenstemming met het zorgplan.

Als de concessiehouder bij de materiële controle constateert dat de gedeclareerde zorg deels onrechtmatig is, doordat aan één van genoemde punten niet is voldaan, moet de concessiehouder de vergoeding van de onrechtmatig verleende zorg terugvorderen.

### **2.3.13 Taak 13: het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden**

Het zorgkantoor moet beschikken over een adequaat beleid voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ (artikelen 6 tot en met 9 Regeling controle en administratie AWBZ-



verzekeraars). Het beleid moet geoperationaliseerd zijn in een plan van aanpak. Het plan van aanpak moet duidelijkheid bieden over de wijze waarop het zorgkantoor voldoet aan het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit. Dit protocol stelt eisen aan de wijze waarop de verzekeraars fraudebestrijding ter hand nemen. Deze eisen hebben te maken met het beschikbaar zijn van een fraudebeleidsplan, het aanstellen van een coördinator fraudebestrijding, het voeren van een intern incidentenregister, het doorgeven van geconstateerde fraudes aan de NZa en het registreren van fraudezaken in het extern verwijlsregister (EVR). Het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit vereist dat implementatie en toepassing ervan eens per twee jaar door middel van een audit door de interne of externe accountant worden getoetst.

De concessiehouder zoekt aansluiting bij de afspraken, gemaakt in het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit en het Convenant Aanpak Verzekeringfraude van het Verbond van Verzekeraars. Ook zijn van belang de afspraken, gemaakt in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap en het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële instellingen van ZN.

Geconstateerd misbruik van AWBZ-gelden moet ook worden gemeld aan het Kenniscentrum Fraudebestrijding van ZN en het daaraan verbonden landelijke overleg.

Het zorgkantoor moet zo nodig overgaan tot terugvordering van onrechtmatig bestede bedragen. Het zorgkantoor registreert signalen en resultaten van onderzoeken naar misbruik en oneigenlijk gebruik in een database.

#### **2.3.14 Taak 14: Het onderhouden van adequate administratieve organisatie en interne beheersing**

Het zorgkantoor moet zorg dragen voor een adequate bedrijfsadministratie en voor inhoudelijke registraties die in overeenstemming zijn met de geldende wet- en regelgeving. De artikelen 5 en 6 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars geven verdere invulling aan deze taak:

Taken van het zorgkantoor zijn:

- het voorzien in controles op de rechtmatigheid van baten lasten, waaronder begrepen controles op:
  - rechtmatigheid van de inschrijving als verzekerde;
  - rechtmatigheid van de aanspraken;
  - verantwoorde uitvoering van de overeenkomsten met zorgaanbieders;
- het zorgdragen voor voldoende deskundigheid;
- het voorzien van benodigde gegevens voor een doeltreffende controle, waaronder indien vereist gebruikmaking van, bij andere AWBZ-verzekeraars, gezamenlijk voorhanden zijnde gegevens;
- het jaarlijks, voorafgaande aan het betreffende jaar, opstellen van een controleplan;
- het volgen het controleplan uitvoeren van interne controles;
- het vastleggen van de verrichte interne controles, de uitkomsten daarvan en de vervolgacties die zijn ondernomen.

Een goede uitvoering van deze taak vormt een noodzakelijke voorwaarde om invulling te geven aan de algemene taak van het zorgdragen voor een jaarlijkse verantwoording over de uitvoering van de AWBZ.

#### **2.3.15 Taak 15: Het betalen van zorgaanspraken AWBZ**

Voor de uitvoering van deze taak is de financieringswijze van de zorg bepalend:

- De betaling van zorgaanspraken via het CAK omvat de bevoorschotting en afrekening van zorgaanbieders. Het zorgkantoor en de zorgaanbieder hebben afspraken gemaakt over het zorgvolume dat de zorgaanbieders leveren en over de tarieven die zij hanteren. Deze afspraken zijn vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd. Dit alles resulteert in een tariefbeschikking van de NZa. Het zorgkantoor geeft het CAK periodiek opdracht om een voorschot uit te betalen en rekent jaarlijks af op basis van een nacalculatie.
- Bij de rechtstreekse betaling aan zorgaanbieders rekent het zorgkantoor met zorgaanbieders af op basis van declaraties op cliëntniveau. Het zorgkantoor verricht de betaling aan de zorgaanbieders en brengt de kosten in rekening bij het Zorginstituut. Het in rekening brengen van de kosten bij het Zorginstituut wordt uitgewerkt bij taak 16. Aan de betaling van zorgaanspraken ligt een overeenkomst en een door de NZa goedgekeurd tarief ten grondslag.

Bij het betalen van zorgaanspraken AWBZ gelden vijf grondslagen voor rechtmatigheid:

- de betrokkene is AWBZ-verzekerd;
- de betrokkene heeft een geldig indicatiebesluit;



- er is een getekende overeenkomst aanwezig tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder;
- het overeengekomen (NZa-)tarief is in rekening gebracht;
- er is voldaan aan de overige van belang zijnde wet- en regelgeving.

De eerste twee grondslagen verdienen een nadere toelichting.

#### *Het vaststellen van de verzekeringsgerechtigdheid*

In artikel 5 van de AWBZ is opgenomen wie verzekerd zijn voor de AWBZ en dus aanspraken kunnen ontlenen aan de AWBZ. Ingevolge artikel 7 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars moet de concessiehouder voor aanvang van de zorg controleren of betrokkene terecht aanspraken aan de AWBZ ontleent. Dit is de controle op AWBZ-verzekeringsgerechtigdheid. Deze controle vindt plaats in het kader van de financiële rechtmatigheid. Deze controle moet plaatsvinden met een betrouwbaarheid van 95% en een nauwkeurigheid van 99%.

In AZR is afgesproken dat het CIZ het Burgerservicenummer (BSN), het Unieke Zorg Verzekeraar Identificatie (UZOVI) nummer en het polis-nummer (Zvw) in het indicatiebesluit registreert. Het CIZ vraagt de verzekerde in de indicatieaanvraag steeds naar het BSN, en moet toetsen via verificatie dat de ingevoerde persoonsgegevens en BSN matchen (bevestiging door de Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg). Wanneer identificatie of verificatie niet mogelijk is, mag het BSN niet door het CIZ worden vastgelegd in het indicatiebesluit. Het betreft veelal asielzoekers en mensen zonder geldige verblijfsstatus (illegalen), Nederlanders met een woonadres in het buitenland die tijdelijk zorg in Nederland nodig hebben of mensen waarvan het BSN om privacy redenen niet beschikbaar is.

Ook het Bureau Jeugdzorg (BJZ) dient in zijn indicatiebesluit het BSN te verifiëren in de Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg (SBV-Z), en identiek te werk te gaan als het BSN blijkt niet te kunnen worden gevuld. Overigens worden in de meeste zorgkantoorregio's de BJZ indicatiebesluiten niet elektronisch afgegeven.

Vanaf 1 januari 2011 hebben zorgkantoren en zorgaanbieders een landelijk uniform Declaratieprotocol AWBZ onderschreven waarin de zorgaanbieders zich hebben vastgelegd:

- voorafgaand aan de zorglevering bij een nieuwe cliënt het BSN te verifiëren met de persoonsgegevens van de cliënt via SBV-Z of de door VECOZO aangeboden Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module;
- bij de declaratie op cliëntniveau steeds het UZOVI nummer te vermelden van de AWBZ-verzekeraar, waarbij de cliënt verzekerd is.

Het BSN is nog niet vermeld in alle, vóór 1 oktober 2008 afgegeven, nog lopende indicaties.

In twee situaties moet het zorgkantoor uitgebreide maatregelen treffen:

- betrokkene is niet ingeschreven, maar wel AWBZ-verzekeringsgerechtigd. In dat geval kan in het algemeen alsnog een inschrijving plaatsvinden;
- betrokkene is niet AWBZ-verzekeringsgerechtigd en kan dus in het algemeen ook niet ingeschreven zijn, hetgeen moet leiden tot beëindiging van de zorg.

Wanneer er geen AWBZ-verzekeraar is – bijvoorbeeld wanneer betrokkene zijn buitenlandse zorgverzekering aanhoudt – beoordeelt het zorgkantoor zelf of betrokkene verzekerd is.

De zorgkantoren voeren de controle op AWBZ-verzekeringsgerechtigdheid in de praktijk op verschillende manieren uit. Controle vindt plaats op het BSN, en, als dit ontbreekt, via het cliëntnummer bij het indicatieorgaan, geboortedatum en Naam, Adres en Woonplaats (NAW) gegevens<sup>4</sup>.

Bij cliënten die voor het zorgkantoor nieuw zijn: na ontvangst van de cliëntgegevens/indicatie via een:

- GBA-check of;
- via de Controle op Verzekeringsrecht (COV)<sup>5</sup> faciliteit van VECOZO. De COV check verifieert of het BSN en/of het cliëntnummer en NAW gegevens kloppen en of de cliënt verzekerd is bij een bij VECOZO aangesloten AWBZ-verzekeraar of;
- via de declaratie op cliëntniveau: zoeken van het BSN via de SBV-Z.

Bij aanvang van de zorg: controle van de Melding aanvang zorg via een GBA-check of via de COV faciliteit van VECOZO.

<sup>4</sup> Artikel 5c van de AWBZ zegt dat de SVB kan vaststellen of een persoon verzekeringsgerechtigd is voor de AWBZ.

<sup>5</sup> Deze controle kan niet plaatsvinden voor indicatiebesluiten die door Bureau Jeugdzorg zijn afgegeven daar deze niet via AZR worden aangeleverd.



Nader onderzoek naar cliënten die uitvallen, bijvoorbeeld via:

- controle via de SBV-Z;
- opvraag van nadere informatie bij de betreffende zorgaanbieder;
- opvraag van nadere informatie bij de betreffende cliënt;
- eventuele meldingen via het CAK als diens GBA check op extramurale cliënten daartoe aanleiding geeft;
- periodiek toezenden per AWBZ-verzekeraar van een overzicht van (nieuwe) cliënten waarvan gegevens ontbreken/negatieve-optielijsten.

Bij aanvang van de zorg vindt een melding plaats bij de AWBZ-verzekeraar waar de cliënt naar verwachting is verzekerd. Wanneer de verzekerde niet bij de desbetreffende AWBZ-verzekeraar blijkt ingeschreven, meldt de AWBZ-verzekeraar dit aan het zorgkantoor. Als het zorgkantoor geen bericht ontvangt van de AWBZ-verzekeraar, mag het zorgkantoor ervan uitgaan dat de betrokkene ingeschreven en AWBZ-verzekerd is.

#### *Het vaststellen van de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit*

Het CIZ en het BIZ geven de indicatiebesluiten af. Het zorgkantoor draagt dus gebruikersverantwoordelijkheid over de afgegeven indicatiebesluiten. De primaire verantwoordelijkheid voor de vaststelling dat cliënten in continuïteit over een geldige indicatiebesluit beschikken, ligt bij de zorgaanbieder. Het zorgkantoor moet bij de zorgaanbieders controleren of er geldige (her)indicatiebesluiten aanwezig zijn.

Door de implementatie van de AZR is de controle op de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit, afgegeven door het CIZ, door het zorgkantoor eenvoudiger geworden. Het zorgkantoor moet en kan de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit vaststellen bij de verwerking van elke melding aanvang zorg. Ook moet het zorgkantoor bewaken dat een cliënt tijdig over een (her)indicatie beschikt wanneer het indicatiebesluit afloopt. Uit het oogpunt van cliëntvriendelijkheid is het aan te bevelen dat het zorgkantoor periodiek in AZR de indicatiebesluiten selecteert die binnen enkele maanden aflopen, en de zorgaanbieder en de cliënt attenderen op het tijdig aanvragen van een nieuwe (her)indicatie.

#### *Financiële rechtmatigheid*

De AWBZ-gerechtigdheid en de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit vallen onder de financiële rechtmatigheid. Het zorgkantoor moet bij aanvang van de zorg vaststellen of een cliënt AWBZ-gerechtigd is en over een geldig (her)indicatiebesluit beschikt. Wanneer dit niet het geval is, mag het zorgkantoor de aan deze cliënt geleverde zorg niet uit AWBZ-middelen bekostigen. Het zorgkantoor moet bij cliënten in zorg vaststellen dat deze tijdig over een herindicatiebesluit beschikken.

In de overeenkomst met zorgaanbieders ligt vast dat de aanbieder alleen de cliënt in zorg mag nemen die beschikt over een geldig indicatiebesluit. Zorgaanbieders krijgen deze cliënten in AZR toegewezen door het zorgkantoor. Zij kunnen alleen een melding aanvang zorg doen in AZR voor cliënten die over een geldig indicatiebesluit beschikken.

De controle op de levering van zorg versus de indicatie kan als volgt plaatsvinden.

- De zorgkantoren koppelen de declaratie op cliëntniveau aan de AZR-gegevens en kunnen zo vaststellen of de cliënt beschikt over een geldig indicatiebesluit en of de gedeclareerde zorg binnen het indicatiebesluit valt.
- Ook kunnen zorgkantoren voor extramurale zorg een koppeling leggen tussen de indicaties met de gegevens die zorgaanbieders aan het CAK aanleveren op cliëntniveau.
- Voor cliënten die via BIZ een indicatiebesluit op papier krijgen, moet eerst de indicatie in AZR worden ingevoerd, alvorens een vergelijking kan worden gemaakt met de declaratie op cliëntniveau of met gegevensaanlevering aan het CAK.

Wanneer naar aanleiding van bestandvergelijking, formele of materiële controles blijkt dat een cliënt niet AWBZ-gerechtigd is of niet over een geldig indicatiebesluit beschikt, dan mag het zorgkantoor de betreffende zorg niet uit de AWBZ bekostigen. Zo nodig moet het zorgkantoor al betaalde bedragen terugvorderen (dan wel de zorgaanbieder de geboekte en gedeclareerde zorg laten corrigeren).

Als AWBZ-uitgaven zijn gedaan zonder dat sprake was van AWBZ-gerechtigdheid of een geldig indicatiebesluit, is sprake van een financiële fout die in de foutentabel moet worden opgenomen.

Er hoeft echter niet tot terugvordering te worden overgegaan als een cliënt weliswaar tijdig een herindicatiebesluit heeft aangevraagd, maar desondanks pas na het verlopen van het oude indicatiebesluit een herindicatiebesluit heeft ontvangen. In dit geval heeft het indicatieorgaan de afhandelingstermijn van zes weken van de indicatieaanvraag overschreden (artikel 12 Zorgindicatiebesluit). Onder



het tijdig aanvragen van een herindicatiebesluit verstaat de NZa een indiening bij het indicatieorgaan uiterlijk zes weken voor het verlopen van het oude indicatiebesluit. Er is in deze situatie geen sprake van een financiële fout daar dit buiten de invloedssfeer van de concessiehouder ligt.

### **2.3.16 Taak 16: Het bij het Zorginstituut Nederland in rekening brengen van schaden AWBZ**

Het zorgkantoor moet de rechtstreekse betalingen aan zorgaanbieders volledig, juist en tijdig in rekening-courant brengen met het Zorginstituut. Deze taak ligt in het verlengde van taak 15 – het betalen van zorgaanspraken AWBZ – en heeft betrekking op de volledige, juiste en tijdige uitvoering van het doorbelastingsproces.

### **2.3.17 Taak 17: Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de renteopbrengsten Algemeen Fonds bijzondere Ziektekosten (AFBZ)**

Omdat de kosten van de zorgkantoren in beginsel worden gedekt door het budget beheerskosten, moeten de zorgkantoren de rentevergoeding op financieringsoverschotten volledig aan het AFBZ afdragen. Het gaat hierbij vooral om een rekenkundige exercitie. De concessiehouder past de voorschriften van artikel 8 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars toe. De concessiehouder voert controles uit om vast te stellen of de opbrengsten AWBZ juist en volledig zijn en of bij het vaststellen van de opbrengsten de regels die bij of krachtens de AWBZ zijn gesteld in aanmerking zijn genomen.

De concessiehouder handelt rechtmatig als hij de rentevergoeding tijdig, volledig en juist met het AFBZ verrekent, in overeenstemming met de circulaires en regelingen van het Zorginstituut.

### **2.3.18 Taak 18: Het toerekenen van beheerskosten AWBZ**

De aan de zorgkantoren toegerekende beheerskosten moeten volgens een bestendige gedragslijn zijn toegerekend. Verder geldt dat de toegerekende beheerskosten transparant, toetsbaar en rekenkundig juist moeten zijn. Het zorgkantoor moet aantonen dat de beheerskosten die ten laste van de AWBZ zijn gebracht daadwerkelijk voor de uitvoering van de AWBZ zijn gemaakt. Het Zorginstituut is verantwoordelijk voor de volledige, juiste en tijdige opgave van het budget beheerskosten. Het zorgkantoor zet het budget in voor zijn beheerskosten, verband houdende met de uitvoering van de AWBZ. Het budgetresultaat wordt via de resultaatbestemming gemuteerd op de wettelijke reserve AWBZ.

In artikel 4.6 van het Besluit Wet financiering sociale verzekeringen is bepaald dat de reserve uitvoering AWBZ ultimo enig jaar voor verbindingkantoren maximaal 20 procent van het beheerskostenbudget voor dat jaar mag bedragen. Indien het Zorginstituut vaststelt dat de reserve het gestelde maximum te boven gaat, dient de concessiehouder het door het Zorginstituut vastgestelde bedrag van de overschrijding binnen vier weken in het AFBZ te storten.

Op grond van bijlage 3 bij artikel 1.4, eerste lid, van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) moet de zorgverzekeraar die zich overeenkomstig artikel 33 van de AWBZ als zodanig heeft aangemeld voldoen aan de verplichtingen, genoemd in de paragrafen 3 en 4 van de WNT.

De WNT bepaalt in paragraaf 3 dat de Minister een sectorale bezoldigingsnorm vaststelt voor topfunctionarissen van zorgverzekeraars, en dat geen bezoldiging overeengekomen wordt die deze norm overschrijdt. Deze norm ligt aanzienlijk boven de WNT-norm (die 130% van het gemiddeld belastbaar loon van ministers bedraagt). Verder wordt de ontslagvergoeding gemaximeerd.

Paragraaf 4 van de WNT bepaalt dat de verzekeraar van een ieder, van wie de som van de beloning, sociale verzekeringspremies, onkostenvergoedingen en de voorzieningen voor beloningen betaalbaar op termijn de WNT norm overschrijdt, in de financiële verslaggeving vermeldt:

- de beloning;
- de sociale verzekeringspremies;
- de belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen;
- de voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn;
- de functie of functies;
- de duur en omvang van het dienstverband in het verslagjaar.

Ook moeten van een ieder, die als topfunctionaris werkzaam is, maar minder verdient dan de (WNT-)norm, bovenstaande gegevens worden verstrekt. Dit is een verschil met de Wopt. Een ander verschil is, dat de WNT onder voorwaarden publicatie vereist van inkomens die de norm overschrijden ook van personen, die bij hem werkzaam zijn, doch niet in loondienst. Onder de Wopt bestond een dergelijke verantwoordingsplicht niet.



## 2.3.19 Taak 19: het zorgdragen voor een jaarlijkse verantwoording over de uitvoering van de AWBZ

De concessiehouder verantwoordt zich jaarlijks over de uitvoering van de AWBZ in een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording met daarin opgenomen een bestuurlijke verantwoording. Bij de verantwoording geeft de externe accountant een gecombineerde verklaring over de getrouwheid en rechtmatigheid af en een samenvattende rapportage bestaande uit een accountantsrapport en een rapport van feitelijke bevindingen. De verantwoording wordt ingericht volgens door de NZa, in samenspraak met het Zorginstituut, opgestelde aanwijzingen in dit model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2014.

### 2.4 Relatie taken, rechtmatigheid en verantwoording

De concrete invulling van het rechtmatigheidsbegrip is afhankelijk van de regelgeving, de organisatie en de betreffende geldstromen. Rechtmatigheid bij een concessiehouder is gekoppeld aan de specifieke taken en verantwoordelijkheden van de zorgkantoren.

De concessiehouder verantwoordt zich uitsluitend over taken waarvoor hij verantwoordelijk is en waarbij hij de mogelijkheid heeft om zaken te beïnvloeden of bij te sturen<sup>6</sup>. Een zorgkantoor is dus niet verantwoordelijk voor zaken die mogelijk niet goed zijn geregeld of door andere partijen niet goed worden uitgevoerd als het daarop geen invloed kan uitoefenen. Als een zorgkantoor de taken waarvoor het verantwoordelijk is volgens de verplichtingen van de geldende wet- en regelgeving uitvoert, dan zijn de daaraan gekoppelde processen en de daaruit voortvloeiende geldstromen rechtmatig. In die situatie voert het zorgkantoor de AWBZ op een rechtmatige manier uit en zijn de baten en lasten die daarmee samenhangen als rechtmatig aan te merken. De relatie tussen de taken, procedurele en financiële rechtmatigheid, en de verantwoording daarover door de concessiehouder zijn in tabel 1 weergegeven.

Tabel 1. Relatie tussen taken zorgkantoren, rechtmatigheid en verantwoording

Taak zorgkantoor	Procedurale rechtmatigheid	Financiële rechtmatigheid	UV	BV	FV
<b>Prestatieveld 1: Service aan cliënten</b>					
1. Het verstrekken van informatie	X		X		
2. Het bewaken van tijdige zorgverlening	X		X		
3. Het zijn van aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio	X		X		
4. Het op cliëntgerichte wijze uitvoeren van de subsidie-regeling persoonsgebonden budget (pgb)	X		X		
5. Het behandelen van klachten	X		X		
<b>Prestatieveld 2: Zorginkoop- en contractering</b>					
6. Het inkopen van zorg <sup>1</sup>	X		X		
7. Het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteer-ruimte: – het leveren van doelmatige zorg – het leveren van zorg binnen de contracteerruimte	X	X		X X	
8. Het stimuleren van innovatie en kwaliteit zorgverlening	X		X		
<b>Prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie</b>					
9. Het voeren van een adequate administratie op verzekerden-niveau voor zorg in natura		X		X	
10. Het voeren van een adequate administratie op verzeker-denniveau voor persoonsgebonden budget (pgb).		X		X	X
11. Het bewaken van de continuïteit van zorgverlening	X			X	
12. Het uitvoeren van materiële controles		X		X	
13. Het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden	X			X	
14. Het onderhouden van een adequate administratieve organisatie en interne beheersing		X		X	
15. Het betalen van zorgaanpakken AWBZ		X		X	X
16. Het bij het Zorginstituut Nederland in rekening brengen van schaden AWBZ		X		X	X

<sup>6</sup> Dit uitgangspunt is geformuleerd in het rapport Rechtmatigheidsverklaring AWBZ-geldstromen en uitvoeringskosten van de inspectie Werk en Inkomen RO/28 december 2002.





Taak zorgkantoor	Procedurale rechtmatigheid	Financiële rechtmatigheid	UV	BV	FV
17. Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de renteopbrengsten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ)		X		X	X
18. Het toerekenen van beheerskosten AWBZ		X		X	X
19. Het zorg dragen voor een jaarlijkse verantwoording over de uitvoering van de AWBZ	X		NVT	NVT	NVT

<sup>1</sup> De aanwezigheid van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgkantoor behoort tot de financiële rechtmatigheid. Deze komt aan de orde bij taak 15 Het betalen van zorgaanspraken AWBZ.

Bron: NZa

Legenda:

UV = uitvoeringsverslag

FV = financiële verantwoording

BV = bestuurlijke verantwoording

## 2.5 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Om te kunnen vaststellen of aan de financiële rechtmatigheidseisen is voldaan, moet de concessiehouder van de volgende goedkeuringstoleranties uitgaan:

Tabel 2. Goedkeuringstoleranties<sup>1</sup>

Controledeelgebied	Tolerantie
Bruto schaden AWBZ – uitgaven	1% van de totale bruto schaden AWBZ
Bruto schaden AWBZ – balanspost	Goedkeuringstolerantie getrouwheid
Bedrijfsopbrengsten AWBZ – ontvangsten	1% van de totale bedrijfsopbrengsten AWBZ
Bedrijfsopbrengsten AWBZ – balanspost	Goedkeuringstolerantie getrouwheid
Beheerskosten AWBZ	1% van de totale beheerskosten AWBZ

<sup>1</sup> Voor specifieke onderdelen kan op basis van de geldende wet- en regelgeving een andere tolerantie van toepassing zijn. Indien dit het geval is wordt hier in het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014 Verantwoordingsplicht concessiehouders over de uitvoering AWBZ specifiek naar verwezen.

Bron: NZa

Om de mate te kunnen bepalen waarin de rechtmatigheid is gewaarborgd, moet de accountant uitgaan van de hieronder opgenomen normen. Deze normen zijn gebaseerd op de normen voor de Auditdienst Rijk.

Tabel 3. Uitspraak over de mate waarin rechtmatigheid is gewaarborgd

	Rechtmatigheid is gewaarborgd	Rechtmatigheid met beperking		Geen oordeel over rechtmatigheid	Rechtmatigheid niet gewaarborgd
Fouten in de verantwoording	< 1%	> 1%	< 3%	–	> 3%
Onzekerheden in de verantwoording	< 3%	> 3%	<10%	> 10%	–
Soort controleverklaring	Goedkeurend	Met beperking		Oordeelonthouding	Afkeurend

Bron: Normenkader Auditdienst Rijk

## 2.6 Foutentabel

De concessiehouder stelt een foutentabel op waarin alle geconstateerde fouten en onzekerheden worden opgenomen.

### Fout

Van een fout in de verantwoording is sprake wanneer gebleken is dat een (gedeelte van een) post niet in overeenstemming is met één of meer aspecten van de wet- en regelgeving AWBZ en/of het Model Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2014 Concessiehouders.



## Onzekerheid

Een onzekerheid in de verantwoording doet zich voor als onvoldoende informatie beschikbaar is om een (gedeelte van een) post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken, kortom als onzekerheid bestaat over de (on-)rechtmatigheid van de post.

## Rechtmatig

De rechtmatigheid van een post is gewaarborgd als met een betrouwbaarheid van 95% de bewering juist is dat de financiële verantwoording geen grotere fout bevat dan de genoemde goedkeuringstolerantie.

Voor zover het de rechtmatigheid betreft, worden fouten in absolute zin opgevat. Saldering van fouten is niet toegestaan. Bij het onderzoek naar de rechtmatigheid van posten die tussen het einde van het kalenderjaar en de afsluitdatum van de financiële verantwoording zijn ontvangen, hanteert de accountant dezelfde goedkeuringstolerantie als bij zijn getrouwheidsonderzoek. Ditzelfde geldt voor het onderzoek naar de schattingen van de posten die na de afsluitdatum nog moeten worden ontvangen.

## Verantwoording fouten en onzekerheden

Concessiehouders moeten geconstateerde fouten corrigeren in de financiële verantwoording. Onzekerheden in het verslag moeten zij kwantificeren. Concessiehouders moeten fouten waarvan het niet mogelijk is om ze te corrigeren en geconstateerde onzekerheden over de rechtmatigheid toelichten in de bestuurlijke verantwoording, de bestuursverklaring en opnemen in de foutentabel. Dit geldt ook voor mogelijke fouten en onzekerheden uit voorgaande jaren die nog niet zijn afgewikkeld. De concessiehouder geeft hierbij de verbeteracties aan die hij denkt te starten of heeft gestart om de geconstateerde (structurele) fouten en onzekerheden in de toekomst te voorkomen.

Alle niet gecorrigeerde fouten en onzekerheden moeten worden opgenomen in de foutentabel. Bij het opstellen hiervan moet onderstaande foutentabel als sjabloon gehanteerd worden. De foutentabel moet worden opgenomen in de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording (zie paragraaf 5.2).

Tabel 4. Foutentabel (in € 1.000)

	Incidenteel	Structureel	Totaal
Fouten in de verantwoording			
Onzekerheden in de verantwoording			

Bron: NZa

## 3. Uitvoeringsverslag

### 3.1 Inleiding

In het uitvoeringsverslag rapporteert de concessiehouder over de uitvoering van de AWBZ in het verslagjaar en geeft hij een overzicht van zijn voornemens in het lopende jaar en het daaropvolgende jaar. In de Regeling Verslaglegging AWBZ zijn voorschriften opgenomen voor onderwerpen die in het uitvoeringsverslag moeten worden opgenomen. Ook moet de concessiehouder in het uitvoeringsverslag verantwoording afleggen over de in de Aanwijzing zorgkantoren 2014 genoemde taken die worden gerekend tot de procedurele rechtmatigheid.

Het uitvoeringsverslag kent de volgende indeling:

- Algemene informatie (paragraaf 3.2).
- Service aan cliënten (paragraaf 3.3).
- Zorginkoop- en contractering (paragraaf 3.4).
- Outcome-indicatoren uitvoeringsverslag (paragraaf 3.5).

De verantwoording moet vanuit de planning- en control-cyclus volgens een vast stramien worden ingericht:

- beschrijving en motivatie van het gevoerde of te voeren beleid;
- doelstellingen en realisatietermijn – geconcretiseerd – van de gestelde doelen;
- meetmethodiek en meetmomenten van de inspanningen;
- kwalitatieve en kwantitatieve verantwoording van de resultaten, inclusief kengetallen en indicatoren;
- evaluatie, bijsturing en verbeteracties.



Knelpunten in de uitvoering en in de wet- en regelgeving kunnen de zorgkantoren signaleren bij de beschrijving van het gevoerde beleid, de inspanningen en de evaluatie.

### 3.2 Algemene informatie

In het onderdeel Algemene informatie moet de concessiehouder de volgende informatie opnemen:

- bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag, paragraaf 3.2.1;
- typering organisatie, paragraaf 3.2.2;
- strategie en ontwikkelingen, paragraaf 3.2.3;
- de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan de gedragscodes waaraan de concessiehouder zich heeft verbonden, paragraaf 3.2.4.

#### 3.2.1 Bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag

Het bestuur van de concessiehouder ondertekent het uitvoeringsverslag en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de betrouwbaarheid van de gevraagde en aangeleverde gegevens in het uitvoeringsverslag (zie artikel 4, tweede lid, sub h van de Regeling verslaglegging AWBZ). In de bestuursverklaring kan desgewenst uitgebreider worden ingegaan op belangrijke zaken die met de uitvoering van de AWBZ te maken hebben. De NZa heeft voor de bestuursverklaring de in onderstaande tabel opgenomen standaardtekst geformuleerd.

Tabel 5. Standaardtekst voor de bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag

<p>Het bestuur van ..... (statutaire naam van concessiehouder) stelt zich verantwoordelijk voor de in het uitvoeringsverslag 2014 opgenomen informatie van de zorgkantoren ..... (naam van de zorgregio's).</p> <p>Het bestuur geeft hiermee aan dat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– het de verantwoordelijkheid is van het bestuur om de AWBZ op een rechtmatige en doelmatige wijze uit voeren;</li><li>– het uitvoeringsverslag een juist en volledig beeld geeft van de naleving van de wettelijke taken van de zorgkantoren;</li><li>– het uitvoeringsverslag is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels en criteria zoals geformuleerd in het Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2014.</li></ul> <p>Ondertekening Plaats en datum</p>
---

Bron: NZa

#### 3.2.2 Typering organisatie

De concessiehouder moet de volgende items volledig uitwerken:

- Inrichting organisatie zorgkantoren: organisatiestructuur, organigram, de organisatorische inbedding van het zorgkantoor in de concessiehouder, overlegstructuren, personeelsbezetting.
- Management van de zorgkantoren: persoonsgegevens en nevenfuncties, door wie benoemd.
- Raad van Bestuur van de concessiehouder: persoonsgegevens.
- Werkzaamheden voor en door derden.
- Samenwerkingsverbanden.
- Raad van Advies van de zorgkantoren: omvang en samenstelling, door wie is de Raad benoemd, het aantal vergaderingen in het verslagjaar, belangrijke onderwerpen die in het verslagjaar zijn besproken en eventuele wijzigingen in het reglement van de Raad.

Tabel 6. Kengetal organisatie: personeelsbezetting

Registratie code	Kengetal	Toelichting
TO 06	Gemiddelde personeelsbezetting in fte's: Zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer) Persoonsgebonden budgetten; Zorgcontractering en overige zorgactiviteiten Eigen bijdragen <sup>1</sup> AZR Totaal van vijf bovengenoemde punten	De toerekening van fte's aan de activiteiten moet plaatsvinden overeenkomstig de toerekeningwijze van kosten, zoals opgenomen in 2.3.18 van dit Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2014. Een fte is gelijk aan een volledige aanstelling zoals gedefinieerd in de geldende CAO.

<sup>1</sup> De zorgkantoren hebben voor de eigen bijdrageregeling nog een informatietaak naar het CAK (en in de praktijk ook nog naar de cliënt).

Bron: NZa



### 3.2.3 Strategie en ontwikkelingen

Op het gebied van strategie en ontwikkelingen moet de concessiehouder de volgende items volledig uitwerken:

- Visie, missie en doelstellingen.
- Regioplan: een korte samenvatting van de belangrijkste thema's uit het regioplan of de beleidsvisie.
- Jaarplan: een korte samenvatting van de belangrijkste elementen van het jaarplan.
- Regionale overlegvormen.
- Adviseren van het Ministerie van VWS over het toelaten van zorgaanbieders.
- Nieuwe taken en ontwikkelingen: hierbij geeft de concessiehouder aan hoe hij deze nieuwe taken en ontwikkelingen gaat implementeren. De nieuwe taken en ontwikkelingen rond de zorginkoop en contractering komen in hoofdstuk 3.4 afzonderlijk aan de orde.

### 3.2.4 Gedragscode

De concessiehouder verstrekt in het uitvoeringsverslag informatie over de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan de gedragscode waaraan de concessiehouder zich heeft verbonden (zie artikel 4 lid 2 sub c Regeling verslaglegging AWBZ). De concessiehouder laat zich bij zijn verantwoording mede leiden door de aanbevelingen van de Commissie health insurance governance (Commissie Glasz) en de gedragscode voor Goed zorgverzekeraarschap van ZN.

### 3.3 Service aan cliënten

In de Aanwijzing zorgkantoren 2014 is service aan cliënten aangemerkt als het eerste prestatieveld. De concessiehouder verstrekt in het onderdeel Service aan cliënten informatie over:

- Het verstrekken van informatie (taak 1).
- Het bewaken van tijdige zorgverlening (taak 2).
- Het zijn van aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio (taak 3).
- Het op cliëntgerichte wijze uitvoeren van de subsidieregeling persoonsgebonden budget (taak 4).
- Het behandelen van klachten (taak 5).

Bij elk van de taken 1 tot en met 5 vermeldt de concessiehouder ook:

- in hoeverre hij al voldoende uitvoering heeft gegeven aan de betreffende taak, en zo niet, welke daarvan de oorzaken waren;
- welke acties hij neemt op door hem gesignaleerde verbeterpunten.

#### 3.3.1 Het verstrekken van informatie (taak 1)

In deze paragraaf van het uitvoeringsverslag moet de concessiehouder aandacht besteden aan zijn beleid op het gebied van het verstrekken van publieksinformatie (taak 1). In het uitvoeringsverslag beschrijft de concessiehouder of en op welke wijze hij in 2014 vorm heeft gegeven aan de in de Uitvoeringsopdracht 2009–2011 beschreven werkzaamheden:

- Het op een toegankelijke website beschikbaar stellen van algemene publieksinformatie over het zorgaanbod in de regio, en de controle op actualiteit en volledigheid van de informatie.
- Het verstrekken van informatie over het zorgaanbod in de regio aan gemeenten, en via welke kanalen hij informatie over het zorgaanbod in de regio aan gemeenten beschikbaar stelt.
- Het beschikbaar stellen aan voorzieningen voor eerstelijnszorg, cliëntorganisaties en cliënten in de regio van een folder over hoe het werkt in de AWBZ. De concessiehouder beschrijft zijn beleid met betrekking tot de verspreiding van folders.

De concessiehouder beschrijft verder in deze paragraaf:

- Zijn inspanningen om de informatievoorziening van gecontracteerde zorgaanbieders aan de cliënt te optimaliseren over bijbetalingen voor niet tot het verzekerde pakket behorende verstrekkingen.
- In welke opzichten zijn informatietaak ten opzichte van het voorgaande verslagjaar belangrijk is veranderd.

#### 3.3.2 Het bewaken van tijdige zorgverlening (taak 2)

In deze paragraaf van het uitvoeringsverslag moet de concessiehouder aandacht besteden aan:

- Het algemene beleid voor zorgbemiddeling en de knelpunten die het zorgkantoor hierbij heeft ondervonden;
- De uitkomsten van de in paragraaf 3.5.1 benoemde outcome-indicatoren voor wachtlijsten, wachttijden en (inventariserend) spoedzorg, en een toelichting op de uitkomsten;
- Bijdrage aan de landelijke wachtlijstrapportage van het Zorginstituut:



- de doorlevering van het landelijk aanleverbericht AW317 en de frequentie waarmee dit gebeurt in 2014;
- doorontwikkeling van de wachtlijstregistratie samen met het Zorginstituut en de andere concessiehouders.
- De afspraken die met zorgaanbieders zijn gemaakt voor voldoende AWBZ-spoedzorg. Ook besteedt de concessiehouder in deze paragraaf aandacht aan de borging van de afspraken in een regionaal protocol voor spoedzorg, waarin beschikbare capaciteit voor spoedzorg, coördinatie, aanspreekpunten en 24-uursbereikbaarheid zijn vastgelegd.

### **3.3.3 Het zijn van aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio (taak 3)**

De concessiehouder beschrijft in deze paragraaf de volgende onderwerpen:

- Overleg dat hij in het verslagjaar heeft gevoerd met organisaties van cliënten en cliëntenraden over de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de AWBZ-zorg. Hij beschrijft de redenen van het overleg, de uitkomsten van het overleg en de eventuele gevolgen, die hij hieraan verbonden heeft.
- De uitkomsten van de in paragraaf 3.5.2 benoemde outcome-indicator voor de (telefonische) bereikbaarheid en een toelichting op de uitkomsten.
- Zijn voorbereidingen voor de overdracht van cliënten en data aan gemeenten en verzekeraars, wegens de overgang van de extramurale zorg naar de Wmo en de Zvw per 1 januari 2015.

### **3.3.4 Het op cliëntgerichte wijze uitvoeren van de subsidieregeling persoonsgebonden budget (taak 4)**

De concessiehouder beschrijft in het uitvoeringsverslag de belangrijkste aspecten inzake consumentgerichtheid van het proces van pgb. In deze paragraaf van het uitvoeringsverslag verstrekt de concessiehouder informatie over:

- Zijn informatievoorziening via website en folders aan verzekerden over de rechten en verplichtingen die samenhangen met een pgb, en de voorwaarden, waaraan zij voor de toekenning van een pgb moeten voldoen. Hij beschrijft hier ook in hoeverre hij een gefundeerde keuze van de verzekerde tussen zorg in natura en pgb heeft ondersteund.
- De uitkomsten van de in paragraaf 3.5.3 benoemde outcome-indicatoren voor:
  - de cliëntvriendelijke uitvoering van de pgb-regeling op basis van de ITS-cliëntenraadpleging 2013;
  - de doorlooptijd van afhandeling van pgb aanvragen;
  - een toelichting op de uitkomsten.
- De terugvordering van het niet door de budgethouder voor AWBZ-zorg bestede deel van het pgb en vervolgacties als de vordering op de budgethouder juridisch opeisbaar wordt.

Over de rechtmatigheidsaspecten van de uitvoering van de pgb-regeling legt de concessiehouder verantwoording af in de bestuurlijke verantwoording.

### **3.3.5 Het behandelen van klachten (taak 5)**

Het gaat bij de klachtenbehandeling zowel om klachten over het functioneren van het zorgkantoor zelf als om klachten over het functioneren van zorgaanbieders. Klachten moeten behandeld worden overeenkomstig het bepaalde in hoofdstuk 9 van de Algemene wet bestuursrecht. Als de concessiehouder niet of niet bij alle klachten heeft voldaan aan de vereisten van de Awb beschrijft hij in het uitvoeringsverslag wat daarvan de reden is.

In het uitvoeringsverslag besteedt de concessiehouder verder aandacht aan de volgende aspecten:

- De wijze waarop hij verzekerden informeert (via de website en een folder) over de mogelijkheid van het indienen van een klacht.
- De wijze waarop hij cliënten in kennis stelt van zijn bevindingen van zijn onderzoek naar de klacht.
- Afstemming met de klager bij complexe en urgente klachten.
- De uitkomsten van de in paragraaf 3.5.4 benoemde outcome-indicatoren voor de uitvoering van de klachtenbehandeling en een toelichting op de uitkomsten.

De concessiehouder geeft in het uitvoeringsverslag aan op welke wijze lering wordt getrokken uit eventuele ernstige en/of frequente klachten en tot welke concrete verbeteringen in procedures en dergelijke de klachten hebben geleid.



Tabel 7. Kengetallen: aantal en aard van ontvangen klachten door zorgkantoor

Registratie code	Aard van de klacht <sup>1</sup>	Aantal
VK01	Privacy-schending	
	Bejegening door personeel zorgkantoor	
	Bereikbaarheid (incl. telefonische bereikbaarheid)	
	Uitvoering PGB	
	Overig	
	<b>Totaal aantal klachten over functioneren zorgkantoor</b>	
	Privacy-schending	
	Bereikbaarheid (incl. telefonische bereikbaarheid)	
	Bejegening door hulpverleners	
	Kwaliteit zorgverlening	
	Overig	
	<b>Totaal aantal klachten over functioneren zorgaanbieder</b>	

<sup>1</sup> Bezwaarschriften moeten niet meegenomen worden bij de bepaling van het aantal klachten.

Bron: NZa

### 3.4 Zorginkoop- en contractering

In de Aanwijzing zorgkantoren 2014 is zorginkoop- en contractering aangemerkt als het tweede prestatieveld. De concessiehouder verstrekt in het uitvoeringsverslag onder het onderdeel zorginkoop- en contractering informatie over:

- Het inkopen van zorg (taak 6).
- Het stimuleren van innovatie en kwaliteit zorgverlening (taak 8).

In verband met de financiële rechtmatigheidsaspecten legt de concessiehouder over het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteerruimte (taak 7) verantwoording af in de bestuurlijke verantwoording.

Bij beide taken 6 en 8 vermeldt de concessiehouder ook:

- In hoeverre hij al voldoende uitvoering heeft gegeven aan de betreffende taak, en zo niet, welke daarvan de oorzaken waren.
- Welke acties hij neemt op door hem gesignaleerde verbeterpunten.

#### 3.4.1 Het inkopen van zorg (taak 6)

Het zorgkantoor heeft namens de gezamenlijke AWBZ-verzekeraars de wettelijke plicht om voldoende zorg in te kopen (naturazorg) voor alle verzekerden, die op grond van AWBZ hierop recht hebben. Hiertoe sluiten de zorgkantoren overeenkomsten met toegelaten zorgaanbieders, voor zover die voldoen aan algemene geschiktheidseisen. In het uitvoeringsverslag verantwoordt de concessiehouder zich over het zorginkoopbeleid dat het zorgkantoor in 2014 heeft gevoerd.

De concessiehouder besteedt in deze paragraaf van het uitvoeringsverslag aandacht aan de volgende onderwerpen:

- De positie van de cliëntenraad.
- De toepassing van een transparant, non-discriminatoire en toetsbaar contracteer- en inkoopbeleid, en op welke punten hierin voor nieuwe aanbieders eventueel afgeweken wordt.
- Zijn beleid jegens zorgaanbieders inzake onder-aanneming, capaciteitsmutaties en principeafspraken met een looptijd van meerdere jaren.

De concessiehouder publiceert zijn inkoopbeleid 2015 medio 2014. In het uitvoeringsverslag vermeldt de concessiehouder de belangrijkste punten waarop zijn inkoopbeleid 2015 afwijkt ten opzichte van 2014. De concessiehouder besteedt hierbij ook aandacht aan de voorbereiding van de overheveling van zorg naar de Wmo en de Zvw.

De NZa heeft signalen gekregen dat het de erfgenamen niet altijd duidelijk is welke termijnen er gelden voor het ontruimen van de kamer in een intramurale instelling, na het overlijden van de cliënt.



Zorgaanbieders V&V hebben echter de Algemene Leveringsvoorwaarden onderschreven, waarin dit duidelijk is geregeld. Van de concessiehouders wordt gevraagd, aan te geven hoe zij in 2014 het ontruimingsbeleid van zorgaanbieders bij overlijden van een cliënt hebben getoetst, inclusief de publieksvoorlichting hierover van de zorgaanbieder.

### **3.4.2 Het stimuleren van innovatie en kwaliteit zorgverlening (taak 8)**

Bij kwaliteit van zorgaanbieders en zorgaanbod moet worden gedacht aan de voortgang van de implementatie van kwaliteitsnormen<sup>7</sup> per sector en het beleid ten aanzien van Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) rapportages. Een belangrijk aspect van innovatie kan worden gevonden in nieuwe zorg- en ondersteuningsconcepten, nieuwe technologie of de verbeterde toepassing of uitrol van kwaliteit bevorderende innovaties, die zich al hebben bewezen.

In dit onderdeel van het uitvoeringsverslag verantwoordt de concessiehouder zich over de volgende onderwerpen:

- De wijze waarop het zorgkantoor in 2014 in zijn regio de ketenzorg Dementie heeft georganiseerd, en zijn anticipatie op de mogelijkheden die de toekomstige bekostiging van de ketenzorg nog biedt.
- De versterking van de eigen regie en participatie van de cliënt.
- De voortgang van de implementatie van normen voor verantwoorde zorg voor de Verpleging en Verzorging en de Gehandicaptenzorg en de wijze, waarop het zorgkantoor deze implementatie monitort.

De concessiehouder publiceert zijn inkoopbeleid 2015 medio 2014. In het uitvoeringsverslag vermeldt de concessiehouder de belangrijkste punten waarop zijn inkoopbeleid 2015 afwijkt ten opzichte van 2014. De concessiehouder besteedt hierbij ook aandacht aan de voorbereiding van de overheveling van zorg naar de Wmo en de Zvw.

### *3.5 Outcome-indicatoren uitvoeringsverslag*

De NZa gaat zorgkantoren in 2014 meer beoordelen op behaalde resultaten en minder op de processen. Doel hiervan is beter inzicht te krijgen hoe zorgkantoren scoren in relatie tot de doelen die bij de maatschappelijke AWBZ-taken horen. Voor 2014 zijn hiertoe de eerste stappen gezet met de ontwikkeling van een aantal outcome – indicatoren, in nauwe samenwerking met en op initiatief van de concessiehouders. Het proces naar een meer resultaatgericht toezicht zal de komende jaren worden voortgezet op basis van de ervaringen die nu hiermee worden opgedaan, binnen de context van het wetsvoorstel Langdurige zorg.

Bij de beoordeling van de uitvoering van taken waarvoor outcome-indicatoren zijn ontwikkeld, kijkt de NZa minder naar de processen van de concessiehouder en méér naar concrete resultaten. Voor de zorgkantoren levert dit informatie op om te sturen op verbetering.

In de voorgaande paragrafen van dit hoofdstuk 3 is al globaal aangegeven voor welke onderdelen van welke taken in het uitvoeringsverslag outcome-indicatoren gelden. Deze worden hieronder behandeld. Outcome-indicatoren, behorend bij taken, waarover de concessiehouder zich in de bestuurlijke verantwoording moet verantwoorden, komen in hoofdstuk 4 aan de orde.

De concessiehouder kan overmachtssituaties, die de uitkomsten in negatieve zin beïnvloeden, in het uitvoeringsverslag toelichten bij de betreffende outcome-indicator. Zoveel mogelijk moeten dergelijke effecten ook gekwantificeerd worden. Ook geeft de concessiehouder aan wat hij in het verslagjaar al ondernomen heeft en/of gaat ondernemen, om overmachtssituaties het hoofd te bieden of te voorkomen.

### **3.5.1 Outcome-indicatoren: Het bewaken van tijdige zorgverlening (taak 2)**

#### ***3.5.1.1 Indicator Wachlijsten (behoort bij taak 2):***

Percentages voor urgent wachtende cliënten respectievelijk voor actief wachtende cliënten, ten opzichte van de bemiddelingsdruk:

- a. Aantal urgent wachtende cliënten per sector en soort zorg op meetmoment t zoals opgenomen in de AW317, gedeeld door de bemiddelingsdruk.

<sup>7</sup> Het systeem van kwaliteitsmeting van zorgverlening in de verschillende sectoren is voortdurend in ontwikkeling. De NZa let bij het beoordelen van de uitvoering hiervan door zorgkantoren in 2013 vooral op de afspraken die zij in 2013 voor 2014 maken.



- b. Aantal actief wachtende cliënten per sector en soort zorg op meetmoment t zoals opgenomen in de AW317, gedeeld door de bemiddelingsdruk.

Randvoorwaarde:

Het Zorginstituut geeft een constaterende verklaring af dat de AZR-gegevens correct zijn aangeleverd (juist, tijdig en volledig) en geen onregelmatigheden zijn geconstateerd bij de verwerking van AW317.

Definities:

- Aantal wachtende cliënten: aantal actief respectievelijk urgent wachtende cliënten per sector en soort zorg, opgenomen in de AW317 op meetmoment t.
- Actief wachtende cliënt: een cliënt die de geïndiceerde zorg wil ontvangen, maar die één of meerdere toegewezen zorgeenheden (reguliere of alternatieve zorg) niet ontvangt. De cliënt wacht buiten zijn/haar wil. Een actief wachtende cliënt kan ter overbrugging wel een andere dan de geïndiceerde vorm van zorg ontvangen, of een deel van de geïndiceerde zorg.
- Urgent wachtende cliënt: is actief wachtend én ontvangt geen enkele vorm van zorg.
- Bemiddelingsdruk: het aantal cliënten dat in de afgelopen 12 maanden in zorg is genomen (waarvoor een MAZ is ontvangen) waardoor de status actief wachtend is komen te vervallen.

De uitkomsten worden verbijzonderd naar:

- Soort zorg: intramurale zorg respectievelijk extramurale zorg.
- Sector: Verpleging en Verzorging, Gehandicaptenzorg, Geestelijke Gezondheidszorg.

De sectorindeling: is gebaseerd op de eerste grondslag van de indicatie:

- Zorgkantoorregio.

Periodiciteit:

De meting (t) vindt maandelijks plaats op de zevende dag van de maand over de aan die maand voorgaande 12 kalendermaanden. De gegevens zijn afkomstig uit AZR. De eerste meting vindt op 7 februari plaats. De laatste op 7 januari van het jaar, volgend op het verslagjaar.

**3.5.1.2 Indicator Levering binnen de treeknorm (behoort bij taak 2):**

Percentage actief wachtende cliënten dat in zorg is gemeld binnen de Treeknorm, ten opzichte van het totaal aantal actief wachtende cliënten dat in zorg is gemeld. Het betreft:

- a. Het aantal cliënten dat in zorg is gemeld binnen de treeknorm, vanuit de wachtstatus Actief Wachtend, gedeeld door het totaal aantal cliënten dat in zorg is gemeld vanuit de wachtstatus Actief Wachtend.

Randvoorwaarde:

Het Zorginstituut geeft een constaterende verklaring af dat de AZR-gegevens correct zijn aangeleverd (juist, tijdig en volledig) en geen onregelmatigheden zijn geconstateerd bij de verwerking van AW317.

Definities:

- Aantallen cliënten: het betreft hier uitsluitend cliënten die in zorg zijn gemeld, vanuit de wachtstatus Actief Wachtend per zorgkantoor en waarbij de wachtstatus Actief Wachtend is vervallen.
- Treeknorm: de maximale aanvaardbare wachttijd voor het ontvangen van AWBZ-zorg.
- Wachttijd: de tijd die verstrijkt tussen het moment dat iemand zich met een bepaalde zorgbehoefte (indicatie) meldt bij het zorgkantoor of bij een zorgaanbieder en de wachtstatus Actief Wachtend krijgt toegewezen tot aan het moment dat deze zorg daadwerkelijk ontvangen wordt.
- Actief wachtende cliënt: een cliënt die de geïndiceerde zorg wil ontvangen, maar die één of meerdere toegewezen zorgeenheden (reguliere of alternatieve zorg) niet ontvangt. De cliënt wacht buiten zijn/haar wil. Een actief wachtende cliënt kan ter overbrugging wel een andere dan de geïndiceerde vorm van zorg ontvangen, of een deel van de geïndiceerde zorg.

De uitkomsten worden alleen gemeten voor intramurale indicaties en verbijzonderd naar:

- Sector: Verpleging en Verzorging, Gehandicaptenzorg, Geestelijke Gezondheidszorg.

De sectorindeling: is gebaseerd op de eerste grondslag van de indicatie:

- Zorgkantoorregio.

Periodiciteit:

De meting vindt per kwartaal plaats op de zevende dag van elk kwartaal over de aan dat kwartaal voorgaande 12 kalendermaanden. De eerste meting vindt op 7 april plaats. De laatste meting (over het volledige verslagjaar) op 7 januari van het jaar, volgend op het verslagjaar. Deze laatste meting is leidend.





### 3.5.1.3 Indicator Spoedzorg (behoort bij taak 2), inventariserend:

- Realiseren van spoedzorg binnen 24 (sector V&V) tot 48 (sector GZ) uur in de intramurale setting:
- Percentage van de spoedopnamen V&V dat binnen 24 uur gerealiseerd is van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de V&V gemeld is.
  - Percentage van de spoedopnamen GHZ dat binnen 48 uur gerealiseerd is van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de GHZ gemeld is.

#### Randvoorwaarde:

Per cliënt is het verschil tussen de aanmeldtijd en realisatietijd bepalend.

#### Definities:

- Spoedopname: volgens de algemene definitie van het Handboek Spoedzorg van ZN. De spoedopname waarvoor de concessiehouder verantwoordelijk is kan zowel binnen als buiten de eigen zorgkantoorregio plaatsvinden.
- Aanmeldtijd spoedopname: moment waarop cliënt wordt aangemeld voor spoedopname bij de (dienstdoende) bemiddelaar. Deze gegevens worden bij elke spoedaanmelding geregistreerd door de bemiddelaar. Wie deze bemiddelaar naar spoedopname is zal per regio verschillen en eventueel rouleren, bijvoorbeeld het zorgkantoor, een coördinerende externe partij of een zorgaanbieder.
- Realisatie van spoedopname: het tijdstip waarop de spoedplek daadwerkelijk beschikbaar is voor spoedopname van de cliënt. Het moment waarop de spoedplek wordt gevonden en vastgelegd is, is niet leidend. Het gaat om het tijdstip, waarop de spoedplek volgens de vastlegging beschikbaar komt bij de spoedzorgbemiddelaar. Ook kan het tijdstip van daadwerkelijke spoedopname, op verzoek van cliënt, afwijken van het moment van realisatie; Deze eventuele vertraging is niet van invloed op de beoordeling of spoedopname binnen 24, respectievelijk 48 uur is gerealiseerd.

#### Als spoedzorgbemiddelaar kunnen optreden:

- Het zorgkantoor.
- De poortwachters: huisarts, MEE.
- Door het zorgkantoor aangewezen crisisregisseurs.
- Door het zorgkantoor aangewezen zorgaanbieders.

#### De uitkomsten worden verbijzonderd naar:

- Zorgkantoorregio.
- Sector: Verpleging en Verzorging, Gehandicaptenzorg.

#### Periodiciteit:

De meting vindt plaats over elk kwartaal van het verslagjaar. Alle in het betreffende kwartaal gemelde spoedopnamen worden in de beschouwing betrokken. Omdat deze indicator inventariserend wordt onderzocht, wordt deze eerst vanaf het derde kwartaal opgevraagd.

Tabel 8. Outcome-indicatoren taak 2, percentages Wachtljsten

Outcome-indicator Wachtljst Regio ..... 2014	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Wachtljst V&V intramuraal												
Wachtljst GHZ intramuraal												
Wachtljst GGZ intramuraal												
Wachtljst V&V extramuraal												
Wachtljsten GHZ extramuraal												
Wachtljsten GGZ extramuraal												

Bron: NZa

Tabel 9. Outcome-indicator taak 2, percentages levering binnen de Treeknorm

Outcome-indicator Treeknorm Regio ..... 2014	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties V&V				
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GHZ				
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties GGZ				

Bron: NZa



Tabel 10. Outcome-indicator taak 2, percentages spoedzorg inventariserend

Outcome-indicator Spoedzorg Regio .....	Kwartaal 3 2014	Kwartaal 4 2014
Tijdige realisatie spoedopnamen V&V		
Tijdige realisatie spoedopnamen GHZ		

Bron: NZa

### 3.5.2 Outcome-indicator: Het zijn van aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio (taak 3)

#### 3.5.2.1 Indicator Telefonische bereikbaarheid (behoort bij taak 3):

- 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 binnengekomen gesprekken.

#### Randvoorwaarden:

- Onderdelen a en b: de telefonische bereikbaarheid geldt zowel voor ZIN als voor pgb.
- Onderdelen a en b: betreffen ieder die het zorgkantoor telefonisch wil bereiken.
- Onderdeel b: de gehanteerde wachttijd betreft het aantal seconden tussen het tot stand komen van de verbinding en het starten van het gesprek.

#### Periodiciteit:

De meting vindt tenminste eenmaal per jaar plaats aan de hand van alle in het verslagjaar binnengekomen gesprekken.

Tabel 11. Outcome-indicator taak 3, percentages telefonische bereikbaarheid

Outcome-indicator	Percentage 2014
Telefonische bereikbaarheid	
Service level	

Bron: NZa

### 3.5.3 Outcome-indicatoren: Het op cliëntgerichte wijze uitvoeren van de subsidieregeling persoonsgebonden budget (taak 4)

#### 3.5.3.1 Indicator Cliënttevredenheid pgb (behoort bij taak 4):

Uitslag van de concessiehouder op de cliëntenraadpleging 2013 die alle concessiehouders iedere twee jaar onder pgb-houders laten uitvoeren door onderzoeksbureau ITS, Radboud Universiteit Nijmegen.

#### Randvoorwaarde:

Score voor elk deelonderwerp wordt op één cijfer achter de komma weergegeven.

#### Periodiciteit:

De meting vindt iedere twee jaar plaats. Voor het verslag jaar worden de uitkomsten van 2013 in ogeschouw genomen. Voor het jaar, volgend op het verslagjaar, worden de uitkomsten over 2015 in het oordeel betrokken.

#### 3.5.3.2 Indicator Tijdige afhandeling pgb (behoort bij taak 4):

Doorlooptijd van de door de concessiehouder voldoende beïnvloedbare stappen van het proces van de pgb-aanvraag:

- Korte doorlooptijd in dagen tussen datum binnenkomst indicatie en het eerste contact met cliënt.
- Korte doorlooptijd in dagen tussen de datum waarop het dossier compleet is ingeleverd door cliënt en de datum verzending toekenningsbeschikking pgb.

Nota bene: Er wordt zowel in stap 1 (zie a) als stap 4 (zie b) gemeten in kalenderdagen. Gevolgd wordt hier de 4 stappen-indeling van het pgb proces volgens de concessiehouders.

#### Definities:

- Voor de eerste stap is relevant:
  - Datum binnenkomst indicatie: registratiedatum in het systeem van pgb-afhandeling (logging).
  - Datum eerste contact tussen zorgkantoor en cliënt: het moment waarop de eerste behandel-



stap in het toekenningsproces aan de aanvrager duidelijk wordt gemaakt. Van deze eerste stap is sprake als de concessiehouder van de aanvrager concrete actie verlangt – bijvoorbeeld de concessiehouder bezoekt of aanvullende informatie toezendt – op/binnen een vastgesteld tijdstip. De verantwoordelijkheid van het contactmoment is de verzenddatum van de brief of e-mail of de datum van de contactnotitie naar aanleiding van het telefoongesprek met de aanvrager. Een beleping voldoet niet aan de eisen van het contact moment.

b. Voor de vierde stap is relevant:

- Datum complete dossier: de datum waarop het complete aanvraagformulier, het budgetplan en alle van de cliënt gevraagde aanvullende informatie ontvangen zijn.
- Datum verzending toekenningbeschikking: de registratiedatum van het versturen van de beschikking.

#### Periodiciteit:

De meting vindt tenminste eenmaal per jaar plaats aan de hand van alle in het verslagjaar afgehandelde pgb aanvragen.

#### Concessiehouders meten alle vier door hen onderscheiden stappen van de pgb-toekenning:

Stap 1: datum binnenkomst indicatie tot datum eerste contact tussen zorgkantoor en cliënt.

Stap 2: datum eerste contact tussen zorgkantoor en cliënt tot datum bewust keuze gesprek.

Stap 3: datum bewust keuze gesprek tot datum waarop we over het complete dossier beschikken.

Stap 4: datum complete dossier (afronding proces pgb toekenning) tot datum verzending toekenningsbeschikking.

Voor de prestatiemeting van de concessiehouder worden echter slechts stap 1 (onder a) en stap 4 (onder b) in aanmerking genomen.

**Tabel 12. Outcome-indicator taak 4, cliëntenraadpleging ITS**

Outcome-indicator	Score 2013
<u>Adequate afwikkeling administratieve processen:</u>	
– Beschikking: score ITS kwaliteitsschaal	
– Overmaken budget: score ITS kernvraag	
– Verantwoording budgetbestedingen: score ITS kwaliteitsschaal	
– Terugvorderen niet besteed budget: score ITS kernvraag	
<u>Adequate informatievoorziening en bereikbaarheid:</u>	
– Informatievoorziening pgb: score ITS kwaliteitsschaal	
– Bereikbaarheid Zorgkantoor: score ITS kwaliteitsschaal	
<u>Adequate kwaliteit medewerkers zorgkantoor:</u>	
– Bejegening: score ITS kwaliteitsschaal	
– Deskundigheid medewerkers: score ITS kwaliteitsschaal	
<u>Goed oordeel cliënten:</u>	
– Oordeel dienstverlening: ITS rapportcijfer	
– Oordeel uitvoering pgb: ITS rapportcijfer	

Bron: NZa

**Tabel 13. Outcome-indicator taak 4, doorlooptijden pgb**

Outcome-indicator	Aantal kalenderdagen 2014
Doorlooptijd stap 1	
Doorlooptijd stap 2 <i>inventariserend</i>	
Doorlooptijd stap 3 <i>inventariserend</i>	
Doorlooptijd stap 4	

Bron: NZa

### **3.5.4 Outcome-indicatoren: Het behandelen van klachten (taak 5)**

#### **3.5.4.1 Indicator *Tijdige ontvangstbevestiging klachten (behoort bij taak 5):***

Percentage van de ontvangen klachten waarvan de ontvangst aan verzekerde binnen drie weken is bevestigd, dan wel binnen drie weken afhandeling heeft plaatsgevonden, ten opzichte van het totaal aantal ontvangen klachten.

#### Randvoorwaarde:

Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen.



#### Definities:

- Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde.
- Startdatum voor klachtbehandeling: de ontvangstdatum van de klacht. Deze wordt door de concessiehouder voor elke klacht vastgelegd.
- Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.
- Ontvangstbevestiging: de schriftelijke reactie van de concessiehouder na het ontvangen van de klacht dat de klacht door de concessiehouder is ontvangen en in behandeling is genomen. De ontvangstbevestiging moet binnen drie weken plaatsvinden.

#### Periodiciteit:

De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal ontvangen klachten.

#### **3.5.4.2 Indicator Tijdige afhandeling klachten (behoort bij taak 5):**

Percentage van de afgehandelde klachten die binnen 6 weken zijn afgehandeld dan wel bij verdaging binnen 10 weken, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde klachten.

#### Randvoorwaarden:

- Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen.
- Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld de zorgverlener, dan wordt de brief aan de klager waarin de concessiehouder aangeeft dat hij de klacht heeft voorgelegd bij de derde, beschouwd als afhandelingsbrief. Hierbij wordt opgemerkt dat de klager toestemming moet geven voor het doorsturen van klachten aan derden.

#### Definities:

- Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde.
- Startdatum voor klachtbehandeling: de ontvangstdatum van de klacht. Deze wordt door de concessiehouder voor elke klacht vastgelegd.
- Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.

#### Periodiciteit:

De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal afgehandelde klachten.

#### **3.5.4.3 Indicator Inbreng verzekerden bij klachten (behoort bij taak 5):**

Percentage resulterend uit de aantallen ontvangen klachten waarbij de klager in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden, maar van deze gelegenheid geen gebruik maakte OF van deze gelegenheid wel gebruik maakte EN waarbij een verslag is gemaakt van de hoorzitting, ten opzichte van het totaal aantal ontvangen klachten.

#### Randvoorwaarden:

- Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen.
- Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld een zorgverlener, dan volstaat ook (telefonische) contact met de klager over de achtergrond van de klacht.

#### Definities:

- Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde.
- Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.

#### Periodiciteit:

De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal ontvangen klachten.

#### **3.5.4.4 Indicator Verwijzing naar Nationale ombudsman bij klachten (behoort bij taak 5):**

Percentage van de afgehandelde klachten waarbij de concessiehouder de klager een schriftelijke kennisgeving heeft gezonden over de mogelijkheid om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde klachten.

#### Randvoorwaarden:

- Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen.
- Als een klacht uitsluitend betrekking heeft op het functioneren van een zorgaanbieder, dan is verwijzing naar de Nationale ombudsman niet van toepassing. Als het een klacht betreft die niet alleen betrekking heeft op het functioneren van een zorgaanbieder, maar ook op het functioneren van het zorgkantoor, dan is verwijzing naar de Nationale ombudsman wel van toepassing.



#### Definities:

- Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde.
- Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.
- Kennisgeving: schriftelijke kennisgeving, waarin de concessiehouder standaard vermeldt bij welke ombudsman en binnen welke termijn de klager vervolgens een verzoekschrift kan indienen. Daarbij geeft hij aan binnen welke termijn dit moet gebeuren.

#### Periodiciteit:

De meting vindt elk kwartaal plaats aan de hand van alle in het kwartaal afgehandelde klachten.

Tabel 14. Outcome-indicatoren taak 5, percentages per kwartaal

Outcome-indicator 2014	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Tijdige ontvangstbevestiging klachten				
Tijdige afhandeling klachten				
Inbreng verzekerden bij Klachten				
Verwijzing naar Nationale ombudsman bij klachten				

Bron: NZa

## 4. Bestuurlijke verantwoording

### 4.1 Inleiding

Het financieel verslag bestaat uit een balans met toelichting, exploitatierekening met toelichting en de bestuurlijke verantwoording (zie artikel 2 Regeling verslaglegging AWBZ). In dit hoofdstuk behandelt de NZa de voorschriften voor de bestuurlijke verantwoording. In hoofdstuk 5 gaat de NZa in op de voorschriften voor de balans met toelichting en de exploitatierekening met toelichting.

In de bestuurlijke verantwoording legt de concessiehouder verantwoording af over het gevoerde financieel beheer en over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen. Bij de verantwoording over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten geeft de concessiehouder aan op welke manier en in hoeverre de rechtmatigheid van de in de financiële verantwoording opgenomen schaden AWBZ, schaden AWBZ voorgaande jaren, de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de beheerskosten AWBZ is gewaarborgd.

In hoofdstuk 2 zijn de taken van de zorgkantoren uiteengezet. De concessiehouder verantwoordt zich over de taken 7 en 9 tot en met 18 in de bestuurlijke verantwoording. Taak 7 valt onder prestatieveld 2 Zorginkoop en contractering. De taken 9 t/m 18 vallen onder prestatieveld 3 Moderne administratieve organisatie. In hoofdstuk 2 is uiteengezet of de taken betrekking hebben op procedurele of financiële rechtmatigheid. Tabel 1 geeft hiervan een volledig overzicht. In dit hoofdstuk geeft de NZa voor elk van de taken nadere voorschriften voor de inhoud en inrichting van de bestuurlijke verantwoording.

Bij elk van de in dit hoofdstuk beschreven taken vermeldt de concessiehouder ook:

- In hoeverre hij al voldoende uitvoering heeft gegeven aan de betreffende taak, en zo niet, welke daarvan de oorzaken waren.
- Welke acties hij neemt op door hem gesignaleerde verbeterpunten.

### 4.2 Bestuursverklaring bij de bestuurlijke verantwoording

Het bestuur van de concessiehouder ondertekent de bestuurlijke verantwoording en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de betrouwbaarheid van de gevraagde en aangeleverde gegevens in de bestuurlijke verantwoording. In de bestuursverklaring kan desgewenst uitgebreider worden ingegaan op belangrijke zaken die met de uitvoering van de AWBZ te maken hebben. De NZa heeft voor de bestuursverklaring de in onderstaande tabel opgenomen standaardtekst geformuleerd.



Tabel 15. Standaardtekst voor de bestuursverklaring bij de bestuurlijke verantwoording

<p>Het bestuur van ..... (statutaire naam van de concessiehouder) stelt zich verantwoordelijk voor de in de bestuurlijke verantwoording 2014 opgenomen informatie van de zorgkantoren .... (naam van de zorgregio's).</p> <p>Het bestuur geeft hiermee aan dat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– het de verantwoordelijkheid van het bestuur van het zorgkantoor is om een goed financieel beheer te voeren en om de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen te borgen;</li><li>– de bestuurlijke verantwoording een juist en volledig beeld geeft van de naleving van de wettelijke taken van het zorgkantoor;</li><li>– de bestuurlijke verantwoording is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels en criteria zoals geformuleerd in het Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2014.</li></ul> <p>Ondertekening Plaats en datum</p>
--

Bron: NZa

#### 4.3 Het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteerruimte (taak 7)

In het uitvoeringsverslag wordt verantwoording afgelegd over het inkopen van zorg (taak 6) en het stimuleren van innovatie en kwaliteit zorgverlening (taak 8) van het in de Aanwijzing zorgkantoren 2014 genoemde tweede prestatieveld Zorginkoop- en contractering. De derde hieronder vallende taak betreft het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteerruimte (taak 7).

Het zorgkantoor maakt met gecontracteerde zorgaanbieders productieafspraken binnen de contracteerruimte. Het zorgkantoor heeft een eigen verantwoordelijkheid voor optimale aanwending van de beschikbare AWBZ-middelen.

De concessiehouder besteedt aandacht aan de volgende onderwerpen:

- De beschikbare regionale contracteerruimte 2014 en de benutting van die ruimte, onder meer doorerschikking van middelen tussen aanbieders met onder- en overproductie binnen de zorgkantoorregio en eventueel tussen zorgkantoorregio's onderling.
- Doelmatigheidsafspraken die hij in 2014 met zorgaanbieders maakt voor 2015, en in hoeverre hij hierbij stuurt op kosten per regio en per cliënt.
- Zijn bijdrage aan verbetering van doelmatigheid-bevorderende instrumenten, zowel in landelijke samenwerking met de andere concessiehouders als in zijn afspraken met zorgaanbieders.

#### 4.4 Het voeren van een adequate administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura (taak 9)

De concessiehouder beschrijft in deze paragraaf van de bestuurlijke verantwoording in hoeverre hij beschikt over een adequate bedrijfsadministratie voor zorg in natura waarin een verband ligt tussen de indicatiebesluiten van AWBZ-verzekerden, de geleverde zorg en de betalingen aan zorgaanbieders.

De administratie van de zorgkantoren moet zijn ingericht op de administratie en declaratie op verzekerdenniveau in 2014. In de Regeling Declaratievoorschriften AWBZ-zorg NR/CA-300-019 stelt de NZa daartoe eisen aan de wijze van declareren van prestaties. De concessiehouder besteedt in de bestuurlijke verantwoording aandacht aan:

- De afspraken die hij in 2014 in overeenkomsten voor 2015 met aanbieders heeft vastgelegd over de declaratie van geleverde zorg per declaratieperiode:
  - de declaratie op prestatieniveau van prestaties die volgens de Regeling Declaratievoorschriften op prestatieniveau moeten worden gedeclareerd;
  - de declaratie op cliëntniveau van prestaties die volgens de Regeling Declaratievoorschriften op cliëntniveau moeten worden gedeclareerd.
- Het beleid voor declaratie en bevoorschotting in 2014:
  - de indiening van de productiemonitor;
  - de bevoorschotting in 2014 van declaraties op prestatieniveau en van de niet cliëntgebonden kosten;
  - de bevoorschotting in 2014 van declaraties op cliëntniveau.
- De uitkomsten van de in paragraaf 4.14 benoemde outcome-indicatoren voor de indiening en afhandeling van de declaraties op cliëntniveau en een toelichting op de uitkomsten.

De declaratie van zorg speelt een belangrijke rol bij de budgetfinanciering van de zorgaanbieders en de bevoorschotting. De norm voor tijdigheid en volledigheid van de voorschotbetalingen wordt bepaald door de gemaakte budgetafspraken en specifieke voorschriften van het Zorginstituut en de NZa, die deze circulaire bekendmaken. De concessiehouder verantwoordt zich over:



- De toegepaste methodiek voor aanpassing van de bevoorschotting op basis van de gerealiseerde productie in 2014.

De concessiehouder neemt in de bestuurlijke verantwoording het volgende kengetal op.

Tabel 16. Kengetal: ZC04 Stand van zaken nacalculatieformulieren per 1 juni 2014

Gegevens nacalculatie <sup>1</sup>	Aantal zorgaanbieders	Aantal nog te ontvangen	Aantal in behandeling bij zorgkantoor	Aantal in behandeling bij de NZa	Aantal afgewikkeld door de NZa
Naar jaarlaag specificeren					

<sup>1</sup> Het gaat om de aantallen nacalculaties over de jaren 2013, 2012, 2011 en eventuele eerdere jaren.

Bron: NZa

#### 4.5 Het voeren van een adequate administratie op verzekerdeniveau voor persoonsgebonden budget (taak 10)

In deze paragraaf van de bestuurlijke verantwoording beschrijft de concessiehouder de wijze waarop hij invulling heeft gegeven aan de inrichting van een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het persoonsgebonden budget (pgb, artikel 3 sub c van de Aanwijzing zorgkantoren 2014). Een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het pgb houdt in dat het zorgkantoor voor elke budgethouder op overzichtelijke wijze in het geautomatiseerde systeem vastlegt:

- het indicatiebesluit;
- de voorlopige budgettoekenning (beschikking) met het bruto toegekende pgb en de ingehouden eigen bijdrage;
- de ontvangen verantwoordingsformulieren en eventuele onderliggende facturen en dergelijke;
- de definitieve budgettoekenning;
- de uitbetalingen en terugvorderingen van voorlopige en definitieve pgb-bedragen.

De concessiehouder beschrijft of zijn administratie hieraan voldoet.

Verder beschrijft de concessiehouder in de bestuurlijke verantwoording de volgende aspecten:

- De wijze waarop hij de juiste vaststelling van het pgb heeft geborgd (in de geautomatiseerde systemen en/of door het uitvoeren van interne controles).
- De wijze waarop hij de juiste berekening van de voorlopige en definitieve eigen bijdrage heeft geborgd.

De concessiehouder moet volgens artikel 2.6.14 van de Regeling subsidies AWBZ de door budgethouders ingediende verantwoordingsformulieren pgb controleren. Deze controle moet plaatsvinden op basis van het door Zorginstituut opgestelde Controle- en incassoprotocol pgb-AWBZ 2014. De concessiehouder verantwoordt zich in de bestuurlijke verantwoording over de uitvoering van de controles zoals opgenomen in het Controle- en incassoprotocol. Hij beschrijft in ieder geval:

- Of een controleplan aanwezig is dat is gebaseerd op risicoanalyse en het 'risicoprofiel budgethouders voor huisbezoeken' van het Protocol Huisbezoeken pgb-AWBZ.
- De controles die zijn uitgevoerd bij de aanvraag van een pgb (screening) en welke acties zijn ondernomen als deze screening tot bevindingen leidde.
- Of de globale controle voor alle verantwoordingsformulieren is uitgevoerd en of de globale controle de in het Controle- en incassoprotocol genoemde werkzaamheden dekt. Ook beschrijft de concessiehouder welke acties hij heeft ondernomen als de globale controle tot bevindingen leidde.
- Of bestandsanalyses zijn uitgevoerd en welke acties zijn ondernomen op de bevindingen uit de bestandsanalyse.
- De uitvoering van het administratieve vooronderzoek voor de huisbezoeken, op welke wijze de budgethouders voor dit onderzoek zijn geselecteerd, en of in dit vooronderzoek de controlepunten uit het Controle- en incassoprotocol zijn geraakt.
- De uitvoering van de huisbezoeken, de voortgang naar de stand van eind 2014 en de bevindingen.
- Of de concessiehouder de geconstateerde fouten heeft opgenomen in een foutevaluatie en of naar aanleiding van deze foutevaluatie vervolgacties zijn ondernomen. Als de concessiehouder bepaalde in het Controle- en incassoprotocol vereiste controles niet heeft uitgevoerd, beschrijft de concessiehouder welke controles dat betreft en wat de reden is voor het niet uitvoeren van die controles.
- De uitvoering van het pgb bij verblijf in het buitenland langer dan zes weken.

Als bij de vaststelling van het pgb blijkt dat er gelden moeten worden teruggevorderd, stelt de concessiehouder een vordering in op de budgethouder. De concessiehouder neemt hierbij het Controle- en incassoprotocol pgb-AWBZ 2014 in acht. De concessiehouder moet bij de budgethouder



het bedrag terugvorderen. De concessiehouder kan echter pas overgaan tot verrekening als de budgethouder niet aan zijn verplichtingen voldoet en de vordering opeisbaar wordt. De concessiehouder verantwoordt zich in de bestuurlijke verantwoording over de uitvoering van het incassobeleid en beschrijft conform het incassoprotocol:

- De eerste fase van het incassoproces: de aanmaningen.
- Beëindiging van de bevoorschotting van het lopende pgb.
- De overdracht aan de incassopartner en de werkwijze van de incassopartner.
- Het beleid van afboekingen.
- De omvang van de in 2014 afgeboekte bedragen ten laste van de subsidieregeling, uitgesplitst naar de subsidiejaren waarop zij betrekking hebben.
- Het aandeel hierin van de oninbaar gebleken incassokosten.

Als een concessiehouder financieel rendement heeft behaald op tijdelijk overtollige voorschotten pgb dient hij het financieel rendement op grond van artikel 1.10.3 van de Regeling subsidies AWBZ als baten in de subsidieverantwoording op te nemen. De concessiehouder vermeldt het bedrag van het in het boekjaar gerealiseerde financieel rendement op tijdelijk overtollige middelen pgb en vermeldt onder welke post hij dit bedrag heeft verantwoord in de exploitatierekening.

De concessiehouder neemt in de bestuurlijke verantwoording de volgende kengetallen op over de uitvoering van het pgb.

Tabel 17. Kengetal: terug te vorderen percentage pgb

Registratie code	Kengetal	Toelichting
VE10	Aan het eind van het jaar van budgethouders terug te vorderen percentage van het totale budget toegekende pgb's	Het totaal te vorderen bedrag (budget boekjaar) van pgb-budgethouders aan het eind van het jaar, gedeeld door het totaal budget toegekende pgb's ten laste van het verslagjaar. Het totale budget toegekende pgb's betreft het bedrag ten laste van het verslagjaar, na aftrek van de eigen bijdragen.

Bron: NZa

Tabel 18. Kengetal: budget pgb boekjaar

Registratie code	Kengetal	Toelichting
ZC 03	Totale budget aan toegekende pgb's	Het gaat hier om toegekende pgb-budgetten waarvan de kosten (na eliminatie van de eigen bijdragen) ten laste van het verslagjaar komen.

Bron: NZa

#### 4.6 Het bewaken van de continuïteit van zorgverlening (taak 11)

In dit onderdeel van de bestuurlijke verantwoording gaat de concessiehouder in op de uitvoering van zijn taak om de financiële positie van gecontracteerde zorgaanbieders te volgen, met het doel tijdig actie te ondernemen als de continuïteit van zorgverlening aan cliënten in het geding komt. Deze taak wordt nader ingevuld in artikel 11 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars.

Het zorgkantoor volgt bij de zorgaanbieders ontwikkelingen op het gebied van zorg- en financiële continuïteit. Ook stelt hij zich op de hoogte van de mate waarin gecontracteerde zorgaanbieders zorg uitbesteden (bijvoorbeeld aan andere zorgaanbieders of zelfstandigen zonder personeel) en mogelijk risicovolle ontwikkelingen (fusies, samenwerking tussen zorgaanbieders en andere constructies). Dit kan ook van belang zijn voor de kwaliteit van zorg en de rechtmatige en doelmatige aanwending van AWBZ-middelen door de zorgaanbieders.

De concessiehouder behandelt in dit deel van de bestuurlijke verantwoording de volgende onderwerpen:

- De in de overeenkomst tussen zorgkantoor en zorgaanbieder opgenomen situaties waarover de zorgaanbieder het zorgkantoor tijdig en adequaat moet informeren.
- De aanpak en werkzaamheden in het kader van het EWS. Het zorgkantoor verstrekt in ieder geval informatie over het toegepaste EWS, de dekkingsgraad (deelname zorgaanbieders) en het toegepaste analysemodel.
- De toepassing van een draaiboek waarin is opgenomen welke mogelijkheden worden onderzocht om continuïteit van zorg te borgen.
- Het actieplan om de zorgplicht jegens cliënten te garanderen, als een zorgaanbieder in acute problemen komt.
- De wijze waarop het zorgkantoor de geleverde zorg en de kwaliteit van de zorg bewaakt ingeval





van uitbesteding en het sanctiebeleid dat hij bij niet nakoming van de afspraken eventueel hanteert.

- De bespreking in het (periodiek) overleg indien de uitkomsten van het EWS hiertoe aanleiding geven.
- De vervolgacties die het zorgkantoor in voorkomende gevallen heeft getroffen.
- Eventueel beroep van het zorgkantoor op overmacht in de zin van de beleidsregel Overmacht continuïteit van zorg TH/BR-011, de acties die hij heeft ondernomen om de overmachtssituatie te voorkomen en de uitkomsten van het beroep op overmacht.
- Het beleid van het zorgkantoor voor de inventarisatie en de beheersing van de gevolgen van de extramuralisering voor de continuïteit van zorg, en het overleg dat hij hierover met (centrum)gemeenten en zorgaanbieders voert.
- De betrokkenheid van het management: managementinformatie over risicovolle informatie, toepassing van het draaiboek, de vervolgstappen om continuïteit van zorg te garanderen.
- De uitkomsten van de in paragraaf 4.14 benoemde outcome-indicator voor continuïteit van zorgverlening. Deze uitvraag is inventariserend.

#### 4.7 Het uitvoeren van materiële controles (taak 12)

De concessiehouder beschrijft in dit onderdeel van de bestuurlijke verantwoording hoe hij uitvoering geeft aan de materiële controle op grond van artikel 3 sub d van de Aanwijzing zorgkantoren 2014. Artikel 9 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars VA/NR-100.048 geeft invulling aan het uitvoeren van de formele en materiële controles.

De concessiehouder moet de materiële controle richten op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en of de geleverde zorg voor de verzekerde gelet op het indicatiebesluit passend is.

De concessiehouder stelt hiertoe een controleplan op dat onder meer ingaat op de bepaling van het controledoel, de selectiemethodiek van zorgaanbieders die in de materiële controle worden betrokken, de hiertoe gebruikte risicoanalyse en de procedurele waarborgen. Het controleplan wordt opgesteld met inachtneming van de Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ (Staatscourant 2011 nr. 10301 d.d. 15 juni 2011) en de Regeling zorgverzekering (Staatscourant 2010 nr 10581 d.d. 8 juli 2010).

De concessiehouder behandelt de volgende onderwerpen:

- De aanwezigheid van een controleplan materiële controle, de aansluiting hiervan op eerdergenoemde regelgeving en op het Protocol Materiële Controle van ZN en de hierin opgenomen bepalingen over de wijze van omgang met geconstateerde onregelmatigheden.
- De organisatie voor de uitvoering van materiële controles (de personele bezetting, medische deskundigheid, functiescheiding en relatie met fraudebestrijding).
- De uitgevoerde materiële controles in relatie tot het controleplan, de uitvoering van detailcontroles<sup>8</sup> en controles via verzekeren.
- De belangrijkste bevindingen uit de uitgevoerde materiële controles.
- De ondernomen vervolgacties voortkomend uit geconstateerde onregelmatigheden.
- De vorm en periodiciteit van de berichtgeving aan het management over voortgang, uitkomsten en vervolgacties van materiële controles.

#### 4.8 Het bestrijden van misbruik en oneigenlijk van AWBZ-gelden (taak 13)

De concessiehouder beschrijft in deze paragraaf van de bestuurlijke verantwoording zijn beleid voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ. De concessiehouder besteedt hierbij aandacht aan de volgende aspecten:

- De aanwezigheid van een plan van aanpak ter bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik, de actualiteit van het plan, de prioriteiten en de daarbij toegepaste risicoanalyse en de planning van onderzoeken.
- De aansluiting van het plan van aanpak op de eisen van
  - het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit;

<sup>8</sup> NB: Bij de uitvoering van de materiële controles via verzekeren en bij het uitvoeren van detailcontroles, waarbij gebruik gemaakt wordt van tot de persoon herleidbare gegevens over iemands gezondheid, moet uit het oogpunt van privacybescherming terughoudendheid worden betracht. De Gedragscode verwerking persoonsgegevens Zorgverzekeraars van ZN geeft hiervoor richtlijnen. Op 15 juni 2011 is in de Staatscourant gepubliceerd de Regeling van de Staatssecretaris van VWS van 6 juni 2011, kenmerk MC U 3052251, houdende regels in verband met de verwerking van persoonsgegevens door zorgverzekeraars bij de uitvoering van de AWBZ. Hiermee is de noodzakelijke wettelijke basis voor doorbreking van het medische beroepsgeheim bij het verrichten van detailcontrole als onderdeel materiële controle in het kader van fraudeonderzoek geborgd. Concreet betekent dit dat vanaf 15 juni 2011 het opvragen van medische patiëntgegevens voor controle toegestaan is.



- de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars;
- de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap;
- het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen.
- Nadere invulling in het plan van aanpak van de afspraken uit het Convenant aanpak verzekeringsfraude.
- De organisatie van de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik (de coördinator fraudebestrijding, het fraudeteam en hun bevoegdheden).
- De in 2014 uitgevoerde onderzoeken gericht op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik, de relatie hiervan met het plan van aanpak en de inschakeling van de coördinator fraudebestrijding hierbij.
- De vastlegging van signalen over misbruik en oneigenlijk gebruik, de vervolgonderzoeken en de resultaten daarvan in een database.
- Een specificatie van de signalen naar verzekerd/zorgaanbieders, of misbruik en oneigenlijk gebruik daadwerkelijk heeft plaatsgevonden en de aard hiervan.
- De vorm en periodiciteit van de berichtgeving aan het management over inspanningen en resultaten van de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik.
- De risicogebieden waarop de concessiehouder signalen van misbruik en oneigenlijk gebruik heeft ontvangen en welke werkzaamheden de concessiehouder heeft verricht naar aanleiding van deze signalen en wat de uitkomsten waren.
- De beschrijving van het aantal fraudezaken in het verslagjaar, de aard en omvang van de fraudezaken.

Ook licht de concessiehouder toe welke acties hij heeft ondernomen bij geconstateerd misbruik en oneigenlijk gebruik. Hij licht toe of hij de coördinator fraudebestrijding heeft ingeschakeld. Ook rapporteert de concessiehouder over de volgende acties, die bij geconstateerd misbruik en oneigenlijk gebruik van belang zijn:

- meldingen aan de NZa;
- aangiften bij de politie/Openbaar Ministerie (OM);
- registraties in het Intern Verwijs Register (IVR) en het Externe Verwijs Register (EVR);
- meldingen van geconstateerd oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden aan het Kenniscentrum Fraudebeheersing van ZN;
- terugvorderingen van onrechtmatig bestede bedragen met vermelding van de omvang van de terugvorderingen.

Het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit vereist dat implementatie en toepassing ervan eens per twee jaar door middel van een audit door de interne of externe accountant worden getoetst. De concessiehouder geeft aan:

- in welk jaar (2013 of 2014) de accountant het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit heeft getoetst;
- de bevindingen van de accountant in relatie tot de eisen uit het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit en de beoordeling van de invulling van de Monitor Fraudebeheersing.

#### *4.9 Het onderhouden van een adequate administratieve organisatie en interne beheersing (taak 14)*

De concessiehouder beschrijft in de bestuurlijke verantwoording de organisatorische maatregelen die gedurende het jaar hebben gefunctioneerd om de rechtmatige uitvoering van de wettelijke taken te waarborgen. Hierbij moet hij in elk geval aan de volgende drie punten aandacht besteden:

- naleving van de wet- en regelgeving;
- de administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB);
- de geautomatiseerde gegevensverwerking.

##### *Naleving van de wet- en regelgeving*

Hierbij moet de concessiehouder behandelen:

- De wijze waarop aan de taken uit de artikelen 5 en 6 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars is voldaan.
- De wijze waarop wijzigingen in wet- en regelgeving juist, volledig en tijdig zijn geïmplementeerd in relevante applicaties.
- De mate waarin in de applicaties geprogrammeerde controles – application controles – zijn opgenomen die de juiste uitvoering van de taken van het zorgkantoor garanderen en de mate waarin de concessiehouder steunt op deze controles.
- In het geval de concessiehouder ultimo boekjaar over een negatieve wettelijke reserve AWBZ beschikt, moet de concessiehouder beschrijven hoe hij deze negatieve reserve wil ombuigen in een positieve reserve.



## *Administratieve organisatie en interne controlemaatregelen (AO/IB)*

Hierbij moet de concessiehouder behandelen:

- De volledigheid en actualiteit van procedurebeschrijvingen en werkinstructies in het verslagjaar.
- De wijze waarop het onderhoud van procedurebeschrijvingen en werkinstructies plaatsvindt.
- De maatregelen die hij heeft getroffen om de rechtmatigheid van de schaden, bedrijfsopbrengsten en beheerskosten AWBZ te waarborgen.
- Het controleplan dat voorafgaand aan het jaar is opgesteld. In het controleplan is minimaal vastgelegd de doelstelling, het tijdstip van uitvoering, de selectiewijze en de uit te voeren interne controlewerkzaamheden.
- De uitgevoerde interne controlewerkzaamheden en of deze conform het controleplan zijn uitgevoerd.
- De belangrijkste uitkomsten van de interne controles en de vervolgacties die op basis van de uitkomsten van deze controles zijn genomen.
- De wijze waarop op basis van managementinformatie kosten worden beheerst en tijdig wordt bijgestuurd.
- De wijze waarop de betrouwbaarheid en de continuïteit van de managementinformatie voor de algehele besluitvorming en de interne en externe financiële verantwoording is gewaarborgd.

### *Geautomatiseerde gegevensverwerking*

Hierbij moet de concessiehouder behandelen:

- De mate waarin in de applicaties geprogrammeerde controles – application controles – zijn opgenomen die de juiste uitvoering van de taken van het zorgkantoor garanderen de mate waarin deze gedurende het jaar hebben gewerkt en de mate waarin de concessiehouder steunt op deze controles.
- De belangrijkste uitkomsten en vervolgacties van de in het verslagjaar uitgevoerde IT-audits naar opzet, bestaan en werking van de application controls in de geautomatiseerde systemen (inclusief AZR).
- De belangrijkste uitkomsten van de in het verslagjaar uitgevoerde IT-audits naar opzet, bestaan en werking van de maatregelen voor de permanente beschikbaarheid, continuïteit, toegangsbeveiliging, change management en betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen (inclusief AZR). Hierbij vermeldt de concessiehouder in hoeverre afzonderlijke aandacht is besteed aan de geautomatiseerde systemen van de zorgkantoren.

### *4.10 Het betalen van zorgaanspraken AWBZ (taak 15)*

In deze paragraaf van de bestuurlijke verantwoording geeft de concessiehouder aan of de verantwoordende betalingen van de schaden AWBZ in de financiële verantwoording volledig, juist en tijdig zijn uitgevoerd.

Het zorgkantoor voert deze taak rechtmatig uit als het de bepalingen van artikel 9 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars op dit punt naleeft, daarbij rekening houdend met zijn specifieke verantwoordelijkheden. De betaling van zorgaanspraken is rechtmatig indien:

- aan de betaling een schriftelijke en ondertekende overeenkomst voor bepaalde tijd met een toegelaten zorgaanbieder ten grondslag ligt;
- de zorgaanspraak in rekening is gebracht tegen het overeengekomen (NZa-)tarief;
- de betaling betrekking heeft op cliënten die AWBZ-verzekerd zijn;
- de betaling betrekking heeft op cliënten die over een geldig indicatiebesluit beschikken en op zorg, die binnen het indicatiebesluit past;
- voldaan is aan overige van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

In de bestuurlijke verantwoording geeft de concessiehouder aan:

- Of hij met alle zorgaanbieders een getekende overeenkomst voor bepaalde tijd is aangegaan. Hij geeft aan van welke zorgaanbieders hij geen getekende overeenkomst heeft en voor welk bedrag hij deze aanbieders heeft gecontracteerd.
- Of de zorgaanspraken tegen het overeengekomen (NZa-)tarief in rekening zijn gebracht.
- Op welke wijze hij uitvoering heeft gegeven aan het vaststellen van de AWBZ-gerechtigdheid, in hoeveel gevallen nader onderzoek nodig was en wat de uitkomsten zijn van het nader onderzoek. Ingeval van geconstateerde tekortkomingen geeft hij aan op welke wijze hij deze heeft gecorrigeerd. Dit houdt in dat wanneer een cliënt niet AWBZ-verzekerd is, het zorgkantoor de geleverde zorg niet mag vergoeden uit AWBZ-middelen.
- Op welke wijze hij door middel van het uitvoeren van formele controles uitvoering heeft gegeven aan het vaststellen van de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit bij en na aanvang van de zorg. Ook geeft hij aan op welke wijze hij heeft vastgesteld dat de geleverde zorg binnen de grenzen (op jaarbasis) van het indicatiebesluit heeft plaatsgevonden. Tot slot geeft de concessie-



houder aan wat de resultaten van de controles zijn geweest en welke knelpunten hij heeft geconstateerd.

- Of de betaling van de zorgaanspraken heeft plaatsgevonden in overeenstemming met overige van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

De overige wet- en regelgeving heeft uitsluitend effect op de rechtmatigheid van de betaling van zorgaanspraken als de niet-naleving daarvan financiële consequenties heeft. Het niet tijdig of niet volledig betalen van zorgaanspraken heeft geen gevolgen voor de financiële rechtmatigheid, tenzij dit duidt op materiële tekortkomingen in de betalingsorganisatie. Dit kan betekenen dat hierdoor niet aan de geldende wet- en regelgeving wordt voldaan of dat posten in de verantwoording onjuist zijn weergegeven.

#### *4.11 Het bij het Zorginstituut Nederland in rekening brengen van schade AWBZ (taak 16)*

In dit deel van de bestuurlijke verantwoording geeft de concessiehouder aan of, en zo ja in hoeverre, het zorgkantoor uitvoering heeft gegeven aan de rechtmatige uitvoering van het doorbelastingsproces. Door het niet tijdig of niet volledig doorbelasten van de betalingen kunnen posten in de verantwoording onjuist zijn weergegeven. De concessiehouder geeft aan wat de aard en de omvang van de tekortkomingen is en welke verbeteracties hij heeft ondernomen. Niet gecorrigeerde, ten onrechte of foutief doorbelaste betalingen worden gekwantificeerd. De omvang daarvan is van belang voor het rechtmatigheidsoordeel.

#### *4.12 Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de renteopbrengsten AFBZ (taak 17)*

In dit deel van de bestuurlijke verantwoording geeft de concessiehouder aan of hij de rentevergoeding op financieringsoverschotten volledig aan het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten AFBZ heeft afgedragen en of de rentevergoeding in overeenstemming met relevante wet- en regelgeving is verantwoord. De concessiehouder kwantificeert onrechtmatigheden of onzekerheden. De onrechtmatigheden en onzekerheden kunnen invloed hebben op het af te geven rechtmatigheidsoordeel.

#### *4.13 Het toerekenen van beheerskosten AWBZ (taak 18)*

In de bestuurlijke verantwoording geeft de concessiehouder aan volgens welke grondslagen hij de directe en indirecte beheerskosten aan de activiteiten van de zorgkantoren heeft toegerekend. De beheerskosten zijn rechtmatig als deze juist, volgens een bestendige gedragslijn<sup>9</sup> en op basis van consistente verdeelsleutels zijn toegerekend aan het zorgkantoor. De concessiehouder geeft aan of het verantwoorde budget beheerskosten AWBZ overeenstemt met de beschikkingen van het Zorginstituut. De concessiehouder moet onrechtmatigheden of onzekerheden kwantificeren. Deze kunnen invloed hebben op het rechtmatigheidsoordeel.

#### *4.14 Outcome-indicatoren bestuurlijke verantwoording*

De NZa gaat zorgkantoren in 2014 meer beoordelen op behaalde resultaten en minder op de processen. Doel hiervan is beter inzicht te krijgen hoe zorgkantoren scoren in relatie tot de doelen die bij de maatschappelijke AWBZ-taken horen. Voor 2014 zijn hiertoe de eerste stappen gezet met de ontwikkeling van een aantal outcome – indicatoren, in nauwe samenwerking met en op initiatief van de concessiehouders. Het proces naar een meer resultaatgericht toezicht zal de komende jaren worden voortgezet op basis van de ervaringen die nu hiermee worden opgedaan, binnen de context van het wetsvoorstel Langdurige zorg.

Bij de beoordeling van de uitvoering van taken waarvoor outcome-indicatoren zijn ontwikkeld, kijkt de NZa minder naar de processen van de concessiehouder en méér naar concrete resultaten. Voor de zorgkantoren levert dit informatie op om te sturen op verbetering.

In de paragrafen 4.4 (taak 9) en 4.6 (taak 11) van dit hoofdstuk is al globaal aangegeven dat voor deze taken in de bestuurlijke verantwoording outcome-indicatoren gelden. Deze worden hieronder behandeld. Outcome-indicatoren, behorend bij taken, waarover de concessiehouder zich in het uitvoeringsverslag moet verantwoorden, zijn in hoofdstuk 3 al aan de orde gekomen.

De concessiehouder kan overmachtssituaties, die de uitkomsten in negatieve zin beïnvloeden, in de bestuurlijke verantwoording toelichten bij de uitkomsten van de betreffende outcome-indicator. Zoveel mogelijk moeten dergelijke effecten ook gekwantificeerd worden. Ook geeft de concessiehouder aan

<sup>9</sup> Met bestendige gedragslijn wordt de grondregel bedoeld, dat gelijksoortige posten op gelijke wijze worden toegerekend binnen één boekingsperiode, alsook van periode tot periode.



wat hij in het verslagjaar al ondernomen heeft en/of gaat ondernemen, om overmachtssituaties het hoofd te bieden of te voorkomen.

#### **4.14.1 Outcome-indicatoren: Het voeren van een administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura (taak 9)**

##### **4.14.1.1 Indicator tijdige aanbieding declaraties (behoort bij taak 9):**

Percentage van het aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau tijdig indienden ten opzichte van het totale aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau indienden.

##### Randvoorwaarde:

Gecontracteerde ZZP-ers worden buiten beschouwing gelaten.

##### Definities:

- Tijdige indiening van de declaratie op cliëntniveau: binnen een maand volgend op de maand waarin de zorg is geleverd.
- Zorgaanbieder: zorgaanbieder op NZa-rekenstaatniveau.

##### Periodiciteit:

De meting vindt maandelijks op twee manieren plaats over alle zorgaanbieders die over de betreffende maand bij de concessiehouder declaraties op cliëntniveau hebben ingediend:

- Over de betreffende maand.
- Cumulatief: over de betreffende maand plus alle reeds verstreken maanden van het verslagjaar.

##### **4.14.1.2 Indicator juiste aanbieding declaraties (behoort bij taak 9):**

Percentage van het aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau correct indienden ten opzichte van het totale aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau indienden.

##### Randvoorwaarden:

- Gecontracteerde ZZP-ers worden buiten beschouwing gelaten.
- Facultatieve controles (waaronder MAZ/MEZ/Bandbreedte) binnen N7-set in de AW319 vallen buiten de scope van deze norm.

##### Definities:

- Correcte indiening van de declaratie op cliëntniveau: tenminste 80% van het aantal declaraties, door de zorgaanbieder aangeleverd in periode t, is door de concessiehouder goedgekeurd. De juistheid wordt hier op cliëntniveau gemeten.
- Goed- en afkeuring op basis van de landelijke controle-eisen: COV check cliënt op verzekering AWBZ, GBA gegevens: BSN, ingezetenschap, samenloop pgb met ZIN, Landelijke controle-set N6/N7 waaronder zorgtoewijzing, overeenkomst en tarief.
- Zorgaanbieder: zorgaanbieder op NZa-rekenstaatniveau.

##### Periodiciteit:

De meting vindt maandelijks op twee manieren plaats over alle zorgaanbieders die over de betreffende maand bij de concessiehouder declaraties op cliëntniveau hebben ingediend:

- Over de betreffende maand.
- Cumulatief: over de betreffende maand plus alle reeds verstreken maanden van het verslagjaar.

##### **4.14.1.3 Indicator tijdige afhandeling declaraties (behoort bij taak 9):**

Percentage van het aantal door de concessiehouder tijdig afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, die in het betreffende tijdvak via VECOZO aan de concessiehouder zijn aangeboden.

##### Randvoorwaarden:

- Doorlooptijd goedkeuring: aantal werkdagen van ontvangst tot en met verwerking van de goedgekeurde declaratie.
- Doorlooptijd afkeuring: aantal werkdagen van ontvangst tot en met retourzending van afgekeurde declaratie (AW320).

##### Definities: Onder tijdige afhandeling wordt verstaan:

- Tijdige verwerking van goedgekeurde declaraties op cliëntniveau: leidt tot de betalingsopdracht



aan het CAK binnen 20 werkdagen nadat de declaratie door VECOZO is ontvangen en technisch correct bevonden.

- Tijdige retourzending van afgekeurde declaraties op cliëntniveau (AW320) aan de zorgaanbieders binnen 20 werkdagen nadat de declaratie door VECOZO is ontvangen en technisch correct bevonden.

**Periodiciteit:**

De meting vindt maandelijks op twee manieren plaats over alle in de betreffende maand via VECOZO ontvangen declaraties op cliëntniveau:

- Over de betreffende maand.
- Cumulatief: over de betreffende maand plus alle reeds verstreken maanden van het verslagjaar.

**4.14.1.4 Indicator juiste afhandeling declaraties (behoort bij taak 9):**

Percentage van het aantal door de concessiehouder juist afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, die in het betreffende tijdvak door de concessiehouder zijn afgehandeld.

**Randvoorwaarde:**

Facultatieve controles (waaronder MAZ/MEZ/Bandbreedte) binnen N7-set in de AW319 vallen buiten de scope van deze norm.

**Definities:**

Onder juiste afhandeling wordt verstaan:

- Verwerking van uitsluitend goedgekeurde declaraties op cliëntniveau.
- Retourzending van uitsluitend afgekeurde declaraties op cliëntniveau (AW320) die niet voldoen aan de landelijke controle-eisen.
- Goed- en afkeuring op basis van de landelijke controle-eisen: COV check cliënt op verzekering AWBZ, GBA gegevens: BSN, ingezetenschap, samenloop pgb met ZIN, Landelijke controle-set N6/N7 waaronder zorgtoewijzing, overeenkomst en tarief.

**Periodiciteit:**

De meting vindt maandelijks op twee manieren plaats over alle in de betreffende maand door de concessiehouder afgehandelde declaraties op cliëntniveau:

- Over de betreffende maand.
- Cumulatief: over de betreffende maand plus alle reeds verstreken maanden van het verslagjaar.

**4.14.1.5 Indicator volledige afhandeling declaraties (behoort bij taak 9):**

Percentage van het aantal door de concessiehouder afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, die in het betreffende tijdvak via VECOZO aan de concessiehouder zijn aangeboden.

**Definities:**

Onder afhandeling wordt verstaan:

- Verwerking van goedgekeurde declaraties op cliëntniveau.
- Retourzending van afgekeurde declaraties op cliëntniveau (AW320).

**Periodiciteit:**

De meting vindt maandelijks op twee manieren plaats over alle in de betreffende maand via VECOZO ontvangen declaraties op cliëntniveau:

- Over de betreffende maand.
- Cumulatief: over de betreffende maand plus alle reeds verstreken maanden van het verslagjaar.

Tabel 19a. Outcome-indicatoren taak 9: percentages

Outcome-indicator 2014	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tijdige aanbieding declaraties												
Juiste aanbieding declaraties												
Tijdige afhandeling declaraties												
Juiste afhandeling declaraties												
Volledige afhandeling declaraties												

Bron: NZa



Tabel 19b. Outcome-indicatoren taak 9, percentages cumulatieve meting

Outcome-indicator 2014	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tijdige aanbidding declaraties												
Juiste aanbidding declaraties												
Tijdige afhandeling declaraties												
Juiste afhandeling declaraties												
Volledige afhandeling declaraties												

Bron: NZa

#### 4.14.2 Outcome-indicator: Het bewaken van de continuïteit van zorgverlening (taak 11)

##### 4.14.2.1 Indicator continuïteit van zorgverlening (behoort bij taak 11), inventariserend:

- Percentage van het aantal cliënten dat vóór het einde van de zorgverlening een vervangend aanbod is aangeboden (en daarmee in zorg kan blijven) ten opzichte van het totale aantal cliënten die op de AGB code van de betreffende zorgaanbieder waren toegewezen en waarvoor deze wegens het faillissement een MEZ heeft verzonden.
- Het aantal door de concessiehouder bevoorschotte maanden van de gefailleerde zorgaanbieder waarin de levering volgens de materiële controle te kort schoot.

##### Randvoorwaarden:

- De meting vindt plaats bij de cliënten van alle zorgaanbieders in het werkgebied van de concessiehouder, die in het verslagjaar gefailleerd zijn.
- De meting vindt plaats in het werkgebied van de concessiehouder, per zorgaanbieder die in het verslagjaar gefailleerd is.

##### Periodiciteit:

De meting vindt eenmaal per jaar plaats over het gehele jaar.

Tabel 20a. Outcome-indicator taak 11, onderdeel a

Outcome-indicator	Aantal maanden
Percentage cliënten dat tijdig vervangend aanbod is aangeboden	

Bron: NZa

Tabel 20b. Outcome-indicator taak 11, onderdeel b

Gefailleerde zorgaanbieder: AGB code en naam:	Aantal bevoorschotte declaratiemaanden waarin de zorglevering volgens de materiële controle tekort schoot.

Bron: NZa

## 5. Financiële verantwoording

### 5.1 Inleiding

Het financieel verslag bestaat uit een balans met toelichting, exploitatierekening met toelichting en de bestuurlijke verantwoording. Zie artikel 2 Regeling verslaglegging AWBZ. In hoofdstuk 4 zijn de voorschriften voor de bestuurlijke verantwoording behandeld. In dit hoofdstuk gaat de NZa in op de voorschriften voor de balans met toelichting en de exploitatierekening met toelichting, hierna aangeduid met de term financiële verantwoording.

In de financiële verantwoording verantwoordt de concessiehouder zowel de geldstromen die rechtstreeks via het zorgkantoor lopen, als de geldstromen die via andere rechtspersonen gaan, zoals de betaling van zorgaanspraken via het CAK. In de Regeling verslaglegging AWBZ zijn voorschriften opgenomen voor de inrichting van het financieel verslag. Dit model vormt een nadere uitwerking van deze voorschriften.



## 5.2 Bestuursverklaring bij de financiële verantwoording

Het bestuur van de concessiehouder ondertekent de financiële verantwoording en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de betrouwbaarheid van de gevraagde en aangeleverde gegevens in de financiële verantwoording. In de bestuursverklaring kan desgewenst uitgebreider worden ingegaan op belangrijke zaken die met de uitvoering van de AWBZ te maken hebben. De NZa heeft voor de bestuursverklaring de in onderstaande tabel opgenomen standaardtekst geformuleerd.

Tabel 21. Standaardtekst voor de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording

<p>Het bestuur van ..... (statutaire naam van de concessiehouder) stelt zich verantwoordelijk voor de in de financiële verantwoording 2014 opgenomen informatie van de zorgkantoren .... (naam van de zorgregio's).</p> <p>Het bestuur geeft hiermee aan dat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– het de verantwoordelijkheid van het bestuur van het zorgkantoor is om een goed financieel beheer te voeren en om de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen te borgen;</li><li>– de financiële verantwoording is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels en criteria zoals geformuleerd in het Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2014.</li></ul> <p>Ondertekening Plaats en datum</p>
--

Bron: NZa

De onder paragraaf 2.5 genoemde foutentabel maakt deel uit van de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording.

## 5.3 Inrichtingsvoorschriften

### 5.3.1 Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW)

De financiële verantwoording van de concessiehouder moet voldoen aan de eisen van de Regeling verslaglegging AWBZ. In overeenstemming met artikel 2 van deze regeling is de indeling van de financiële verantwoording als volgt:

- de balans, voorzien van een toelichting;
- de exploitatierekening, voorzien van een toelichting;
- de bestuurlijke verantwoording ten aanzien van het financieel beheer.

Als uitgangspunt voor de inrichtingsvoorschriften geldt dat de financiële verantwoording zoveel mogelijk aansluit bij de voorschriften van Titel 9 Boek 2 BW. Wanneer de NZa van deze voorschriften afwijkt, zal zij dit motiveren.

De financiële verantwoording wordt in de Nederlandse taal gesteld en de bedragen worden in euro's (x € 1.000) vermeld. De concessiehouder is wettelijk niet verplicht om de International Financial Reporting Standards (IFRS) toe te passen.

### 5.3.2 Baten en lasten

In de exploitatierekening worden de volgende baten en lasten opgenomen, conform artikel 2 lid 3 Regeling verslaglegging AWBZ:

- de baten en lasten die voortvloeien uit de taken van het zorgkantoor. Het gaat hierbij om de beheerskosten AWBZ en de daarvoor ontvangen vergoedingen. Het Zorginstituut verleent de concessiehouder hiervoor een vergoeding uit het AFBZ op basis van de 'Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten verbindingkantoren AWBZ 2014';
- de baten en lasten van de zorgverlening;
- de baten en lasten van de uitvoering van subsidieregelingen;
- overige lasten en baten, waaronder renteopbrengsten en vergoedingen van derden.

### 5.3.3 Te hanteren modellen

De concessiehouder stelt de financiële verantwoording op volgens de modellen in bijlage 1. De modellen sommen de posten en de toelichtingen op die minimaal in de financiële verantwoording moeten worden opgenomen. De concessiehouder stelt de balans op met inachtneming van de bepalingen van model I. Voor de exploitatierekening is model II van toepassing en voor de toelichting op de balans en exploitatierekening gelden de modellen III, IV en V.





## **6. Aanleverprocedure en vertrouwelijkheid gegevens**

### **6.1 Aanleverprocedure**

Bij de aanleverprocedure gaat het om de manier waarop de concessiehouder het uitvoeringsverslag, de door de externe accountant gewaarmerkte financiële verantwoording, de bestuurlijke verantwoording en het indicatorenbestand over 2014 aan de NZa moeten toesturen. Behalve het fysiek insturen is de concessiehouder verplicht om het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording over 2014 ook in elektronische vorm aan te leveren.

Zowel de fysieke als de elektronische versie van de verantwoording moet de concessiehouder vóór 1 juli 2015 indienen bij de NZa.

De NZa zorgt voor het doorsturen van het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording over 2014 aan het Zorginstituut.

#### *Fysieke inzending*

De fysieke inzending van de door de externe accountant gewaarmerkte financiële verantwoording, de bestuurlijke verantwoording en het uitvoeringsverslag dient vergezeld te gaan van de accountantsproducten. Voor de fysieke inzending over het verantwoordingsjaar 2014 verzoekt de NZa de concessiehouder gebruik te maken van de volgende adressering:

Nederlandse Zorgautoriteit  
Ter attentie van de heer drs. M.A. Maaten  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

#### *Elektronische inzending*

De concessiehouder moet het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording over 2014 ook in elektronische vorm aanleveren. De inhoud van de elektronische verantwoordingsdocumenten moet exact overeenkomen met de inhoud van de fysieke verantwoordingsdocumenten. De NZa stelt voor de elektronische aanlevering van de financiële verantwoording een elektronisch format beschikbaar. Voor het uitvoeringsverslag stelt de NZa geen format beschikbaar.

De financiële verantwoording moet worden aangeleverd in het elektronisch format dat de NZa beschikbaar stelt. Dit is belangrijk in verband met de cijferanalyses die de NZa op deze bestanden uitvoert. De concessiehouder wordt vriendelijk verzocht hierbij het NZa format te hanteren. Hiermee voorkomt de concessiehouder dat de NZa de concessiehouder mogelijk moet verzoeken het bestand alsnog in het gevraagde format om te zetten.

De concessiehouders moeten de elektronische versies van de gevraagde documenten over 2014 beschikbaar stellen via de web-portal van de NZa.

#### *Overige informatie*

Een concessiehouder kan op eigen initiatief of op uitnodiging van de NZa over het uitvoeringsverslag of de financiële verantwoording aanvullende informatie verstrekken. De aanlevering daarvan kan eveneens op bovenstaande manieren plaatsvinden.

Voor alle vragen over het aanleveren van de uitvoeringsverslagen, de financiële verantwoordingen en de aanvullingen daarop kunnen concessiehouders zich wenden tot de telefonische helpdesk verantwoording concessiehouders:

- Voor de financiële verantwoording en het format: (030) 296 83 73 (Michiel Maaten). Neemt u bij voorkeur eerst contact op via de mail: [mmaaten@nza.nl](mailto:mmaaten@nza.nl)
- Voor het uitvoeringsverslag en de bestuurlijke verantwoording: (030) 296 81 56 (Peter Segers). Neemt u bij voorkeur eerst contact op via de mail: [psegers@nza.nl](mailto:psegers@nza.nl)

### **6.2 Vertrouwelijkheid van bedrijfsgegevens**

De NZa, het Zorginstituut en ZN hebben afspraken gemaakt over het uitvoeringsverslag en de financiële verantwoording. In overeenstemming hiermee hanteren de NZa en het Zorginstituut de gedragslijn dat wettelijke informatie die in de financiële verantwoording (financieel verslag, het uitvoeringsverslag, de bestuurlijke verantwoording en het indicatorenbestand is opgenomen, in



---

principe openbare informatie is. Voor het overige geldt dat bedrijfsgegevens die concessiehouders in vertrouwen hebben verstrekt, in beginsel niet openbaar worden gemaakt.

*De Nederlandse Zorgautoriteit  
L. de Maat  
directeur Toezicht en Handhaving*



## BIJLAGE 1. MODELLEN FINANCIËLE VERANTWOORDING 2014

### Model 1: Balans

Als de zorgkantoren geen afzonderlijke rechtspersoon vormen nemen zij de volgende verplichte tekst op bij de balans:

*De zorgkantoren (naam zorgkantoren) bezitten geen rechtspersoonlijkheid. De zorgkantoren maken deel uit van XXX (statutaire naam van de rechtspersoon die is aangewezen als concessiehouder). De balansposten zoals weergegeven in deze financiële verantwoording zijn opgenomen in de betreffende posten in de financiële verantwoording van XXX (statutaire naam van de rechtspersoon die is aangewezen als concessiehouder).*

#### Balans per 31 december 2014

Activa	31-12-2014 x € 1.000	31-12-2013 x € 1.000	Passiva	31-12-2014 x € 1.000	31-12-2013 x € 1.000
<b>1. Vorderingen en overige activa:</b>			<b>3a. Geplaatst kapitaal</b>	000	000
1a. Via het Zorginstituut Nederland met het AFBZ te verrekenen <sup>1</sup>	000	000	<b>3b. Wettelijke reserve AWBZ</b>	000	000
1b. Overige vorderingen en overlopende activa	000	000		000	000
1c. Liquide middelen	000	000	<b>4. Voorzieningen:</b>		
	000	000	Technische voorziening	000	000
			<b>5. Schulden en overlopende passiva</b>		
<b>2. Via het CAK met het AFBZ te verrekenen<sup>2</sup></b>	000	000	5a. Via het Zorginstituut Nederland met het AFBZ te verrekenen <sup>3</sup>	000	000
			5b. Te betalen uit hoofde van subsidieregelingen	000	000
			5c. Overige schulden en overlopende passiva	000	000
				000	000
<b>Totaal activa</b>	<b>000</b>	<b>000</b>	<b>Totaal passiva</b>	<b>000</b>	<b>000</b>

<sup>1</sup> Als de post 'via het Zorginstituut Nederland met het AFBZ te verrekenen' per saldo een vordering vertegenwoordigt, wordt deze aan de activazijde van de balans verantwoord.

<sup>2</sup> De post via het CAK met het AFBZ te verrekenen is in strikte zin geen vordering.

<sup>3</sup> Als de post 'via het Zorginstituut Nederland met het AFBZ te verrekenen' per saldo een schuld vertegenwoordigt, wordt deze post aan de passiefzijde van de balans verantwoord.

### Model II: Exploitatierkening

#### Exploitatierkening over 2014

	2014 x € 1.000	2013 x € 1.000
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>		
Premies en bijdragen:		
6. Bijdragen Zorginstituut Nederland	000	000
7. Overige opbrengsten	000	000
	000	000
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>		
Schaden AWBZ:		
8. Bruto schaden AWBZ	000	000
9. Schaden AWBZ voorgaande jaren	000	000
	000	000
10. Bedrijfskosten:		
– Beheerskosten	000	000
– Mutatie technische voorziening	000	000
– Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000	000
	000	000
<b>RESULTAAT</b>	<b>000</b>	<b>000</b>



### Model III: Algemene toelichting op de balans en exploitatierekening

De algemene toelichting op de balans en exploitatierekening bestaat uit de volgende toelichtingen:

- Algemeen: hier licht de concessiehouder algemene wijzigingen toe, zoals wijziging van rechtsvorm, statutenwijziging, wijziging in het zorgpakket.
- Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling.
- Overige toelichtingen.

### Model IV: Toelichting op de balans

#### 1. Vorderingen en overige activa

##### 1a. Via het Zorginstituut Nederland met het AFBZ te verrekenen

	31-12-2014 x € 1.000	31-12-2013 x € 1.000
Budget beheerskosten AWBZ	000	000
Rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen kosten/baten	000	000
Kosten subsidieregelingen	000	000
<i>Subtotaal baten en lasten AWBZ</i>	000	000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000	000
Ontvangen voorschotten subsidies	000	000
Verrekend met het AFBZ ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000	000
Verrekend met het AFBZ ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000	000
<i>Subtotaal voorschotten en verrekeningen AWBZ</i>	000	000
Totaal	000	000

Bij de verantwoording van de post Budget beheerskosten AWBZ moet uitgegaan worden van de laatste, in het betreffende verslagjaar van het Zorginstituut ontvangen beschikking.

De verantwoording van de kosten van subsidieregelingen is gelijk aan de verantwoording, zoals die is opgenomen onder de schaden AWBZ.

Afrekeningen met het AFBZ	Jaar
Met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten is voorlopig afgerekend tot en met het jaar:	
Met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten is definitief afgerekend tot en met het jaar:	

##### 1b. Overige vorderingen en overlopende activa

	31-12-2014 x € 1.000	31-12-2013 x € 1.000
Vorderingen op budgethouders pgb en VPZ	000	000
Vorderingen uit hoofde van opgelegde, nog te innen eigen bijdragen	000	000
Vorderingen op CAK (hulpmiddelen, rolstoelen, tijdelijk verblijf ziekenhuis)	000	000
Overige te benoemen vorderingen	000	000
Totaal	000	000

De integrale controle op de pgb's leidt vanaf 2013 tot een hoger bedrag aan fouten/onregelmatigheden dan voorheen jaarlijks het geval was.

De NZa heeft voor de pgb-gerelateerde posten in de financiële verantwoording geen specifieke voorschriften opgenomen. Voor de verantwoording van deze posten in de financiële verantwoording moet de concessiehouder de Regeling verslaglegging AWBZ en – zoveel mogelijk – Titel 9 Boek 2 BW volgen. De externe accountant moet op basis van deze wet- en regelgeving en de specifieke situatie bepalen of de posten voldoen aan de criteria voor opname en vermelding van gegevens. Het is van belang dat alle gegevens verstrekt worden die voor een juiste interpretatie van de verantwoorde posten noodzakelijk zijn.

Van de vorderingen op budgethouders pgb bedraagt de ouderdom per 31 december 2014:

Ouderdom	Bedrag x € 1.000
> 1 jaar	000
0,5 jaar tot 1 jaar	000



Ouderdom	Bedrag x € 1.000
< 0,5 jaar	000
Totaal	000

### 1c. Liquide middelen

	31-12-2014 x € 1.000	31-12-2013 x € 1.000
Bank 1	000	000
Bank 2	000	000
Totaal	000	000

### 2. Via het CAK met het AFBZ te verrekenen

De post via het CAK met het AFBZ te verrekenen is gelijk aan de bedragen die onder de post technische voorziening zijn opgenomen voor door het CAK uit te voeren betalingsopdrachten, te versturen betalingsopdrachten en eventuele correcties en aanvullingen op ingediende nacalculaties.

	31-12-2014 x € 1.000	31-12-2013 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Te verzenden betalingsopdrachten	000	000
Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties	000	000
Totaal	000	000

### 3a. Geplaatst kapitaal

	2014 x € 1.000	2013 x € 1.000
Stand begin verslagjaar	000	000
Mutaties	000	000
Stand ultimo verslagjaar	000	000

De concessiehouder licht de mutaties toe. Hij omschrijft de mutatie en vermeldt op welke jaren de mutatie betrekking heeft.

### 3b. Wettelijke reserve AWBZ

	2014 x € 1.000	2013 x € 1.000
Stand begin boekjaar	000	000
Budgetresultaat beheerskosten boekjaar	000	000
Mutaties ten gevolge van afrekeningen over voorgaande boekjaren	000	000
Af te storten aan het AFBZ (meerdere boven de 20%-grens)	000	000
Overige mutaties over voorgaande jaren	000	000
Financieel rendement	000	000
Stand ultimo boekjaar	000	000

Het budgetresultaat beheerskosten is gelijk aan het door het Zorginstituut toegekende budget voor 2014 (respectievelijk 2013) verminderd met de totale bedrijfskosten 2014 (respectievelijk 2013). De concessiehouder licht de mutaties over voorgaande jaren toe. Hij omschrijft de mutaties en vermeldt op welke jaren de mutaties betrekking hebben.

Afstorting aan het AFBZ komt in beeld als het eigen vermogen van de concessiehouder de toegestane grens van 20% overschrijdt. Deze overschrijding moet in bovenstaand verloopoverzicht op de regel 'Af te storten aan het AFBZ (meerdere boven de 20%-grens)' worden aangegeven.

### 4. Voorzieningen

	31-12-2014 x € 1.000	31-12-2013 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Te verzenden betalingsopdrachten	000	000
Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties	000	000



	31-12-2014 x € 1.000	31-12-2013 x € 1.000
Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Schadeafhandelingskosten	000	000
Totaal	000	000

De toelichting vermeldt de totstandkoming en berekening van deze post.

*Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken*

Deze post betreft de aan het CAK verstrekte betalingsopdrachten die per balansdatum nog door het CAK moeten worden uitgevoerd. Of een betalingsopdracht is uitgevoerd door het CAK, blijkt uit de rekening-courant overzichten van het zorgkantoor met het CAK.

*Te verzenden betalingsopdrachten*

Deze post betreft de per balansdatum nog aan het CAK te verstrekken betalingsopdrachten. Deze post heeft betrekking op het verschil tussen de budgetten volgens de NZa-beschikkingen (rekenstaten zorgaanbieders) en aan het CAK verstuurd betalingsopdrachten met betrekking tot voorschotbetalingen.

NZa-beschikkingen met terugwerkende kracht worden verwerkt in het jaar dat de beschikking door het zorgkantoor is ontvangen.

*Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties*

Als de effecten van onder andere correcties, aanvullingen en nacalculaties die nog door het zorgkantoor aan het CAK moeten worden doorgegeven – maar niet zijn opgenomen in een nieuwe beschikking – kwantificeerbaar zijn, kunnen deze in de technische voorziening per 31 december worden meegenomen. Voor zover de effecten van correcties, aanvullingen en nacalculaties niet kwantificeerbaar zijn, worden deze toegelicht als niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen. Het voorgaande geldt ook voor de effecten van herschikking van budgetten door het zorgkantoor.

*Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken*

De rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken bestaan uit per balansdatum nog te betalen bedragen uit hoofde van in het boekjaar verleende AWBZ-zorg die niet via het CAK wordt betaald.

*Schadeafhandelingskosten*

De beheers-/afwikkelingskosten hebben betrekking op per balansdatum nog te betalen beheerskosten in verband met de afwikkeling van AWBZ-zorg die in het boekjaar is verleend.

**5a. Via het Zorginstituut Nederland met het AFBZ te verrekenen**

	31-12-2014 x € 1.000	31-12-2013 x € 1.000
Budget beheerskosten AWBZ	000	000
Rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen kosten/baten	000	000
Kosten subsidieregelingen	000	000
<i>Subtotaal baten en lasten AWBZ</i>	000	000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000	000
Ontvangen voorschotten subsidies	000	000
Verrekend met het AFBZ ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000	000
Verrekend met het AFBZ ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000	000
<i>Subtotaal voorschotten en verrekeningen AWBZ</i>	000	000
Totaal	000	000

Bij de verantwoording van de post 'Budget beheerskosten AWBZ' moet uitgegaan worden van de laatste in het betreffende verslagjaar, van het Zorginstituut, ontvangen beschikking.



De verantwoording van de kosten van subsidieregelingen is gelijk aan de verantwoording, zoals die is opgenomen onder de schaden AWBZ.

Afrekeningen met het AFBZ	Jaar
Met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten is voorlopig afgerekend tot en met het jaar:	
Met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten is definitief afgerekend tot en met het jaar:	

### 5b. Te betalen uit hoofde subsidieregelingen

	2014 x € 1.000	2013 x € 1.000
Stand begin verslagjaar	000	000
Mutaties	000	000
Stand ultimo verslagjaar	000	000

### 5c. Overige schulden en overlopende passiva

	31-12-2014 x € 1.000	31-12-2013 x € 1.000
Te benoemen schulden	000	000
Te benoemen overlopende passiva	000	000
Totaal	000	000

## Model V: Toelichting op de exploitatierekening

### 6a. Bijdragen Zorginstituut Nederland

	2014 x € 1.000	2013 x € 1.000
Vergoeding zorgaanspraken via CAK	000	000
Budget beheerskosten AWBZ	000	000
Rentevergoedingen AFBZ bij afrekeningen	000	000
Overige renteopbrengsten	000	000
Vergoeding AFBZ rechtstreeks met het Zorginstituut te verrekenen kosten en baten (saldo)	000	000
(-/-) Eigen bijdragen via nevenincasso	000	000
Subsidies AWBZ	000	000
Totaal	000	000

De post 'Vergoeding zorgaanspraken via het CAK' is gelijk aan de in de exploitatierekening opgenomen kosten van zorgaanspraken waarvoor de betalingen via het CAK lopen.

De post 'Overige renteopbrengsten' betreft renteopbrengsten die niet rechtstreeks verrekend worden met het AFBZ, maar die via het resultaat wel leiden tot een mutatie in de wettelijke reserve AWBZ.

De post 'Subsidies AWBZ' is gelijk aan de subsidieverlening door het Zorginstituut. In het geval van het pgb moet de verlening gelijk worden gesteld aan de voorschotverlening door het Zorginstituut.

De post 'Vergoeding AFBZ rechtstreeks met het Zorginstituut te verrekenen kosten en baten (saldo)' bestaat uit de volgende posten:

### 6b. Vergoeding AFBZ rechtstreeks met het Zorginstituut te verrekenen kosten en baten

	2014 x € 1.000	2013 x € 1.000
Schaden AWBZ:	000	000
- Kosten van zorg en/of verblijf na één jaar/begeleiding in dagdelen in een academisch ziekenhuis i.v.m. een psychiatrische aandoening	000	000
- Kosten in bruikleen verstrekken van verpleegartikelen door een instelling die uitsluitend voor deze functie is toegelaten		000
- Kosten doventolkgzorg	000	000
- Schaden AWBZ voorgaande jaren: Kosten niet via CAK voorgaande jaren	000	000
Totaal schaden AWBZ (A)	000	000



	2014 x € 1.000	2013 x € 1.000
<b>Baten AWBZ:</b>		
– Vergoedingen van derden	000	000
– Opbrengsten regres	000	000
– Overige rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen opbrengsten	000	000
Totaal baten AWBZ (B)	000	000
Saldo vergoeding AFBZ rechtstreeks met het Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (A -/- B)	000	000

De post 'Vergoeding AFBZ rechtstreeks met het Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo)' is gelijk aan de regel 'Rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen kosten/baten' van de post 'Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen' op de balans, inclusief de te innen eigen bijdragen (nevenincasso).

De post 'Kosten in bruikleen verstrekken van verpleegartikelen door een instelling die uitsluitend voor deze functie is toegelaten' in tabellen 6 en 8 betreft in 2013 alleen de uitleen van verpleegartikelen, die vóór 1 januari 2013 gestart is, maar doorloopt in 2013 met een maximum van 26 weken. In 2014 is deze prestatie uit de uitvraag verdwenen, in verband met de overheveling naar de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2013.

### 7. Overige opbrengsten

	2014 x € 1.000	2013 x € 1.000
Vergoedingen van derden	000	000
Overige rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen opbrengsten	000	000
Opbrengsten regres	000	000
Overige te benoemen opbrengsten	000	000
Totaal	000	000

### 8. Bruto schaden AWBZ

	2014 x € 1.000	2013 x € 1.000
<b>Kosten via het CAK:</b>		
<i>Zorg met verblijf:</i>		
– Verpleging en verzorging	000	000
– Gehandicaptenzorg	000	000
– Geestelijke gezondheidszorg	000	000
subtotaal	000	000
<i>Zorg zonder verblijf:</i>		
– Verpleging en verzorging/Gehandicaptenzorg/Geestelijke Gezondheidszorg	000	000
– Volledig pakket thuis	000	000
Subtotaal	000	000
<i>Dagbesteding en vervoer</i>		
– Bij zorg zonder verblijf	000	000
– Bij zorg met verblijf	000	000
Subtotaal	000	000
<i>Overige kosten via het CAK:</i>		
Entadministraties/RIVM	000	000
Overige instellingen (betreft overige schaden AWBZ met betaling via CAK)	000	000
Hulpmiddelen/rolstoelen/tandheelkundige hulp	000	000
Subtotaal	000	000
Totaal kosten via het CAK	000	000
<b>Kosten niet via het CAK:</b>		
– Kosten van zorg en/of verblijf na 1 jaar in een academisch ziekenhuis, in verband met een psychiatrische aandoening	000	000
– Kosten in bruikleen verstrekken van verpleegartikelen door een instelling die uitsluitend voor deze functie is toegelaten		000
– Kosten doventolkgzorg	000	000





	2014 x € 1.000	2013 x € 1.000
– Overige rechtstreeks te verrekenen lasten AWBZ	000	000
Totaal kosten niet via het CAK	000	000
<b>Kosten subsidieregelingen:</b>		
Kosten subsidieregelingen pgb-AWBZ en VPZ	000	000
Totaal	000	000

De kosten van zorgaanpakken, betaald via het CAK, zijn gelijk aan het totaal van de meest recent ontvangen NZa beschikkingen. NZa beschikkingen met terugwerkende kracht worden verwerkt in het jaar waarin de beschikking door het zorgkantoor is ontvangen.

Zorg met verblijf moet, voor zover de financiering via het CAK loopt, gespecificeerd worden naar verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg.

De zorg zonder verblijf moet, voor zover de financiering via het CAK loopt, gespecificeerd worden naar verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, volledig pakket thuis en dagbesteding en vervoer. Zorg zonder verblijf is inclusief dagactiviteiten voor ouderen, gehandicapten en GGZ. In de financiële verantwoording moet worden uitgegaan van de gerealiseerde productie.

De onder zorg zonder verblijf begrepen kosten van het in bruikleen verstrekken van verpleegartikelen betreft in 2013 alleen de uitleen van verpleegartikelen, die vóór 1 januari 2013 gestart is, maar doorloopt in 2013 met een maximum van 26 weken. In 2014 vallen de kosten van uitleen helemaal niet meer onder de AWBZ, in verband met de overheveling naar de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2013.

De kosten niet via het CAK worden rechtstreeks met het AFBZ verrekend.

De kosten van subsidieregelingen AWBZ zijn gelijk aan de subsidieverleningen door het zorgkantoor. Voor het pgb en de VPZ zijn de op te nemen kosten gelijk aan de netto-vgb/VPZ toekenningen aan budgethouders (dus na aftrek van de eigen bijdragen). Afboekingen in verband met het pgb en de VPZ worden verantwoord als schade en verhogen de kosten.

### 9. Schade AWBZ voorgaande jaren

	2014 x € 1.000	2013 x € 1.000
Verrekeningen voorgaande jaren met betrekking tot betalingen via CAK	000	000
Kosten subsidieregelingen voorgaande jaren	000	000
Kosten niet via CAK voorgaande jaren		
Totaal	000	000

### 10. Bedrijfskosten

	2014					2013
	Personeel- kosten x € 1.000	Huisves- tingkosten x € 1.000	Automati- sering Kosten x € 1.000	Overige beheers- kosten x € 1.000	Totaal kosten 2014 x € 1.000	x € 1.000
Kosten zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer)	000	000	000	000	000	000
Kosten werkzaamheden pgb	000	000	000	000	000	000
Kosten zorgcontractering en overige zorgactiviteiten	000	000	000	000	000	000
Kosten AZR	000	000	000	000	000	000
<i>Subtotaal beheerkosten AWBZ</i>	000	000	000	000	000	000
Mutatie technische voorziening (beheers-/afwikkelingskosten)	000	000	000	000	000	000
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen AWBZ	000	000	000	000	000	000
<b>Totaal bedrijfskosten</b>	<b>000</b>	<b>000</b>	<b>000</b>	<b>000</b>	<b>000</b>	<b>000</b>



---

### *Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)*

Op grond van bijlage 3 bij artikel 1.4, eerste lid, van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) moet de zorgverzekeraar die zich overeenkomstig artikel 33 van de AWBZ als zodanig heeft aangemeld voldoen aan de verplichtingen, genoemd in de paragrafen 3 en 4 van de WNT.

De WNT bepaalt in paragraaf 3 dat de Minister een sectorale bezoldigingsnorm vaststelt voor topfunctionarissen van zorgverzekeraars, en dat geen bezoldiging overeengekomen wordt die deze norm overschrijdt. Deze norm ligt aanzienlijk boven de WNT-norm (die 130% van het gemiddeld belastbaar loon van ministers bedraagt). Verder wordt de ontslagvergoeding gemaximeerd.

Paragraaf 4 van de WNT bepaalt dat de verzekeraar van een ieder, van wie de som van de beloning, sociale verzekeringspremies, onkostenvergoedingen en de voorzieningen voor beloningen betaalbaar op termijn de WNT norm overschrijdt, in de financiële verslaggeving vermeldt:

- de beloning;
- de sociale verzekeringspremies;
- de belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen;
- de voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn;
- de functie of functies;
- de duur en omvang van het dienstverband in het verslagjaar;

Ook moeten van een ieder, die als topfunctionaris werkzaam is, maar minder verdient dan de (WNT-)norm, bovenstaande gegevens worden verstrekt.

Na afstemming met het Ministerie van VWS wordt de volgende lijn gehanteerd voor de verantwoording door de concessiehouder in het kader van de WNT:

De concessiehouder en elke andere WNT plichtige entiteit binnen dezelfde groep/holding moeten steeds:

- alle vergoedingen verantwoorden die de betreffende bestuurders hebben ontvangen voor al hun activiteiten voor de groep. Het betreft hier dus zowel de organisatie van de groep/holding zelf als het zorgkantoor en de uitvoering van de basis- en aanvullende verzekering;
- toelichten dat de werkzaamheden door de betreffende bestuurders zijn verricht voor alle entiteiten binnen de groep, en daarom de vermelding van het deeltijd percentage, toe te rekenen aan de betreffende entiteit, achterwege blijft;
- elk het bedrag vermelden dat per saldo aan hem is toegerekend zonder verdere specificatie noch de berekening van de verdeelsleutel.



## BIJLAGE 2. OVERZICHT VAN KENGETALLEN EN OUTCOME-INDICATOREN

In deze bijlage is een overzicht opgenomen van alle kengetallen en daarnaast een overzicht van alle outcome-indicatoren die in het uitvoeringsverslag en bestuurlijke verantwoording moeten worden opgenomen. De kengetallen en outcome-indicatoren zijn vooral in de hoofdstukken 3 en 4 behandeld.

### Overzicht van kengetallen

Registratie code	Kengetal
TO 06	Kengetal organisatie: personeelsbezetting
VE10	Aan het eind van het jaar van budgethouders terug te vorderen percentage van het totale budget toegekende pgb's
VK01	Aantal en aard van ontvangen klachten door zorgkantoor
ZC 03	Totale budget aan toegekende pgb's
ZC 04	Stand van zaken nacalculatieformulieren per 1 juni 2014

### Overzicht van outcome-indicatoren

Sub-Paragraaf	Outcome-indicator
3.5.1.1	Indicator Wachtlijsten (behoort bij taak 2)
3.5.1.2	Indicator Levering binnen de Treeknorm (behoort bij taak 2)
3.5.1.3	Indicator Spoedzorg (behoort bij taak 2), <i>inventariserend</i>
3.5.2	Indicator Telefonische bereikbaarheid (behoort bij taak 3)
3.5.3.1	Indicator Cliënttevredenheid PGB (behoort bij taak 4)
3.5.3.2	Indicator Tijdige afhandeling PGB (behoort bij taak 4)
3.5.4.1	Indicator Tijdige ontvangstbevestiging klachten (behoort bij taak 5)
3.5.4.2	Indicator Tijdige afhandeling klachten (behoort bij taak 5)
3.5.4.3	Indicator Inbreng verzekeren bij Klachten (behoort bij taak 5)
3.5.4.4	Indicator Verwijzing naar Nationale Ombudsman bij klachten (behoort bij taak 5)
4.14.1.1	Indicator tijdige aanbieding declaraties (behoort bij taak 9)
4.14.1.2	Indicator juiste aanbieding declaraties (behoort bij taak 9)
4.14.1.3	Indicator tijdige afhandeling declaraties (behoort bij taak 9)
4.14.1.4	Indicator juiste afhandeling declaraties (behoort bij taak 9)
4.14.1.5	Indicator volledige afhandeling declaraties (behoort bij taak 9)
4.14.2	Indicator continuïteit van zorgverlening (behoort bij taak 11), <i>inventariserend</i>



## BIJLAGE 3. LIJST MET CIRCULAIRES EN WET- EN REGELGEVING

Bijlage 3 geeft een kader voor de uitwerking van het rechtmatigheidsbegrip.

### 1. Verslaggeving

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Wetten.overheid.nl	Regeling verslaglegging AWBZ

### 2. Beheerskosten

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Wetten.overheid.nl	Besluit Wet financiering sociale verzekeringen
Wetten.overheid.nl	Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten AWBZ 2014
Wetten.overheid.nl	Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten verbindingkantoren AWBZ 2014
Wetten.overheid.nl	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire
Brief 23093246 van 5 december 2004	Voorzieningen beheerskosten (Technische voorziening en solvabiliteit)

### 3. Schade AWBZ

#### Algemeen

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Maximumtarieven vrije beroepsbeoefenaren	Zie NZa-tarieven
Tarieven instellingen	Zie NZa: tariefbeschikkingen en tarieflijst AWBZ-zorgaanbieders 2014
Wetten.overheid.nl	Administratiebesluit bijzondere ziektekostenverzekering
Wetten.overheid.nl	Besluit zorgaanspraken AWBZ

#### Algemeen (vervolg)

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Wetten.overheid.nl	Regeling zorgaanspraken AWBZ
www.nza.nl	Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars
Wetten.overheid.nl	Besluit wachttijd bijzondere ziektekostenverzekering
Wetten.overheid.nl	Zorgindicatiebesluit
Wetten.overheid.nl	Wet gebruik burgerservice-nummer in de zorg
Wetten.overheid.nl	Besluit aanwijzing administratie-instellingen bijzondere ziektekosten

Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire
2002/08	www.zorginstituutnederland.nl Bevoorschotting/afrekening instellingen AWBZ met ingang van 1 januari 2002 en afwikkeling oude jaren
2003/59	www.zorginstituutnederland.nl Doelmatigheid bij overbruggingszorg
2004/70	www.zorginstituutnederland.nl Bevoorschotting instellingen AWBZ
2005/30	www.zorginstituutnederland.nl Bijstelling maandelijkse bevoorschotting
11/01	www.zorginstituutnederland.nl Wijziging bevoorschotting zorgaanbieders AWBZ in 2012
Brief CVZ CCZ/2011126753 2 januari 2012	Bevoorschotting/afrekening instellingen AWBZ; afwikkeling oude jaren

#### Verpleging en verzorging

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Wetten.overheid.nl	Zorgindicatiebesluit

Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire
2001/21	www.zorginstituutnederland.nl Bewonersbijdragen AWBZ-instellingen
2001/32	www.zorginstituutnederland.nl Noodzakelijke laatste zorg bij overlijden in een AWBZ-instelling
2003/59	www.zorginstituutnederland.nl Doelmatigheid bij overbruggingszorg
2010/01	www.zorginstituutnederland.nl Wijzigingen Besluit zorgaanspraken 2011



## Zorg bijzondere omstandigheden

Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire
Brief CCZ/2010030213 25 maart 2011	Doorbelasting AWBZ-kosten van personen die tijdelijk in Nederland verblijven

## Subsidies

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Wetten.overheid.nl	Regeling subsidies AWBZ
Brief 26039288 van 25 april 2006	Controle, terugvordering & incasso en verantwoording subsidie persoonsgebonden budget AWBZ

Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire
Zorginstituut Nederland	Controleprotocol pgb-AWBZ
Brief VZU/27014027 8 maart 2007	Wijziging rekeningnummers zorgaanbieders
Brief VZU/27076663 20 november 2007	Volledig Pakket Thuis
Brief VZU/27073157 6 december 2007	Overheveling curatieve GGZ van AWBZ naar Zorgverzekeringswet per 1 januari 2008
Brief VZU/27090967 21 december 2007	Overgang ent-administraties naar RIVM per 1 januari 2008
Brief VZU/28008290 5 februari 2008	Overgangsregeling geneeskundige GGZ
Brief CVZ 270032647 van 28 april 2007	Vertaaltabel naar functie/klassen
Brief VWS DLZ/ZZB-2805708	Stappen verdere invoering zorgzwaartebekostiging
Brief VWS (MEVA/ICT-2845035 mei 2008	Gevolgen invoering wet gebruik BSN in de zorg
Brief VWS Z/VU-2790990 van 13 augustus 2007	Verpleging bij beademing thuis

## 4. Baten/Bedrijfsopbrengsten

### Eigen bijdragen

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Wetten.overheid.nl	Administratiebesluit bijzondere ziektekostenverzekering
Wetten.overheid.nl	Bijdragebesluit zorg
Wetten.overheid.nl	Bijdrageregeling zorg
Brief VZU/26103289 29 januari 2007	Geen eigen bijdrage voor AWBZ-zorg bij arbeidsongeval of beroepsziekte
Brief OND/27019377 26 maart 2007	Verantwoording eigen bijdragen zorg met verblijf 2007
Brief VZU/27037609 27 juni 2007	Volledig pakket thuis
Brief VZU/27038141 27 juni 2007	BZ/5-procedure
Brief VZU/27052142 27 augustus 2007	Aanvulling brief 'BZ/5-procedure'
Brief VZU/29043197 25 mei 2009	CAK-overzichten afboeking eigen bijdrage AWBZ-zorg met verblijf
Brief VZU/29118391 10 november 2009	Volledig pakket thuis
Brief CCZ/29126546 19 november 2009	Aanlevering productiegegevens Begeleiding aan CAK

Jaar/Circulaire-nummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire	
2009/01	www.zorginstituutnederland.nl	Aanlevering gegevens zorg zonder verblijf
2009/02	www.zorginstituutnederland.nl	Invoering eigen bijdrage begeleiding

### Rentevergoeding Algemeen Fonds

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Wetten.overheid.nl	Besluit Wet financiering sociale verzekeringen
Wetten.overheid.nl	Regeling voorschotverlening op uitkeringen AWBZ (onder andere wijziging berekening rentebaten financieringsoverschotten)