



Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder

Vastgesteld op 3 maart 2020

Nadere Regel TH/NR-016

Grondslag

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze bevoegdheid is gebaseerd op artikel 16, sub d, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Gelet op artikel 31, sub b, van de Wmg, stelt de NZa regels vast over de wijze waarop een Wlz-uitvoerder zijn uitvoeringsverslag respectievelijk zijn financieel verslag inricht.

Artikel 1. Begripsbepalingen

Blz

Het Besluit langdurige zorg.

Besluit Wfsv

Het Besluit ter uitvoering van de Wet financiering sociale verzekeringen en enige andere wetten.

Clearinghouse-constructie beheerskosten

De procedure waarbij Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) de bedragen die zijn bestemd voor de uitvoering van taken met betrekking tot zorg in natura, in twaalf termijnen overmaakt aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN), nadat het daartoe machtigingen heeft ontvangen van de Wlz-uitvoerders. ZN herverdeelt – na goedkeuring van de Wlz-uitvoerders – dit bedrag over de Wlz-uitvoerders als zorgkantoor op basis van het aantal verzekerden per zorgkantorregio. Deze tussen ZN en het Zorginstituut afgesproken procedure is opgenomen in de steeds voor een aantal jaren gesloten overeenkomst onder de naam 'Convenant Wlz-uitvoerings- en verantwoordingsstructuur' (hierna: *Convenant*).

Financieel verslag

Het financieel verslag zoals bedoeld in artikel 4.3.1. van de Wlz.

Onrechtmatigheid

Van een onrechtmatigheid in de verantwoording is sprake wanneer vaststaat dat een (gedeelte van een) post niet in overeenstemming is met één of meer aspecten van de wet- en regelgeving, namelijk van hetgeen bij of krachtens de Wlz en/of de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) en/of de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is geregeld.

Jaar t

Uitvoeringsjaar waarover verantwoording wordt afgelegd.

Onzekerheid

Van onzekerheid in de verantwoording is sprake als onvoldoende informatie beschikbaar is om een (gedeelte van een) post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken. Het betreft een onzekerheid over de (on-)rechtmatigheid van een post in het financieel verslag.

Persoonsgebonden budget (pgb)

Een persoonsgebonden budget, zoals omschreven in artikel 1.1.1 van de Wlz. Het persoonsgebonden budget is een subsidie waarmee de verzekerde onder de bij of krachtens artikel 3.3.3 van de Wlz en titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht gestelde voorwaarden aan hem te verlenen zorg kan inkopen.

Sociale Verzekeringsbank (SVB)

De Sociale Verzekeringsbank, als bedoeld in het eerste lid van artikel 3 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen.

Toezichthouder

De NZa zoals bedoeld in artikel 3 van de Wmg, op grond van de in onderdeel d van artikel 16 van die wet genoemde taak.

Uitvoeringsverslag

Het uitvoeringsverslag (UV) zoals bedoeld in artikel 4.3.2 van de Wlz.

Wlz-uitvoerder

De rechtspersoon zoals omschreven in artikel 1.1.1 van de Wlz die geen zorgverzekeraar is, die zich in overeenstemming met artikel 4.1.1 van de Wlz heeft aangemeld voor de uitvoering van de Wlz, de functie van zorgkantoor indien van toepassing, daaronder begrepen.

Zorg in natura (zin)

Zorg die geleverd wordt door zorgaanbieders op grond van schriftelijke overeenkomsten tussen zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders als bedoeld in artikel 4.2.2 van de Wlz.



Zorgkantoor

Een ingevolge artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder. Het zorgkantoor is voor alle verzekerden die wonen in de regio waarvoor hij is aangewezen, belast met de uitvoering van taken die op basis van artikel 4.2.1, tweede lid, van de Wlz zijn opgedragen. Daarnaast is het zorgkantoor in die regio belast met de administratie en controle van de aan die verzekerden verleende zorg.

Voor overige begrippen die in deze beleidsregel voorkomen en die niet hierboven worden vermeld, wordt verwezen naar de Beleidsregel definities Wlz.

Artikel 2. Doel van de regeling

Wlz-uitvoerders zijn zowel in hun functie als uitvoerder van de Wlz als in hun functie als zorgkantoor op basis van artikel 4.3.1 en 4.3.2 van de Wlz verplicht om jaarlijks een uitvoeringsverslag en een financieel verslag op te stellen over het voorafgaande kalenderjaar en dit bij de NZa in te dienen. Deze regeling geeft invulling aan de wijze waarop de Wlz-uitvoerders zich dienen te verantwoorden in het uitvoeringsverslag en het financieel verslag.

In het uitvoeringsverslag staan de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder en alle randvoorwaarden voor het kunnen voldoen aan de zorgplicht centraal. Het uitvoeringsverslag geeft een beeld van de uitvoering van de Wlz op het niveau van doelen van de wet (doelbereiking) en de knelpunten en verbeteracties in de uitvoering. De Wlz-uitvoerder gaat in op het voorgaande kalenderjaar (t), het lopende kalenderjaar (t+1) en zo mogelijk de verwachtingen voor de volgende kalenderjaren. Ten slotte moet de Wlz-uitvoerder in het uitvoeringsverslag verantwoording afleggen over het uitbesteden van de uitvoering aan andere Wlz-uitvoerders.

Het financieel verslag geeft een beeld van de inkomsten en uitgaven en van het vermogen waaronder de wettelijke reserve van een Wlz-uitvoerder en daarnaast van de financiële geldstromen waar hij als Wlz-uitvoerder verantwoordelijkheid voor draagt. Met het financieel verslag legt een Wlz-uitvoerder verantwoording af over de uitgaven die hij heeft gedaan voor het doen leveren van zorg, het verstrekken van pgb aan de verzekerden en voor de uitvoering van de verzekering. Op basis van het verstrekte beeld en de verantwoording van de geldstromen kan de NZa als toezichthouder tot een oordeel komen over de rechtmatigheid van deze uitgaven en de reserves. De regels voor het financieel verslag beogen ook de onderlinge vergelijkbaarheid van de financiële verantwoordingen van Wlz-uitvoerders te borgen.

Artikel 3. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op de Wlz-uitvoerder.

Artikel 4. Uitvoeringsverslag

In het uitvoeringsverslag moeten de volgende onderdelen komen te staan.

4.1 Visie op en ontwikkelingen in de uitvoering

De Wlz-uitvoerder schetst kort zijn visie op de uitvoering van de Wlz en de ontwikkelingen en omstandigheden die van invloed zijn of zijn geweest op de uitvoering van de Wlz in het voorgaande en het lopende kalenderjaar, en de volgende kalenderjaren, zowel landelijk als in de regio of regio's waar hij de Wlz uitvoert.

4.2 Verantwoording over doelbereiking

In het uitvoeringsverslag staat de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder centraal: tijdige, passende en kwalitatief goede zorg die doelmatig is. De zorginkoop (kerndoel I), de informatievoorziening, cliëntondersteuning en toewijzing zorg of budget (kerndoel II), de borging van doelmatige en rechtmatige zorguitgaven (kerndoel III) en de organisatie van het zorgkantoor (kerndoel IV) zijn randvoorwaardelijk voor het kunnen voldoen aan en het resultaat van het sturen op de zorgplicht. De Wlz-uitvoerder legt verantwoording af in doorlopende tekst en gaat in het uitvoeringsverslag in ieder geval in op:

- a. De doelen die zijn gesteld voor de zorgplicht, inclusief specifieke doelformulering voor kalenderjaar t (bij voorkeur voorafgaand aan jaar t geformuleerd). De wettelijke doelen (aangeduid met de letters A t/m K) van de vier kerndoelen zijn randvoorwaardelijk voor deze invulling van de zorgplicht. De Wlz-zorgaanbieder gebruikt deze geletterde doelen om de specifieke doelen voor de zorgplicht in jaar t te formuleren en markeert deze geletterde doelen in de tekst. Deze geletterde doelen komen overeen met de doelen die zijn opgenomen in bijlage 1 van deze regeling.
- b. De resultaten die op het gebied van zorgplicht en per doel zoals onder a genoemd, zijn bereikt in jaar t. De Wlz-uitvoerder geeft onderbouwing bij de resultaten en motiveert met redenen of omstandigheden de doelen die niet (geheel) zijn bereikt en wat hiervan de gevolgen zijn (geweest).



Hierbij maakt de Wlz-uitvoerder zoveel mogelijk gebruik van de resultaatgerichte prestatie-indicatoren zoals deze zijn opgenomen in artikel 4.4 en andere relevante kengetallen.

- c. De voortgang in de uitvoering ten opzichte van vorig kalenderjaar (t-1) en de verbeteringen die de Wlz-uitvoerder al doorvoert of gaat doorvoeren om de doelbereiking te verbeteren in het lopende en volgende jaar (of volgende jaren).

4.3 Mandatering en volmacht

De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich over zijn controle op de uitvoering van de Wlz voor zijn verzekerden die woonachtig zijn in regio's waarin de Wlz-uitvoerder niet is aangewezen als zorgkantoor. Hij gaat hierbij tenminste in op de volgende aspecten:

- a) Welke bevindingen heeft de Wlz-uitvoerder over de doelbereiking van de zorgkantoren voor zijn verzekerden?
- b) Op welke wijze en wanneer zijn deze bevindingen tussen de Wlz-uitvoerders gedeeld en besproken?
- c) Welke maatregelen heeft de Wlz-uitvoerder genomen om de uitvoering van de Wlz buiten de regio('s) waar hij werkzaam is als zorgkantoor, te verbeteren?
- d) Welke activiteiten onderneemt de Wlz-uitvoerder zelf voor zijn verzekerden die woonachtig zijn in de regio('s) waar de Wlz-uitvoerder niet is aangewezen als zorgkantoor, naast de aan het zorgkantoor gemandateerde taken?

4.4 Resultaatgerichte prestatie-indicatoren

1. De Wlz-uitvoerder die aangewezen is als zorgkantoor, levert de uitkomsten op de prestatie-indicatoren aan in het uitvoeringsverslag volgens de voorschriften en op de manier zoals deze zijn beschreven in bijlage 2 van deze regeling.
2. De gegevens voor de indicatoren die betrekking hebben op de bewaking van de beschikbaarheid van zorg levert de Wlz-uitvoerder op het niveau van de regio waarvoor de Wlz-uitvoerder als zorgkantoor werkzaam is. Overige gegevens hoeven niet te worden uitgesplitst per regio.

4.5 Bestuursverklaring en rapport van feitelijke bevindingen bij het uitvoeringsverslag

1. Het bestuur van de Wlz-uitvoerder ondertekent het uitvoeringsverslag en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de juistheid en volledigheid van de aangeleverde gegevens in het uitvoeringsverslag overeenkomstig de vereisten van deze regeling. De Wlz-uitvoerder hanteert voor deze bestuursverklaring ten minste de standaardtekst zoals deze is opgenomen in bijlage 3 van deze regeling.
2. De Wlz-uitvoerder voegt bij het uitvoeringsverslag het rapport van feitelijke bevindingen van een accountant, zoals bedoeld in artikel 4.3.2 van de Wlz. Het verslag moet zijn opgesteld volgens de voorschriften van het protocol voor het accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders.

Artikel 5. Financieel verslag

5.1 Inhoud van het Financieel verslag

1. Het financieel verslag dat de Wlz-uitvoerder ter verantwoording over de uitvoering van de Wlz op grond van artikel 4.3.1 van de Wlz aanlevert, moet bestaan uit een algemene toelichting, een balans inclusief toelichting en een exploitatierekening inclusief toelichting.
2. Bij het financieel verslag voegt de Wlz-uitvoerder de controleverklaring van een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek omtrent de getrouwheid en rechtmatigheid zoals bedoeld in artikel 4.3.1 lid 2 van de Wlz, en het in datzelfde artikel genoemde verslag van zijn bevindingen (accountantsrapport). De verklaring en het verslag moeten zijn opgesteld volgens de voorschriften van het protocol voor het accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders.

5.2 Te hanteren modellen

1. De Wlz-uitvoerder stelt het financieel verslag op overeenkomstig de modellen in bijlage 4. De Wlz-uitvoerder levert de gegevens aan volgens een door de NZa beschikbaar gesteld format (in Excel).
2. De Wlz-uitvoerder past de vergelijkende cijfers in het financieel verslag niet aan.

5.3 Baten en lasten

1. De Wlz-uitvoerder neemt in de exploitatierekening de baten en lasten op die voortvloeien uit de werkzaamheden van de Wlz-uitvoerder. In de exploitatierekening worden de volgende baten en lasten onderscheiden.



- a) De baten en lasten van het beheer van Wlz-uitvoerders.
 - b) De baten en lasten van de zorgverlening.
 - c) De baten en lasten van zorgverlening in het buitenland, als Wlz-uitvoerder voor eigen verzekerden.
 - d) De baten en lasten van de uitvoering van subsidieregelingen.
 - e) Overige baten en lasten, waaronder de renteopbrengsten en de vergoedingen van derden.
2. De Wlz-uitvoerder maakt bij de onder 1 hiervoor genoemde baten en lasten onderscheid tussen de baten en lasten van de Wlz en die van de AWBZ. Deze laatstgenoemde baten en lasten vloeien voort uit de afwikkeling van de AWBZ zoals bedoeld in paragraaf 2 van Hoofdstuk 11 van de Wlz.

5.4 Baten en lasten van het beheer van Wlz-uitvoerders

De Wlz-uitvoerder volgt bij de verantwoording over de besteding van de beheerskosten de volgende afspraken over de Clearinghouse-constructie met betrekking tot de beheerskosten, die onderdeel vormen van het Convenant:

- a) de baten van een Wlz-uitvoerder bestaan uit zijn beheerskostenbudget op grond van artikel 4.4 van het Besluit Wfsv met inachtneming van de uitkomst van de Clearinghouse-constructie;
- b) de lasten van de Wlz-uitvoerder betreffen de lasten voor de uitvoering van de wettelijke taken genoemd in artikel 4.2.4, tweede lid, Wlz, de lasten die betrekking hebben op de eigen taken van de Wlz-uitvoerder en de taken die aan de betreffende Wlz-uitvoerder zijn uitbesteed.

5.5 De wettelijke reserve

1. De Wlz-uitvoerder neemt in zijn balans de toevoegingen en onttrekkingen aan de wettelijk reserve op zoals bedoeld in art 4.6 van het Besluit Wfsv, waarbij de uitgangspunten bedoeld in artikel 5.4 van deze regeling, worden gevolgd.
2. De Wlz-uitvoerder neemt in zijn balans een overschrijding van meer dan 20% van zijn beheerskostenbudget op zoals dat is vastgesteld door het Zorginstituut Nederland op grond van artikel 4.4 van het Besluit Wfsv voor dat jaar.

5.6 Verantwoordelijkheid

1. De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich uitsluitend over de doelen en taken waarvoor de verantwoordelijkheid bij hem ligt overeenkomstig de geldende wet- en regelgeving en de afspraken uit het Convenant.
2. Daar waar sprake is van directe verantwoordelijkheid is de Wlz-uitvoerder verantwoordelijk voor de volledigheid, de juistheid en de tijdigheid van de uitvoering van het proces en voor de betrouwbaarheid van de gegevens die derden als input voor het proces aanleveren.
3. Daar waar sprake is van gebruikersverantwoordelijkheid moet de Wlz-uitvoerder zorgen voor de juiste, volledige en tijdige uitvoering van een proces en is hij verantwoordelijk voor de uitkomsten daarvan. De Wlz-uitvoerder mag echter uitgaan van de juistheid en volledigheid van de gegevens die derden daartoe aanleveren. Op de betrouwbaarheid van deze gegevens hoeft de Wlz-uitvoerder zelf geen controle uit te voeren. Indien deze gegevens onvolledig of onbetrouwbaar mochten zijn, hoeft de Wlz-uitvoerder hierop zelf geen aanvullende controles uit te voeren. Voorbeelden hiervan zijn gegevens die het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de SVB, het CAK of de Basisregistratie Personen (BRP) verstrekken.

5.7 Bestuursverklaring bij het financieel verslag

Het bestuur van de Wlz-uitvoerder ondertekent het financieel verslag en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de juistheid en volledigheid van de aangeleverde gegevens in het financieel verslag overeenkomstig de vereisten van deze regeling. De Wlz-uitvoerder hanteert voor deze bestuursverklaring ten minste de standaardtekst zoals deze is opgenomen in bijlage 5 van deze regeling.

5.8 Het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden

1. De Wlz-uitvoerder neemt onrechtmatigheden waarvan het niet mogelijk is ze voorafgaand aan de verantwoording te corrigeren, en geconstateerde onzekerheden over de rechtmatigheid op in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden. Ook onrechtmatigheden en onzekerheden uit voorgaande jaren die nog niet zijn afgewikkeld, moet de Wlz-uitvoerder opnemen in het overzicht.
2. De Wlz-uitvoerder neemt in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden per onrechtmatigheid of onzekerheid het jaar op waarin de gerelateerde bedrijfslasten of bedrijfsopbrengsten via het financieel verslag zijn gerapporteerd.
3. De Wlz-uitvoerder neemt in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden het jaar waarin de onrechtmatigheid of onzekerheid is gerapporteerd op. Wanneer sprake is van een toename van een eerder gerapporteerde onrechtmatigheid of onzekerheid neemt de Wlz-uitvoerder de toename

- op een afzonderlijke regel in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden op.
- Als een onrechtmatigheid of onzekerheid ten laste van het Fonds langdurige zorg mag worden gebracht, hoeft de Wlz-uitvoerder deze onrechtmatigheid of onzekerheid niet te corrigeren of uit te zoeken. In dat geval neemt de Wlz-uitvoerder deze onrechtmatigheid of onzekerheid op in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden als 'niet te corrigeren' en vermeldt hij in de bestuursverklaring de reden hiervoor.
 - De Wlz-uitvoerder bepaalt de omvang van de onrechtmatigheden en onzekerheden aan de hand van het bedrag dat opgenomen is in de exploitatierekening.
 - Indien een deel van een bedrag zoals opgenomen in de exploitatierekening onrechtmatig of onzeker is, bepaalt de Wlz-uitvoerder de omvang van de onrechtmatigheden en onzekerheden aan de hand van het deel dat onrechtmatig of onzeker is.
 - Een bedrag dat door de Wlz-uitvoerder als onrechtmatig is aangemerkt kan ook onzeker zijn. In dit geval neemt de Wlz-uitvoerder zowel een onrechtmatigheid als een onzekerheid op in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden.
 - De Wlz-uitvoerder gebruikt voor het weergeven van de onrechtmatigheden en onzekerheden als genoemd in lid 1, het sjabloon Overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden dat is opgenomen in bijlage 5 van deze regeling.

5.9 Onrechtmatigheden en onzekerheden bij nacalculaties

- De Wlz-uitvoerder neemt in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden onrechtmatigheden op voor nacalculaties van Wlz-zorgaanbieders waarvan de schaden zijn opgenomen in de exploitatierekening waarbij een afkeurende verklaring is afgegeven. Indien mogelijk neemt de Wlz-uitvoerder alleen het bedrag waarop de afkeurende verklaring betrekking heeft op in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden.
- De Wlz-uitvoerder neemt in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden onzekerheden op voor nacalculaties waarvan een controleverklaring ontbreekt of waarbij een oordeelonthouding is afgegeven. Indien een controleverklaring ontbreekt omdat de Wlz-zorgaanbieder is uitgezonderd op basis van regelgeving neemt de Wlz-uitvoerder de onzekerheid op als 'niet te corrigeren'. Indien mogelijk neemt de Wlz-uitvoerder alleen het bedrag waarop een oordeelonthouding betrekking heeft op in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden.
- Indien door de accountant van de Wlz-zorgaanbieder een oordeel met beperking is afgegeven bij de nacalculatie onderzoekt de Wlz-uitvoerder de gevolgen hiervan op zijn verantwoording en neemt indien gepast de beperking op in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden bij het financieel verslag.

Artikel 6. Het aanleveren van de verslagen en bijbehorende stukken

- Het uitvoeringsverslag, het financieel verslag, de bestuursverklaringen en de accountantsproducten over het voorafgaande kalenderjaar moeten voor 1 juli van het jaar zijn ingediend bij de NZa.
- De Wlz-uitvoerder stuurt de in lid 1 genoemde verantwoordingsproducten, onder door de NZa aan te geven voorwaarden, in elektronische vorm naar het uitwisselportaal van de NZa.

Artikel 7. Intrekken oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder, met kenmerk TH/NR-014, ingetrokken.

Artikel 8. Toepasselijkheid voorafgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeerregel

Toepasselijkheid voorafgaande regeling

De Regeling uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder, met kenmerk TH/NR-014, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van Wlz-uitvoerders die onder de werkingsfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

Inwerkingtreding / bekendmaking / terugwerkende kracht

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2019.



Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder.
Ondertekening

*De Nederlandse Zorgautoriteit,
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur*



BIJLAGEN BIJ REGELING UITVOERINGSVERSLAG EN FINANCIËEL VERSLAG WLZ-UITVOERDER

Bijlage 1: Overzicht doelstellingen Wlz

Bijlage 2: Beschrijving resultaatgerichte prestatie-indicatoren Wlz

Bijlage 3: Standaardtekst Bestuursverklaring bij het Uitvoeringsverslag Wlz

Bijlage 4: Modellen voor het Financieel verslag

Bijlage 5: Standaardtekst Bestuursverklaring bij het Financieel verslag

Bijlage 1 bij Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder

Overzicht doelstellingen Wlz

Hoofdoel

Doel op wetsniveau (uit de Memorie van Toelichting bij de Wlz):

'Het doel van deze wet is dat ouderen met een blijvende somatische of psychogeriatrische beperking en mensen met blijvende verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen passende zorg krijgen met aandacht voor het individuele welzijn.'

'Doel van de wet is een doelmatig en doeltreffend zorgstelsel, het beheersen van de kosten in de zorg en de bescherming en bevordering van de positie van de consument.'

Het hoofddoel valt uiteen in de zorgplicht en 4 randvoorwaardelijke kerndoelen. Deze kerndoelen zijn genummerd van I t/m IV. Deze zorgplicht en kerndoelen zijn op te splitsen in doelen: de geletterde doelen A t/m K.

Per geletterd doel zijn de subdoelen weergegeven. Deze subdoelen zijn gelijk aan de titels van de artikelen in het Normenkader Wlz-uitvoerder (Beleidsregel NZa, TH/BR-026). Onder die subdoelen zijn de normen geformuleerd.

Zorgplicht

Wlz-uitvoerder heeft al hetgeen gedaan, om het recht op zorg dat een verzekerde toekomt op grond van de Wlz, te effectueren

Doel A

Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie tijdige, passende en kwalitatief goede zorg die doelmatig is

- A.1. Cliënt krijgt tijdig zorg (zin)
- A.2. Cliënt krijgt gedurende de looptijd van zijn indicatie passende zorg, incl. benodigde overbruggingszorg
- A.3. Cliënt aan wie een pgb is toegekend, kan tijdig de benodigde zorg laten betalen conform toekenningsbesluit (pgb)

Kerndoel I. Zorginkoop

Er is, optimaal gebruik makend van de financiële ruimte, voldoende, doelmatige en kwalitatief goede zorg beschikbaar (alle vormen zin), in aansluiting bij de voorkeuren en behoeften van verzekerden

Doel B

Binnen de contracteerruimte is de benodigde doelmatige en kwalitatief goede zorg ingekocht

- B.1. Cliënten hebben invloed op de zorginkoop
- B.2. De Wlz-uitvoerder koopt voldoende kwalitatief goede zorg in, in aansluiting op te verwachten aantallen cliënten, indicaties, geografische spreiding, cliënt-voorkeuren, en andere voor de zorginkoop relevante factoren
- B.3. De afspraken met zorgaanbieders waarborgen een doelmatige zorgverlening
- B.4. Het contracteerproces is transparant en objectief
- B.5. Naleving van de afspraken is gewaarborgd

Doel C

De Wlz-uitvoerder voorziet ook in de zorgbehoefte op de langere termijn



Doel D

De Wlz-uitvoerder zet in op preventie en integrale zorg en ondersteuning voor cliënten

Kerdoel II. Informatievoorziening, cliëntondersteuning en toewijzing zorg of budget

Verzekerden met een indicatie voor Wlz-zorg krijgen zorg in aansluiting bij hun voorkeuren

Doel E

Cliënt kan bewuste keuze maken tussen vormen van zin en pgb en tussen zorgaanbieders

- E.1 Benodigde informatie is op adequate wijze beschikbaar gemaakt
- E.2 Cliënt heeft keuze tussen leveringsvormen (voor zover deze doelmatig kunnen worden geleverd) en gecontracteerde zorgaanbieders (zin)
- E.3 Cliënt krijgt waar nodig ondersteuning bij keuzeproces (zin en pgb) en desgewenst zorgbemiddeling om zorg te krijgen iom zijn voorkeur (zin)

Doel F

Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie in continuïteit zorg die voor hem doelmatig is

- F.1 Cliënt beschikt over een op zijn behoeften afgestemd en praktisch toe te passen zorgplan en/of, indien gewenst, een persoonlijk plan, voor de totstandkoming waarvan de cliënt desgewenst ondersteuning krijgt
- F.2 Cliënt die een pgb heeft aangevraagd, krijgt tijdig en cliëntgericht een juiste beschikking over toekenning (pgb)
- F.3 Positie cliënt bij zorgaanbieder is gewaarborgd, waaronder cliëntgerichte afhandeling klachten over zorgverlening en onbeperkte toegang tot cliëntvertrouwenspersoon bij het opleggen van vrijheidsbeperkende maatregelen
- F.4 Continuïteit van zorg voor cliënt is gewaarborgd in geval beëindiging zorg door zijn zorgaanbieder (zin)
- F.5 Cliënt krijgt tijdig eigen bijdrage opgelegd

Kerdoel III. Zorguitgaven

Zorguitgaven zijn doelmatig en noodzakelijk en gericht op het realiseren van de doelen van de verzekering binnen daaraan gestelde voorwaarden

Doel G

De financiële middelen voor Wlz-zorg zijn doelmatig besteed

Doel H

Onjuiste besteding van Wlz-middelen wordt voorkomen of gecorrigeerd (kosten Wlz-zorg)

- H.1 Alleen betaling voor geleverde en correct in rekening gebrachte zorg iom Wlz (zin en pgb)
- H.2 Fraude wordt voorkomen en aangepakt (zin en pgb)
- H.3 Afspraken voor de inkoop van Wlz-zorg blijven binnen de contracteerruimte
- H.4 De beschikkingen pgb blijven binnen het vastgestelde kader

Kerdoel IV. Organisatie

De organisatie voor de uitvoering van de verzekering is doelmatig (kwaliteit en kosten organisatie in relatie tot doelen uitvoering Wlz) en rechtmatig

Doel I

Kwalitatief goede organisatie en aansturing

- I.1 Verzekerden hebben redelijke mate van invloed
- I.2 Cliëntgerichte afhandeling klachten
- I.3 Er wordt in continuïteit gewerkt aan verbetering van de verzekeringsuitvoering, mede op basis van signalen van verzekerden/zorggebruikers
- I.4 Adequate administratieve organisatie en interne beheersing
- I.5 Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties
- I.6 Duidelijke, evenwichtige en adequate organisatiestructuur
- I.7 Privacy verzekerden is gewaarborgd
- I.8 Adequate informatievoorziening



I.9 Geschikte en integere (mede-)beleidsbepalers en bestuurders

Doel J

Geen onnodige kosten uitvoering (beheerskosten en administratieve lasten aanbieder)

Doel K

Het uitvoeren van de verzekering en het doen verlenen van zorg vindt plaats in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving.

Voor de volledigheid zij hier vermeld dat onder kerndoel IV ook doel L 'Publieke verantwoording over bereiken doelen uitvoering Wlz' valt. Dit doel L valt buiten de opsomming van doelen waarover de Wlz-uitvoerders zich moeten verantwoorden in het uitvoeringsverslag.

Op de website van de NZa is een schema gepubliceerd van hoofddoel, kerndoelen, doelen en subdoelen in hun onderlinge samenhang.

Bijlage 2 bij Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder

Beschrijving resultaatgerichte prestatie-indicatoren Wlz

Resultaatgerichte prestatie-indicatoren Wlz

In deze bijlage staan de resultaatgerichte prestatie-indicatoren beschreven waarvoor de Wlz-uitvoerder gegevens moet leveren op basis van artikel 4.4 van de Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder.

1. Prestatie-indicatoren: Contractering zorgaanbieders

De prestatie-indicator Contractering zorgaanbieders wordt gerekend tot doel B. Binnen de contracteer-ruimte is de benodigde doelmatige en kwalitatief goede zorg ingekocht; in het bijzonder B.2. De Wlz-uitvoerder koopt voldoende kwalitatief goede zorg in, in aansluiting op te verwachten aantallen cliënten, indicaties, geografische spreiding, cliëntvoorkeuren, en andere voor de zorginkoop relevante factoren

a. Indicator gecontracteerde zorgaanbieders

Het aantal gecontracteerde zorgaanbieders per zorgkantorregio, onderverdeeld naar sector (VV, GZ, GGZ), wijze van zorgverlening (intramuraal, extramuraal of beiden) en soort aanbieder (bestaand of nieuw).

Randvoorwaarde

De zorgaanbieders worden meegenomen indien hier zowel een overeenkomst mee is gesloten als een productieafspraken mee is gemaakt voor jaar t+1.

Bij de categorisering moet worden uitgegaan van de zorg die zorgaanbieder in de betreffende zorgkantorregio levert.

Definities

- Intramurale zorgaanbieder: Een zorgaanbieder die zorg inclusief verblijf levert.
- Intramurale zorgaanbieder met extramurale functies: Een zorgaanbieder die zowel zorg inclusief als exclusief verblijf aanbiedt.
- Extramurale zorgaanbieder: Een zorgaanbieder die zorg exclusief verblijf levert. De zorg wordt bij de cliënt thuis of op afspraak bij de zorgverlener verleend op VPT en/of MPT basis.
- Bestaande zorgaanbieder: Zorgaanbieder die in het jaar t reeds over een overeenkomst en productieafspraken met het zorgkantoor beschikte ten aanzien van het leveren van Wlz-zorg in de betreffende zorgkantorregio.
- Bestaande zorgaanbieder met uitgebreide zorgovereenkomst: Zorgaanbieder die in het jaar t reeds over een overeenkomst en productieafspraken met het zorgkantoor beschikte ten aanzien van het leveren van Wlz-zorg in de betreffende zorgkantorregio, maar waarbij voor jaar t+1 het zorgaanbod is uitgebreid.
- Nieuwe zorgaanbieder: Zorgaanbieder waar voor het jaar t+1 voor het eerst een overeenkomst mee is aangegaan ten aanzien van het leveren van Wlz-zorg in de betreffende zorgkantorregio.



Zorgaanbieders met één of meerdere locaties in het zorggebied van het zorgkantoor, die voorheen gefinancierd werden door een ander zorgkantoor, die voor het jaar t+1 voor het eerst gecontracteerd worden door het zorgkantoor, vallen ook onder deze categorie. Deze groep wordt niet gecontracteerd op basis van een frictie tussen aanbod en vraag in de regio, maar door een verandering in landelijk beleid. Per zorgaanbieder kunnen meerdere locaties overgeheveld worden. Deze worden allemaal apart geteld.

Periodiciteit

De meting vindt jaarlijks plaats op 15 november jaar t over alle zorgaanbieders die gecontracteerd zijn voor jaar t+1.

Tabel 1a Resultaatgerichte indicator bij doel B: gecontracteerde zorgaanbieders

Onderverdeling gecontracteerde zorgaanbieders	Bestaande zorgaanbieders	Bestaande zorgaanbieders met uitgebreide zorgovereenkomst	Nieuwe zorgaanbieders
Zorgkantorregio:			
VV			
GZ			
GGZ			
<i>Totaal</i>			
Intramurale zorgaanbieder			
Intramurale zorgaanbieder met extramurale functies			
Extramurale zorgaanbieder			
<i>Totaal</i>			

b. Indicator nieuw zorgaanbod

Het zorgkantoor dient de zorginkoop op een zodanige wijze uit te voeren, dat er zorg beschikbaar is in aansluiting op de voorkeuren en behoeften van de cliënten. Indien de beschikbare zorg onvoldoende aansluit op de voorkeuren en behoeften van cliënten is de taak van het zorgkantoor om de zorginkoop hierop aan te passen. Deze prestatie-indicator toont aan of, en zo ja, de reden waarom, het zorgkantoor het zorgaanbod heeft verruimd, om te voldoen aan de zorgvraag in de regio.

De prestatie-indicator geeft het aantal zorgaanbieders weer waarbij nieuw zorgaanbod is gecontracteerd, onderverdeeld naar de reden van contractering, per zorgkantorregio.

Randvoorwaarden

De nieuwe zorgaanbieders worden meegenomen indien hier zowel een overeenkomst mee is gesloten als een productieafsprake mee is gemaakt voor jaar t+1.

Indien het betreffende nieuwe zorgaanbod om meerdere redenen gecontracteerd is, moet in tabel 1b de voornaamste reden aangehouden worden. Het Totaal nieuw zorgaanbod in tabel 1b is daarmee gelijk aan het totaal van het Totaal bestaande zorgaanbieders met uitgebreide zorgovereenkomst en het Totaal nieuwe zorgaanbieders in tabel 1a. Indien op meerdere locaties nieuw zorgaanbod gecontracteerd wordt bij dezelfde zorgaanbieder, kunnen de redenen nader worden toegelicht in de tekst van het uitvoeringsverslag.

Definities

- Nieuw zorgaanbod: Het aantal keer dat er nieuw zorgaanbod in de regio is gecontracteerd. Dit kan door het contracteren van nieuwe zorgaanbieders, of door het uitbreiden van het zorgaanbod bij bestaande zorgaanbieders.
- Zorglevering is innovatief en/of doelmatig: Het contracteren van een zorgaanbieder die de prijs/kwaliteitverhouding van de zorglevering verbetert door bijvoorbeeld een nieuwe manier van zorgverlening, een efficiëntere organisatie van de zorg, verbeteringen in de kwaliteit van de zorg voor de cliënt, inzet van ICT en e-health of een vernieuwende bekostigingswijze.
- Specifieke doelgroepen: Het contracteren van een zorgaanbieder die zorg levert aan een doelgroep waar weinig aanbod voor is, en/of een specialistische vraag heeft.
- Contracteren PGB-aanbieder: Het contracteren van een zorgaanbieder die voorheen zorg in PGB



leverde. Het zorgkantoor beschrijft het zorgaanbod dat opgenomen is in deze categorie nader in het uitvoeringsverslag.

- **Uitbreiding capaciteit:** Het contracteren van een zorgaanbieder om meer capaciteit in de regio te creëren. Dit kan zowel een uitbreiding van intra- als extramurale capaciteit betreffen.
- **Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgaanbieders:** Het contracteren van een zorgaanbieder om meer keuze in zorgaanbieders in de zorgkantoorregio aan te bieden.
- **Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgvormen:** Het contracteren van een zorgaanbieder om meer keuze in zorgvormen (intramuraal/vpt/mpt) in de zorgkantoorregio aan te bieden.
- **Inkopen op fysieke locatie:** Het uitbreiden van het zorgaanbod bij een aanbieder met één of meerdere locaties in het zorggebied van het zorgkantoor, die voorheen gefinancierd werden door een ander zorgkantoor. Deze categorie wordt niet gecontracteerd op basis van een frictie tussen aanbod en vraag in de regio, maar door een verandering in landelijk beleid. Per zorgaanbieder kunnen meerdere locaties overgeheveld worden. Deze worden allemaal apart geteld.
- **Overig:** Het zorgkantoor beschrijft het zorgaanbod dat opgenomen is in deze categorie nader in het uitvoeringsverslag.

Periodiciteit

De meting vindt jaarlijks plaats op 1 november jaar t over alle zorgaanbieders die gecontracteerd zijn voor jaar t+1.

Tabel 1b. Resultaatgerichte indicator bij doel B: nieuw zorgaanbod

Reden contractering	Nieuw zorgaanbod
Zorgkantoorregio:	
1. Zorglevering is innovatief en/of doelmatig	
2. Specifieke doelgroepen	
3. Contracteren pgb-aanbieder	
4. Uitbreiding capaciteit	
5. Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgaanbieders	
6. Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgvormen	
7. Inkopen op fysieke locatie	
8. Overig	
Totaal	

2. Prestatie-indicatoren: Bewaking beschikbaarheid zorg voor cliënten

De prestatie-indicatoren gericht op het bewaken van de beschikbaarheid van zorg geven de resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel A: Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie tijdige, passende en kwalitatief goede zorg die doelmatig is; in het bijzonder subdoel A.1: Cliënt krijgt tijdig zorg (zin). Er zijn bij dit subdoel gegevens over wachtlijsten en wachttijden van belang en een indicator over spoedzorg.

a. Indicator wachtlijsten en wachttijden zorgkantoren

De gegevens zijn afkomstig van de wachtlijstregistratie die wordt verzorgd door Zorginstituut Nederland (ZiNI). Het gaat om de aantallen van cliënten die binnen de treeknormen zorg uit de Wlz ontvangen, actief wachtenden zonder overbruggingszorg uit de Wlz en actief wachtenden met overbruggingszorg uit de Wlz. Daarnaast gaat het om de aantallen niet-actief wachtenden zonder overbruggingszorg uit de Wlz en niet-actief wachtenden met overbruggingszorg uit de Wlz. Alle gegevens worden uitgesplitst per zorgkantoorregio.

De NZa ontvangt de wachtlijstgegevens van ZiNI, stelt de tabellen op en deelt deze met de zorgkantoren. Het zorgkantoor neemt in het uitvoeringsverslag die tabellen op waarnaar in de tekst verwezen wordt; tabellen waar geen gebruik van wordt gemaakt en waar niet naar wordt verwezen in de tekst van het uitvoeringsverslag worden niet in het uitvoeringsverslag opgenomen.

Periodiciteit

De gegevens worden voor twee meetmomenten weergegeven: 1 juli jaar t en 1 januari t+1.



Tabel 2.1 Cliënten die binnen de treeknormen (<6 weken) zorg ontvangen

Cliënten met zorg uit de Wlz binnen de treeknormen per zorgkantoorregio					
< 6 weken	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal <6 weken					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 2.2 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 juli jaar t

Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
6 tot 13 weken	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal 6 tot 13 weken					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 2.3 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

– indeling tabel 2.3 gelijk aan 2.2

Tabel 2.4 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 juli jaar t

Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
> 3 maanden	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal > 3 maanden					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 2.5 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

– indeling tabel 2.5 gelijk aan 2.4

Tabel 2.6 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 juli jaar t

Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
6 tot 13 weken	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal 6 tot 13 weken					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland



Tabel 2.7 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

– indeling tabel 2.7 gelijk aan 2.6

Tabel 2.8 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 juli jaar t

Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
> 3 maanden	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal > 3 maanden					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 2.9 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

– indeling tabel 2.9 gelijk aan 2.8

Tabel 2.10 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 juli jaar t

Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen, zonder zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
6 tot 13 weken	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 2.11 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

– indeling tabel 2.11 gelijk aan 2.10

Tabel 2.12 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 juli jaar t

Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen, zonder zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
>3 maanden	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 2.13 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

– indeling tabel 2.13 gelijk aan 2.12



Tabel 2.14 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 juli jaar t

Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen, met zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
6 tot 13 weken	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 2.15 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

– indeling tabel 2.15 gelijk aan 2.14

Tabel 2.16 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 juli jaar t

Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen, met zorg uit de Wlz per zorgkantoorregio					
>3 maanden	Naam regio 1	Naam regio 2	Naam regio 3	Naam regio 4	Naam regio x
Verpleging en verzorging					
Gehandicaptenzorg					
Geestelijke gezondheidszorg					
Totaal					

Bron: iWlz / Zorginstituut Nederland

Tabel 2.17 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantoorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 januari jaar t+1

– indeling tabel 2.17 gelijk aan 2.16

b. Indicator Spoedzorg

Realiseren van spoedzorg (of crisiszorg) binnen een dag (sector v&v) respectievelijk twee dagen (sector ghz) in de intramurale setting.

De indicator moet het percentage aangeven van de spoedopnamen v&v die op de dag na de dag van aanmelding is gerealiseerd ten opzichte van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de v&v is gemeld.

De indicator moet het percentage aangeven van de spoedopnamen ghz die de tweede dag na de dag van aanmelding is gerealiseerd ten opzichte van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de ghz is gemeld.

Naast de indicator Spoedzorg waarin de Wlz-uitvoerders de percentages spoedzorg per zorgkantoorregio per sector geven, tonen de Wlz-uitvoerders in het Uitvoeringsverslag ook:

- het totaal aantal spoedopnamen;
- het aantal tijdig gerealiseerde spoedopnamen.
-

Definities

- Spoedopname: volgens de algemene definitie van het Voorschrift Zorgtoewijzing van ZN. De spoedopname waarvoor het zorgkantoor verantwoordelijk is kan zowel binnen als buiten de eigen zorgkantoorregio plaatsvinden.
- De dag van aanmelding spoedopname: dag 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: de dag 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 de dag, waarop de spoedplek volgens de vastlegging beschikbaar komt bij de spoedzorgbemiddelaar. Ook kan de dag van daadwerkelijke spoedopname, op verzoek van cliënt, afwijken van de dag van realisatie. Deze eventuele vertraging is niet van invloed op de beoordeling of spoedopname op de volgende dag, respectievelijk de tweede volgende dag is gerealiseerd.

Als spoedzorgbemiddelaar kunnen optreden:

- door het zorgkantoor aangewezen zorgaanbieder crisiszorg v&v;
- door het zorgkantoor aangewezen regisseur crisisopname ghz;
- andere door het zorgkantoor expliciet aangewezen crisisregisseur v&v en/of ghz.

De uitkomsten worden verbijzonderd naar: zorgkantoorregio; daarnaast ook verbijzondering naar sectoren: verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg.

Periodiciteit

De meting vindt plaats over elk kwartaal van jaar t. Alle in het betreffende kwartaal gemelde spoedopnamen worden in de beschouwing betrokken.

Tabel 2.18 Resultaatgerichte indicator: spoedzorg

Resultaatgerichte indicator Spoedzorg Regio	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Tijdige realisatie spoedopnamen v&v				
Tijdige realisatie spoedopnamen ghz				

Bron: NZa

Tabel 2.19 Resultaatgerichte indicator: spoedzorg aantallen

Resultaatgerichte indicator Spoedzorg aantallen Regio	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Totaal aantal spoedopnamen v&v				
Aantal tijdige spoedopnamen v&v				
Totaal aantal spoedopnamen ghz				
Aantal tijdige spoedopnamen ghz				

Bron: NZa

3. Prestatie-indicatoren: Toekenning pgb

De prestatie-indicatoren gericht op de toekenning van pgb, geven enkele resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel F: Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie in continuïteit zorg die voor hem doelmatig is; in het bijzonder subdoel F.2: Cliënt die een pgb heeft aangevraagd, krijgt tijdig en cliëntgericht een juiste beschikking over toekenning (pgb). Er zijn bij dit doel twee indicatoren van belang.

a. Indicator Cliënttevredenheid pgb

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

Randvoorwaarde

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

Periodiciteit

De meting vindt iedere twee jaar plaats. Als in jaar t geen meting heeft plaatsgevonden, worden er geen uitkomsten op deze indicator in het uitvoeringsverslag opgenomen.



b. Indicator Tijdige afhandeling pgb

Doorlooptijd van de afhandeling van een pgb-aanvraag in kalenderdagen vanaf de datum van de pgb-aanvraag van nieuwe pgb-houders tot aan de datum van de afgifte van de toekenningsbeschikking pgb door het zorgkantoor.

Definities

- Datum van de pgb-aanvraag:
 - de datum van binnenkomst van de indicatie met gewenste leveringsvorm pgb bij het zorgkantoor via het IO31 bericht; of
 - de datum waarop het zorgkantoor de leveringsvorm op verzoek van de cliënt omzet in pgb.
- Datum toekenningsbeschikking: datum waarop het zorgkantoor de beschikking over de toekenning van het pgb aan de cliënt heeft verzonden.
- Nieuwe pgb-houder: cliënt die voor de eerste maal een aanvraag indient voor een pgb ten laste van de Wlz. Het kan hier zowel gaan om cliënten die bij de (her)indicatie-aanvraag bij het CIZ voor de eerste maal een voorkeur aangeven voor de leveringsvorm pgb als om cliënten die bij het zorgkantoor voor de eerste maal een omzetting vragen van de leveringsvorm naar pgb voor tenminste één functie.

Periodiciteit

De meting van de doorlooptijd vindt éénmaal per jaar plaats per pgb-aanvraag over alle in jaar t afgehandelde pgb-aanvragen van nieuwe pgb-houders ongeacht of het tijdstip van de aanvraag in het verslagjaar lag of daaraan voorafging.

Randvoorwaarden

- In de berekening van de aantallen per categorie doorlooptijd worden van de pgb-aanvragen alleen die afgehandelde aanvragen meegenomen die in jaar t daadwerkelijk resulteerden in een toekenningsbeschikking voor pgb ten laste van de Wlz. Afwijzingen tellen niet mee.
- De budgettoekenning moet IN jaar t zijn voltooid; dat wil zeggen de beschikking over het toekennen van pgb moet IN jaar t zijn afgegeven. Bereken van dat moment de doorlooptijden terug.

Tabel 3a. Resultaatgerichte indicator bij Doel F: cliëntenraadpleging

Resultaatgerichte indicator	
<u>Adequate afwikkeling administratieve processen:</u>	
– Voorbereiding: score kwaliteitsschaal;	
– Beschikking(en): score kwaliteitsschaal;	
<u>Adequate informatievoorziening en bereikbaarheid:</u>	
– Informatievoorziening pgb: score kwaliteitsschaal;	
– Bereikbaarheid Zorgkantoor: score kwaliteitsschaal.	
<u>Adequate kwaliteit medewerkers zorgkantoor:</u>	
– Bejegening: score kwaliteitsschaal;	
– Deskundigheid medewerkers: score kwaliteitsschaal.	
<u>Goed oordeel cliënten:</u>	
– Oordeel dienstverlening: rapportcijfer;	
– Oordeel uitvoering pgb: rapportcijfer.	

Bron: NZa

Tabel 3b. Resultaatgerichte indicator bij Doel F: doorlooptijden pgb

Categorieën doorlooptijd toegekende aanvragen in kalenderdagen	Aantallen in jaar t toegekende pgb-aanvragen	Percentages in jaar t toegekende pgb-aanvragen
<= 28 dagen	<<aantal>>	%
> 28 dagen maar <=42 dagen	<<aantal>>	%
> 42 dagen maar <= 60 dagen	<<aantal>>	%
> 60 dagen	<<aantal>>	%
	Totaal aantal in het verslagjaar afgehandelde aanvragen	100%

Bron: NZa



4. Prestatie-indicatoren: Bewaking continuïteit passende zorgverlening

De prestatie-indicator gericht op het bewaken van de continuïteit van zorgverlening geeft de resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel F: Cliënt krijgt gedurende looptijd indicatie in continuïteit zorg die voor hem doelmatig is; in het bijzonder subdoel F.4: Continuïteit van zorg voor cliënt is gewaarborgd in geval van beëindiging zorg door zijn zorgaanbieder (zin). Er is bij dit subdoel één indicator van belang.

Indicator continuïteit van zorgverlening betreft het percentage van de cliënten die na beëindiging van de contractuele relatie tussen een zorgaanbieder en het zorgkantoor zonder onderbreking passende zorg (zowel verblijf als VPT/MPT) heeft gekregen en zodoende niet op een wachtlijst is gekomen. Als de indicator niet 100% is dan betekent het dat een cliënt nog op de wachtlijst (zowel wens- als actief-wachtend) staat. In dit geval moet het zorgkantoor aantonen welke bemiddelingsacties ondernomen zijn, om deze cliënt(en) toch in zorg te krijgen.

Definities

- Teller van de indicator: de cliënten die op het moment van algehele stopzetting zorgverlening door de aanbieder na beëindiging van de contractuele relatie tussen zorgkantoor en zorgaanbieder een geldige MAZ hebben voor passende zorg en niet op een wachtlijst.
- Noemer van de indicator: alle cliënten die op het moment van algehele stopzetting zorgverlening door de aanbieder zorg ontvingen van de zorgaanbieder.
- Meetmoment: over een periode van een maand na algehele stopzetting zorgverlening als gevolg van de beëindiging van de contractuele relatie wordt in iWLZ vastgesteld of passende zorg voor de cliënten continue is doorgelopen en of de cliënt wel of niet op een wachtlijst terecht is gekomen. Deze indicator wordt op 3 tijdstippen gemeten na algehele stopzetting van zorgverlening als gevolg van afloop van de contractuele relatie:
 - terstond: op de datum van de algehele stopzetting van zorg;
 - op 15 dagen na de datum van de algehele stopzetting van zorg;
 - op de laatste dag van de maand na de datum van de algehele stopzetting van zorg
- Algehele stopzetting: cliënten die na het beëindigen van de contractuele relatie met de zorgaanbieder ex artikel 4.2.2. lid 5 van de Wlz gebruik blijven maken van de zorg van de betreffende aanbieder vallen buiten dit begrip en tellen niet mee voor de berekening van de indicator.
- Passende zorg: de cliënt ontvangt:
 - zorg conform zijn indicatie en gewenste leveringsvorm, dan wel
 - in afwijking van de indicatie: na instemming van cliënt en zorgkantoor zorg volgens de omzettingstabel van het inkoopbeleid van ZN, dan wel
 - in afwijking van de gewenste leveringsvorm: na instemming van cliënt en zorgkantoor een alternatieve leveringsvorm.
- Instelling: instelling op AGB-code-niveau.

Randvoorwaarden

- De meting vindt plaats bij de cliënten van alle zorgaanbieders in het werkgebied van de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, die in jaar t waarvan het contract in jaar t is beëindigd.
- De meting vindt plaats in het werkgebied van de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, per zorgaanbieder waarvan het contract in jaar t is beëindigd.
- De datum van beëindiging van de contractuele relatie is maatgevend voor het jaar waarin deze indicator meetelt.
- Als in het werkgebied de contractuele relatie met méér dan een zorgaanbieder wordt beëindigd, worden de uitkomsten samengenomen.

Periodiciteit

De meting vindt eenmaal per jaar plaats over geheel jaar t.



Tabel 4 Resultaatgerichte indicator: continuïteit zorgverlening

Resultaatgerichte indicator Continuïteit zorgverlening	
Totaal aantal klanten met MAZ Percentage cliënten dat tijdig vervangende zorg heeft gekregen – terstond na stopzetting zorg of contract – binnen 15 dagen na stopzetting zorg of contract – op de laatste dag van de maand na de datum van de algehele stopzetting van zorg Percentage openstaande toewijzingen, geen MAZ bij andere aanbieder of andere mutatie	

Bron: NZa

5. Prestatie-indicatoren: doelmatigheid van zorg en beheer

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

De indicator-gegevens voor de kosten van uitvoering/de beheerskosten worden geleverd door de Wlz-uitvoerders met de functie van zorgkantoor.

a. Indicatoren kosten verschillende zorgvormen Verpleging en Verzorging en Gehandicaptenzorg afgezet tegen totale kosten

Dit betreft de volgende indicatoren.

1. *Pgb-kosten afgezet tegen totale kosten in de regio*
Teller: totaal door het zorgkantoor toegekende pgb-budgetten aan cliënten op jaarbasis in jaar t.
Noemer: de totale Wlz-kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.
2. *Zin intramuraal laag ZZP afgezet tegen totale kosten in de regio*
Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes 'zzp-laag' met zorgleveringsdatum in jaar t van instellingen die voor regio X zijn gecontracteerd. Noemer: totale Wlz-kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.
3. *Zin intramuraal hoog ZZP afgezet tegen totale kosten in de regio*
Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes 'zzp-hoog' met zorgleveringsdatum in jaar t van instellingen die voor regio X zijn gecontracteerd. Noemer: totale Wlz-kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.
4. *Zin Vpt/Mpt laag ZZP afgezet tegen totale kosten in de regio*
Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes 'vpt-laag' met zorgleveringsdatum in jaar t van instellingen die voor regio X zijn gecontracteerd.
Noemer: totale Wlz kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.
5. *Zin Vpt hoog ZZP afgezet tegen totale kosten in de regio*
Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes 'vpt-hoog' met zorgleveringsdatum in jaar t van instellingen die voor regio X zijn gecontracteerd.
Noemer: totale Wlz kosten (Zorg in natura en pgb) in de regio in jaar t.

Definities

De indeling van ZZP's in ZZP's-Hoog en ZZP's-Laag is conform de uitwerking van Vektis.

b. Indicator: doelmatigheid kosten uitvoering Wlz

Omschrijving

1. De kosten van uitvoering van de Wlz in de regio('s) in een specifiek jaar waarbinnen de Wlz-uitvoerder werkzaamheden verricht voor zorg in natura en pgb, gedeeld door het gemiddeld aantal inwoners in diezelfde regio('s) in dezelfde tijdsperiode.
2. De kosten van uitvoering van de Wlz in de regio('s) in een specifiek jaar waarbinnen de Wlz-uitvoerder werkzaamheden verricht voor zorg in natura en pgb, gedeeld door het gemiddeld aantal Wlz-geïndiceerden in diezelfde regio('s) in dezelfde tijdsperiode.

Definities

- De kosten van uitvoering: de uitvoeringskosten van de Wlz-uitvoerder in jaar t, zoals opgenomen in de jaarrekening van de Wlz-uitvoerder.
- Aantal inwoners: het aantal inwoners per 1 januari jaar t met een adres volgens de Basisregistratie



Personen dat gerekend moet worden tot de regio('s) waarvoor de Wlz-uitvoerder werkzaam is, welk inwonertal door het Zorginstituut Nederland wordt gehanteerd bij de vaststelling van het beheerskostenbudget Wlz-uitvoerder voor de functie van Zorgkantoor zoals beschreven in artikel 4.4. van het Besluit Wfsv.

- Aantal Wlz-geïndiceerden: het gemiddeld aantal inwoners met een adres volgens de Basisregistratie Personen dat gerekend moet worden tot de regio('s) waarvoor de Wlz-uitvoerder werkzaam is en die een indicatie-beschikking van het CIZ hebben ontvangen. Het gaat hierbij zowel om Wlz-geïndiceerden die in zorg zijn als Wlz-geïndiceerden zonder zorg.

Randvoorwaarden

De gegevens worden gevraagd op het niveau van de Wlz-uitvoerder met de functie van zorgkantoor.

Periodiciteit

De meting vindt eenmaal per jaar plaats voor jaar t.

6. Prestatie-indicatoren: Behandeling klachten en bezwaarschriften

De prestatie-indicatoren gericht op de behandeling van klachten en bezwaarschriften geven resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders bij doel J: Kwalitatief goede organisatie en aansturing; in het bijzonder subdoel J.2: Cliëntgerichte afhandeling klachten. Er zijn bij dit subdoel vijf indicatoren van belang.

Elke inwoner in Nederland die Wlz-zorg gaat krijgen of ontvangt heeft het wettelijke recht om hierover zijn beklag te doen. In eerste instantie kan de klant hiervoor terecht bij de zorgaanbieder/zorgkantoor. Mocht de klant, na zijn gevoel, niet tevreden zijn dan kan hij contact opnemen met de ombudsman (klacht) of heeft hij de mogelijkheid om beroep aan te tekenen (bezwaar).

Voor de gevraagde indicatoren hoeven de zorgkantoren geen noemenswaardige berekeningen te doen. De zorgkantoren beschikken al over deze informatie. De indicatoren geven vooral, in cijfers, de inspanningen weer van de zorgkantoren. Norm overschrijdingen dienen door de zorgkantoren verklaard te worden in het uitvoeringsverslag.

a. Indicator Tijdige afhandeling klachten

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. Het gaat hierbij om alle klachten die in jaar t zijn afgehandeld.

Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld de zorgverlener, dan wordt de brief aan de klager waarin het zorgkantoor 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 het zorgkantoor voor elke klacht vastgelegd;
- Einddatum voor klachtafhandeling: de afhandelingsdatum van de klacht. Deze wordt door het zorgkantoor voor elke klacht vastgelegd;
- Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief, email of webformulier worden ingediend.

Periodiciteit

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

b. Indicator Tijdige ontvangstbevestiging bezwaarschriften

Percentage van de ontvangen schriftelijke bezwaarschriften 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 schriftelijke bezwaarschriften.



Randvoorwaarde

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Het gaat hierbij om alle ontvangstbevestigingen van bezwaarschriften die in jaar t zijn verstuurd.

Definities

- **Bezwaarschrift:** Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen;
- **Startdatum voor de behandeling van het bezwaarschrift:** de ontvangstdatum van het bezwaarschrift. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaarschrift vastgelegd;
- **Verzenddatum van ontvangstbevestiging bezwaren:** de datum waarop het zorgkantoor de ontvangstbevestiging van het bezwaar heeft verstuurd. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaar vastgelegd;
- **Schriftelijk ingediende bezwaarschriften:** Bezwaarschriften die per brief, email of webformulier worden ingediend;
- **Ontvangstbevestiging:** De schriftelijke reactie van het zorgkantoor na het ontvangen van het bezwaarschrift dat het bezwaarschrift door het zorgkantoor 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 bezwaarschriften.

c. Indicator Tijdige afhandeling bezwaarschriften

Percentage van de tijdig afgehandelde bezwaarschriften ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde bezwaarschriften.

Bezwaarschriften zijn tijdig afgehandeld als de Wlz-uitvoerder een besluit neemt op het bezwaarschrift:

- binnen 6 weken, dan wel 12 weken bij verdaging, gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken (= de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is 6 weken, welke aanvangt met ingang van de dag na die waarop het besluit op de voorgeschreven wijze is bekendgemaakt);
- binnen 12 weken indien een adviescommissie is ingesteld, dan wel verdaging binnen 18 weken, gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken (= de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is 6 weken, welke aanvangt met ingang van de dag na die waarop het besluit op de voorgeschreven wijze is bekendgemaakt).

Randvoorwaarden

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Het gaat hierbij om alle bezwaren die in jaar t zijn afgehandeld.

Definities

- **Bezwaarschrift:** Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen;
- **Startdatum voor de behandeling van het bezwaarschrift:** de ontvangstdatum van het bezwaarschrift. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaarschrift vastgelegd;
- **Einddatum voor bezwaren:** de afhandelingsdatum van het bezwaar. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaar vastgelegd;
- **Schriftelijk ingediende bezwaarschriften:** Bezwaarschriften die per brief, email of webformulier worden ingediend.

Periodiciteit

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

Tabel 6.1 Resultaatgerichte indicatoren: Klachten en bezwaren, percentages

Resultaatgerichte indicatoren Klachten en bezwaren, percentages	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
a. Tijdige afhandeling klachten				



Resultaatgerichte indicatoren Klachten en bezwaren, percentages	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
---	------------	------------	------------	------------

b. Tijdige ontvangstbevestiging bezwaarschriften

c. Tijdige afhandeling bezwaarschriften

Bron: NZa

d. Indicator aantallen: aard van de klachten

Aantallen van de afgehandelde klachten, naar aard, 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. Het gaat hierbij om alle klachten die in jaar t zijn afgehandeld.

Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld de zorgverlener, dan wordt de brief aan de klager waarin het zorgkantoor 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 schriftelijke uiting van onvrede door een verzekerde.
- Startdatum voor klachtbehandeling: de ontvangstdatum van de klacht. Deze wordt door het zorgkantoor voor elke klacht vastgelegd;
- Einddatum voor klachtafhandeling: de afhandelingsdatum van de klacht. Deze wordt door het zorgkantoor voor elke klacht vastgelegd;
- Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief, email of webformulier worden ingediend.

Periodiciteit

De meting vindt elk jaar plaats aan de hand van alle in jaar t afgehandelde klachten.

Tabel 6.2 Resultaatgerichte indicatoren Aard van de klachten, aantallen voor zorgkantoor*

Aard van de klacht inzake de uitvoering Wlz, zorgkantoor	Aantallen
Privacy-schending	
Bejegening door personeel zorgkantoor	
Bereikbaarheid (incl. telefonische bereikbaarheid)	
Uitvoering pgb	
Overig	
Totaal aantal klachten over functioneren zorgkantoor	

* Het is van belang om geen dubbelingen in de telling te hebben. Het zorgkantoor kiest de categorie die het meest van toepassing is.

Tabel 6.3 Resultaatgerichte indicatoren Aard van de klachten, aantallen voor zorgaanbieder*

Aard van de klacht inzake de uitvoering Wlz, zorgaanbieder	Aantal
Privacy-schending	
Bereikbaarheid (incl. telefonische bereikbaarheid)	
Bejegening door hulpverleners	
Kwaliteit zorgverlening	
Overig	
Totaal aantal klachten over functioneren zorgaanbieder	

* Het is van belang om geen dubbelingen in de telling te hebben. Het zorgkantoor kiest de categorie die het meest van toepassing is.

e. Indicator aantallen: aard van de bezwaarschriften en gegrond/ongegrond

Aantallen van de tijdig afgehandelde bezwaarschriften, naar aard, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde bezwaarschriften.

Bezwaarschriften zijn tijdig afgehandeld als de Wlz-uitvoerder een besluit neemt op het bezwaarschrift:

- binnen 6 weken, dan wel 12 weken bij verdaging, gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn



voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken (= de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is 6 weken, welke aanvangt met ingang van de dag na die waarop het besluit op de voorgeschreven wijze is bekendgemaakt);

- binnen 12 weken indien een adviescommissie is ingesteld, dan wel verdaging binnen 18 weken, gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken (= de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift 6 weken, welke aanvangt met ingang van de dag na die waarop het besluit op de voorgeschreven wijze is bekendgemaakt).

Randvoorwaarden

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen. Het gaat hierbij om alle bezwaren die in jaar t zijn afgehandeld.

Definities

- **Bezwaarschrift:** Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen.
- **Startdatum voor de behandeling van het bezwaarschrift:** de ontvangstdatum van het bezwaarschrift. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaarschrift vastgelegd.
- **Einddatum voor afhandeling van het bezwaarschrift:** de afhandeldatum van het bezwaarschrift. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaarschrift vastgelegd;
- **Schriftelijk ingediende bezwaarschriften:** bezwaarschriften die per brief, per email of per webformulier worden ingediend.

Periodiciteit

De meting vindt elk jaar plaats aan de hand van alle in jaar t afgehandelde bezwaarschriften.

Tabel 6.4 Resultaatgerichte indicatoren Aard van de bezwaarschriften, aantallen*

Aard van het bezwaarschrift inzake de Wlz	Aantallen, gegrond	Aantallen, ongegrond	Aantallen, overig	Totaal
Besluit Zorg in natura				
Besluit pgb				
Overig				
Totaal aantal bezwaarschriften				

* De bezwaarschriften die deels gegrond / deels ongegrond zijn worden meegenomen in de categorie gegrond. In de kolom 'Aantallen, overig' worden bezwaarschriften meegenomen waarover het zorgkantoor nog niet tot een oordeel is gekomen, bijv. door intrekking van een bezwaar. In de rij 'Overig' gaat het om de pgb MPT combinaties.

7. Prestatie-indicatoren: tijdige en volledige afhandeling declaraties (zin)

De prestatie-indicatoren gericht op de afhandeling van declaraties van zorg geven resultaten weer van de inspanning van de Wlz-uitvoerders die als zorgkantoor zijn aangewezen, bij doel J: Kwalitatief goede organisatie en aansturing; in het bijzonder subdoel J.5: Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties. Er zijn bij dit subdoel twee indicatoren van belang.

a. Indicator Tijdige afhandeling declaraties

Omschrijving

Percentage van het aantal door de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, tijdig afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, die in het betreffende tijdvak via VECOZO aan het zorgkantoor 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

- **Tijdige verwerking van goedgekeurde declaraties op cliëntniveau:** leidt tot de aanmaak van een



retourbestand binnen 15 werkdagen nadat de declaratie door VECOZO is ontvangen en technisch correct bevonden.

Berekeningswijze

De berekening wordt als volgt uitgevoerd per Wlz-uitvoerder / zorgkantoor.

1. Selecteer alle in de betreffende maand-jaar combinatie aangeleverde declaratieberichten. Bijvoorbeeld er zijn in februari jaar t in totaal 100 berichten aangeleverd.
2. Bepaal voor elk geselecteerde bericht hoeveel van deze berichten tijdig zijn afgehandeld. Berekening: aanmaakdatum retourbestand minus- aanleverdatum declaratiebericht. Datum retourbestand mag maximaal 15 werkdagen na de aanleverdatum liggen om tijdig te zijn. Bijvoorbeeld: van de in februari jaar t aangeleverde berichten zijn 99 berichten binnen 15 werkdagen afgehandeld
3. Deel het aantal tijdig afgehandelde berichten door het totaal aantal geselecteerde berichten dat in de betreffende per maand-jaar combinatie is aangeleverd. Op basis van het voorbeeld in punt 1 en 2 is de uitkomst $99 / 100$ waarmee voor februari jaar t wordt voldaan aan de norm.

Periodiciteit

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

b. Indicator Tijdige afhandeling bovenbudgettaire verstrekking hulpmiddelen

Omschrijving

Percentage van het aantal door de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, waarvoor geldt dat de doorlooptijd in kalenderdagen minder is dan of gelijk is aan 40.

Definities

- Ontvangstdatum factuur: de datum waarop de factuur gestempeld of ingelezen is door het zorgkantoor.
- Betaaldatum factuur: de werkelijke datum waarop het zorgkantoor het geld heeft overgemaakt of de datum betaalbaarstelling CAK.
- Doorlooptijd: het aantal dagen tussen de ontvangstdatum van de goedgekeurde factuur en de betaaldatum.

Berekeningswijze

Bepaal per declaratie het aantal dagen tussen de ontvangstdatum van de goedgekeurde factuur voor hulpmiddelen en de betaaldatum van (door) de Wlz- uitvoerder/zorgkantoor.

Randvoorwaarden

De gegevens worden gevraagd op het niveau van de Wlz-uitvoerder met de functie van zorgkantoor. Het gaat alleen om de tijdige betaling van de goedgekeurde declaraties.

Periodiciteit

De meting vindt maandelijks plaats over alle in de betreffende maand ontvangen declaraties op cliëntniveau.

Tabel 7 Resultaatgerichte indicatoren: afhandeling declaraties percentages

Resultaatgerichte indicator	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tijdige afhandeling declaraties												
Tijdige afhandeling bovenbudgettaire verstrekking												

Bron: NZa



Bijlage 3 bij Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder

Bestuursverklaring bij het Uitvoeringsverslag

Het bestuur van de Wlz-uitvoerder ondertekent het Uitvoeringsverslag en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de betrouwbaarheid van de aangeleverde gegevens in het Uitvoeringsverslag. In de bestuursverklaring kan de Wlz-uitvoerder desgewenst uitgebreider ingaan op belangrijke zaken die met de uitvoering van de Wlz te maken hebben.

De NZa heeft voor deze bestuursverklaring de volgende standaardtekst geformuleerd.

Het bestuur van (statutaire naam van de Wlz-uitvoerder) stelt zich verantwoordelijk voor de in het uitvoeringsverslag over (jaartal) opgenomen informatie over de uitvoering van de Wlz.

Indien van toepassing:

De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich eveneens over de gemandateerde en aangewezen Wlz-taken in de zorgkantorregio's (naam van de zorgregio's).

Het bestuur geeft hiermee aan dat:

- het de verantwoordelijkheid is van het bestuur om de Wlz op een rechtmatige en doelmatige wijze uit voeren;
- het uitvoeringsverslag een juist en volledig beeld geeft van de naleving van de wettelijke doelen en taken van de Wlz-uitvoerder;
- het uitvoeringsverslag is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels zoals geformuleerd in de Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder.

Ondertekening

Plaats en datum

Bijlage 4 bij Regeling Uitvoeringsverslag en Financieel verslag Wlz-uitvoerder

Modellen financieel verslag 2019

De basis voor het model zijn de grondslagen zoals genoemd in 'Algemene Toelichting Balans en Exploitatierkening'.

Model I: Balans per 31 december 2019

Activa	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000	Passiva	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
1. Vorderingen en overige activa			3. Eigen vermogen		
1a. Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen ¹	000	000	3a. Geplaatst kapitaal	000	000
1b. Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen ²	000	000	3b. Wettelijke reserve Wet langdurige zorg	000	000
1c. Overige vorderingen en overlopende activa	000	000		000	000
1d. Liquide middelen	000	000	4. Voorzieningen		
	000	000	4a. Technische voorziening Wet langdurige zorg	000	000
			4b. Technische voorziening Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	000
2. Via het CAK te verrekenen				000	000
2a. Via het CAK met het Fonds langdurige zorg te verrekenen ³	000	000			
2b. Via het CAK met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen ⁴	000	000	5. Schulden en overlopende passiva		
			5a. Te betalen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
			5b. Schulden uit hoofde van subsidieregelingen	000	000
			5c. Overige schulden en overlopende passiva	000	000



Activa	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000	Passiva	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 € 1.000
				000	000
Totaal activa	000	000	Totaal passiva	000	000

- Als de post '1a. 'Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen' per saldo een vordering vertegenwoordigt, wordt deze aan de activazijde van de balans verantwoord. Indien de post per saldo een schuld vertegenwoordigt, wordt deze aan de passivazijde van de balans verantwoord onder '1a. Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen'.
- Als de post '1b. Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen' per saldo een vordering vertegenwoordigt, wordt deze post aan de actiefzijde van de balans verantwoord. Indien de post per saldo een schuld vertegenwoordigt, wordt deze aan de passivazijde van de balans verantwoord onder '1b Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen'.
- De post '2a. Via het CAK met het Fonds langdurige zorg te verrekenen' wordt in dit Financieel verslag beschouwd als een vordering.
- De post '2b. Via het CAK met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen' wordt in dit Financieel verslag beschouwd als een vordering.

Model II: Exploitatierkening over 2019

	2019 x € 1.000	2018 x € 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN		
Premies en bijdragen:		
6. Bijdragen Zorginstituut Nederland	000	000
7. Overige opbrengsten	000	000
	000	000
BEDRIJFSLASTEN		
Schaden:		
8. Bruto schaden	000	000
8a. Schaden afwikkeling	n.v.t.	000
	000	000
9. Bedrijfskosten Wet langdurige zorg		
Beheerskosten	000	000
Mutatie technische voorziening	000	000
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000	000
	000	000
10. Bedrijfskosten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten		
Beheerskosten	000	000
Mutatie technische voorziening	000	000
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000	000
	000	000
RESULTAAT	000	000

Model III: Algemene toelichting op de balans en exploitatierkening

– ALGEMEEN:

[naam Wlz-uitvoerder] is per besluit van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport per <dd/mm/jjj> als Wlz-uitvoerder aangewezen om voor de hierna genoemde regio's de zorgkantoorfunctie uit te voeren:<benoemen regio's>

In het financieel verslag is op het niveau van de [naam Wlz-uitvoerder] verantwoording afgelegd. Dit betekent dat de financiële verantwoording de geconsolideerde cijfers bevat van de hiervoor genoemde zorgkantoren. In deze financiële verantwoording legt [naam Wlz-uitvoerder] verantwoording af over de uitvoering van de AWBZ afwikkeling en de uitvoering van de Wlz. De financiële verantwoording is opgesteld in de Nederlandse taal en de bedragen worden vermeld in euro's (x1.000).

Het doel van [naam Wlz-uitvoerder] is het bevorderen van zorg voor chronisch zieken en gehandicapten door het optreden als Wlz-uitvoerder in de zin van de Wet langdurige zorg (Wlz) en daarmee verband houdende wet- en regelgeving. [naam Wlz-uitvoerder] is verder verantwoordelijk voor het



afwikkelen van de rechten en verplichtingen die voortvloeien uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). *[naam Wlz-uitvoerder]* heeft geen winstoogmerk.

[naam Wlz-uitvoerder] verleent als Zorgkantoor bemiddeling bij de uitvoering van de Wlz. Doel is het waarborgen van verstrekkingen en/of vergoedingen van zorg aan Wlz-geïndiceerden in de hierboven genoemde regio's. De uitgaven inzake de in de Wlz geregelde verstrekkingen zijn declarabel bij het Fonds langdurige zorg.

De vergelijkende cijfers van voorgaande jaren mogen op grond van de regeling Uitvoeringsverslag en Financieel verslag Wlz-uitvoerder niet worden aangepast.

Verslaggevingsperiode

Dit financieel verslag heeft betrekking op het kalenderjaar 2019, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2019.

Grondslagen voor het opstellen van het financieel verslag

Het financieel verslag is opgesteld in overeenstemming met het stelsel dat is voorgeschreven door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op basis van de Regeling Uitvoeringsverslag en Financieel verslag Wlz-uitvoerder met kenmerk TH/NR-016. Indien er hier geen specifieke grondslagen worden genoemd, dient Titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek gevolgd te worden.

Continuïteitsveronderstelling

Dit financieel verslag is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

– GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Algemeen

Gebruik van schattingen

De opstelling van het financieel verslag vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld door *[naam functie]*. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Verbonden partijen

Partijen worden als verbonden aangemerkt als een partij zeggenschap of belangrijke invloed kan uitoefenen op de andere partij (bijvoorbeeld dochtermaatschappij) bij het nemen van financiële of operationele beslissingen. (*toelichten verbonden partijen*). Leden van de Raad van Bestuur en van de Raad van Commissarissen en hun directe familieleden worden ook als verbonden partijen beschouwd. Transacties van betekenis met verbonden partijen worden toegelicht voor zover deze niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan. Hiervan wordt toegelicht de aard en de omvang van de transactie en andere informatie die nodig is voor het verschaffen van het inzicht.

Stelselwijziging

Met ingang van 1 januari 2019 is op voorschrift van de NZa de waarderingsgrondslag voor de bruto schaden gewijzigd. De reden voor deze stelselwijziging is dat door ontwikkelingen in het proces van declareren en het opstellen van de nacalculatie-opgaven door zorgaanbieders het voor de Wlz-uitvoerder beter mogelijk is om een goede schatting van de bruto schaden in een jaar op te stellen. De stelselwijziging heeft geen effect op het resultaat van de Wlz-uitvoerder over 2019. De invloed van de stelselwijziging op de volgende boekjaren is tevens nihil.

De stelselwijziging heeft wel impact op de bruto schaden in 2019. De bruto schaden zijn in het jaar 2018 verantwoord op basis van de meest recente herschikkingen. In de huidige waarderingsgrondslag worden de bruto schaden door middel van een trapsgewijze methode verantwoord, waarbij de eerste trap wordt beschouwd als het meest betrouwbaar. De invloed van de stelselwijziging op de bruto schaden 2019 bedraagt <€ 000.000>.

De vergelijkende cijfers zijn in overstemming met de gehanteerde waarderingsgrondslagen niet aangepast.



Grondslagen voor waardering van activa en passiva

Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg/Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen

De post 'Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg/Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (hierna: Flz/AFBZ te verrekenen') kan zowel een vordering- als een schuldpositie betreffen. Als de post 'Via Zorginstituut Nederland met Flz /AFBZ te verrekenen' per saldo een vordering vertegenwoordigt, wordt deze aan de activazijde van de balans verantwoord. Indien de post 'Via Zorginstituut Nederland met Flz /AFBZ te verrekenen' per saldo een schuld vertegenwoordigt, wordt deze aan de passivazijde van de balans verantwoord.

De post 'Via Zorginstituut Nederland met Flz /AFBZ te verrekenen' wordt bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

De post heeft betrekking op het bedrag dat voor de uitvoering van de Wlz en AWBZ in rekening mag worden gebracht, de rechtstreeks te verrekenen baten en lasten alsmede kosten subsidieregeling onder aftrek van het bedrag aan afgestorte eigen bijdragen en ontvangen voorschotten. Tevens worden de nog te verrekenen afrekeningen door het Zorginstituut Nederland met betrekking tot de afgelopen jaren in deze positie verantwoord. De afwikkeling van oude jaren vindt plaats nadat het traject met het Zorginstituut Nederland ter afwikkeling van de AWBZ en de AWBZ subsidieregelingen is afgerond.

Via het CAK met het Fonds langdurige zorg/Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen

De post 'via het CAK met Flz /AFBZ te verrekenen' is gelijk aan de bedragen welke onder de te betalen zorgaanspraken zijn opgenomen voor de door het CAK uit te voeren betalingsopdrachten, te versturen betalingsopdrachten en eventuele correcties en aanvullingen op ingediende nacalculaties. De positie betreft een vordering en wordt bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

Vorderingen op budgethouders pgb AWBZ

Onderdeel van de overige vorderingen zijn de vorderingen op pgb budgethouders AWBZ. Deze positie is onderdeel van een traject met Zorginstituut Nederland ter afwikkeling van de AWBZ en de subsidieregelingen AWBZ. Bij de bepaling van de vorderingen budgethouders pgb AWBZ houdt de Wlz-uitvoerder rekening met het door Zorginstituut Nederland opgestelde controle en incassoprotocol pgb-AWBZ 2014. Bij de juiste uitvoering van de regeling loopt de Wlz-uitvoerder feitelijk geen risico over deze vorderingen. De Wlz-uitvoerder vormt hierom geen voorziening voor oninbaarheid. De vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

Vorderingen op nog te innen eigen bijdrage AWBZ

De post 'Vorderingen op nog te innen eigen bijdrage AWBZ' heeft betrekking op nog te innen eigen bijdragen AWBZ bij cliënten. De vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

Vorderingen op budgethouders pgb Wlz

Onderdeel van de overige vorderingen zijn vorderingen op pgb budgethouders Wlz. Bij de juiste uitvoering van de regeling loopt de Wlz-uitvoerder feitelijk geen risico over deze vorderingen. De Wlz-uitvoerder vormt hierom geen voorziening voor oninbaarheid. De vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

Overige vorderingen Wlz

De overige vorderingen en overlopende activa worden gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.



Geplaatst kapitaal

Het maatschappelijk aandelenkapitaal is gepresenteerd als geplaatst kapitaal.

Wettelijke reserve Wlz

Het resultaat behaald met de uitvoering van de Wlz (en in eerdere jaren met de uitvoering van de AWBZ) wordt onder de wettelijke reserve Wlz verantwoord¹. Deze vermogenscomponent hangt rechtstreeks samen met de wettelijke taken van het zorgkantoor in het kader van de uitvoering Wlz. De wettelijke reserve bedraagt maximaal 20% van het beheerskostenbudget van het betreffende jaar.

Budgetresultaat beheerskosten

De post 'Budgetresultaat beheerskosten Wlz kalenderjaar' bestaat uit het saldo van het ontvangen 'Budget beheerskosten' in het kalenderjaar minus de hiervoor gemaakte beheerskosten in het kalenderjaar.

Mutaties voorgaande jaren

De post 'Mutaties voorgaande jaren' bestaat uit mutaties uit voorgaande jaren die rechtstreeks ten laste van het eigen vermogen worden gebracht.

Financieel rendement

Het financieel rendement (normrendement wettelijke reserve) wordt bepaald door de beginstand wettelijke reserve (1-1) plus de eindstand wettelijke reserve (31-12) na rekening te hebben gehouden met de afstorting. Deze wordt vervolgens gedeeld door twee. De uitkomst wordt vermenigvuldigd met het rentepercentage wettelijke reserve Wlz, zoals bedoeld in artikel 10 'Regeling voorschotverlening op uitkeringen en vergoedingen Wlz 2015'. Het financieel rendement boven/onder normrendement wordt bepaald door het werkelijk behaalde financieel rendement af te zetten tegen het normrendement. Het financieel rendement bestaat uit het normrendement verhoogd/verlaagd met het boven/onder rendement.

Overige mutaties

De post 'overige mutaties' bestaat uit mutaties die rechtstreeks ten laste van het eigen vermogen worden gebracht.

Af te storten aan het Fonds langdurige zorg

Indien de wettelijke reserve Wlz het gestelde maximum van 20% te boven gaat, stort de Wlz-uitvoerder het bedrag waarmee het maximum overschreden terug in het Flz². Het meerdere van de overschrijding (boven de 20% grens) wordt verantwoord in het verloopoverzicht wettelijke reserve Wlz.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen.

De technische voorziening bestaat uit het volgende component:

- Schadeafhandelingskosten

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

Te betalen uit hoofde van zorgaanpakken

De post 'te betalen uit hoofde van zorgaanpakken' bestaat uit de volgende onderdelen:

¹ De wettelijke reserve uitvoering Wlz is geregeld in artikel 4.6 van het besluit Wfsv

² De afstorting aan het Flz is geregeld in artikel 4.6.5 van het besluit Wfsv



Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken en te verzenden betaalopdrachten

De post 'via het CAK aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken en te verzenden betaalopdrachten' heeft betrekking op de door het CAK nog aan instellingen te betalen kosten van zorg per einde boekjaar, waarvoor de schadelast is verantwoord in de resultatenrekening. De post wordt bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

Effecten van correcties en aanvullingen

Als de effecten van onder andere correcties, aanvullingen en nacalculaties die nog door de Wlz-uitvoerder aan het CAK moeten worden doorgegeven, kwantificeerbaar zijn, worden deze per 31 december als overlopende passivapost meegenomen. Voor zover de effecten van correcties, aanvullingen en nacalculaties niet kwantificeerbaar zijn, worden deze toegelicht onder de niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa.

Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken

De post 'rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken' bestaan uit per balansdatum nog te betalen bedragen uit hoofde van verleende zorg in het kader van de AWBZ respectievelijk de zorg in het kader van de Wlz die niet via het CAK wordt betaald. De post wordt bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

Technische voorziening pgb:

De nog te verrichten betalingen over 2019, betrekking op de daadwerkelijke verrichte pgb betalingen conform de kluis van de SVB per <datum> verminderd met hetgeen reeds betaald is ultimo 2019, conform de stand van de kluis van de SVB.

Schulden uit hoofde van subsidieregelingen

Deze post heeft betrekking op schulden uit hoofde van subsidieregelingen, waaronder pgb AWBZ. De uitkomsten van uitgevoerde controles op de pgb-bestedingen over oude jaren leiden tot het terugvorderen dan wel verrekenen van betaalde pgb-voorschotten. Nadien kan blijken dat de uitbetaalde subsidie aan de subsidievoorwaarden voldoet. De post wordt bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

Overige schulden en overlopende passiva

De overige schulden en overlopende passiva worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. De overige schulden en overlopende passiva hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar.

Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de bedrijfsopbrengsten en de bedrijfslasten over het kalenderjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

Bedrijfsopbrengsten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en bedrijfslasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend. In het geval van een geconstateerde fout in voorgaande boekjaren wordt fouterstel toegepast.

Ten aanzien van de beheerskosten Wlz is het zorgkantoor gebudgetteerd. De voorlopige bijdrage wordt voorafgaand aan het kalenderjaar door het Zorginstituut Nederland vastgesteld.

De beheerskosten worden aan het resultaat toegerekend voor zover zij betrekking hebben op de verslagperiode.

Bijdragen Zorginstituut Nederland

De bijdrage Zorginstituut Nederland heeft betrekking op door het CAK betaalde en te betalen bedragen aan zorgaanbieders met betrekking tot tariefbeschikkingen met een beschikkingsdatum



2019. De in 2019 betaalde bedragen inzake zorgaanspraken met betrekking tot tariefbeschikkingen van voor 2015 zijn verantwoord onder kosten AWBZ. De bijdrage Zorginstituut Nederland bestaat uit de vergoeding voor beheerskosten en uit de vergoeding voor verantwoorde schade Wlz (2015 en verder) en AWBZ (voor 2015). Het gerealiseerde rendement op tijdelijk overtollige middelen wordt eveneens verantwoord binnen Bijdragen Zorginstituut Nederland als 'Overige renteopbrengsten'.

Vergoeding zorgaanspraken via het CAK

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.

Budget beheerskosten

De post 'Budget beheerskosten' heeft op de beheerskosten van de Wlz-uitvoerder in het kalenderjaar rekening houdend met correcties (huidig jaar en oude jaren). De post 'Budget beheerskosten' betreft het saldo van het ontvangen budget op grond van de 'Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten voor Wlz-uitvoerders Wlz 2019, het saldo van de herverdeling op basis van de Clearinghouse-constructie door Zorgverzekeraars Nederland' en het ontvangen budget op grond van de 'Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2018 voor zorgkantoren'.

Rentevergoedingen fonds

De post 'Rentevergoedingen Fonds' heeft betrekking op rentevergoedingen van het Flz respectievelijk het AFBZ bij afrekeningen.

Overige renteopbrengsten

De post 'Overige renteopbrengsten' betreft renteopbrengsten die niet rechtstreeks verrekenend worden met het Flz respectievelijk het AFBZ, maar die via het resultaat wel leiden tot een mutatie in de wettelijke reserve Wet langdurige zorg respectievelijk de wettelijke reserve Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Persoonsgebonden budget

De post 'Persoonsgebonden budget' is gelijk aan de opbrengsten van het persoonsgebonden budget. De opbrengst van het persoonsgebonden budget wordt gelijk gesteld aan de pgb schaden in het betreffende kalenderjaar in het kader van het persoonsgebonden budget.

(Overige) subsidies

De post '(Overige) subsidies' is gelijk aan de ontvangen subsidies voor regelingen die door de Wlz-uitvoerder worden uitgevoerd en vergoed worden vanuit het Flz.

Overige opbrengsten

De post overige opbrengsten bestaat uit overige rechtstreeks met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen opbrengsten en overig te benoemen opbrengsten.

Bruto schaden

Werkelijke (zorg)kosten via het CAK

De bruto schaden worden bepaald op basis van de meest betrouwbare wijze van vaststellen. Dit betekent dat de bruto schaden op basis van een trapsgewijze verantwoording worden bepaald. De eerste trede wordt als meest betrouwbaar beschouwd. Wanneer de bepaling van de bruto schaden op basis van deze trede niet mogelijk is omdat de informatie niet voorhanden is, worden de bruto schaden op basis van de volgende trede verantwoord. De trapsgewijze verantwoording is als volgt:

1. Door de NZa afgegeven beschikking ten aanzien van de nacalculatie-opgave over het kalenderjaar
2. Tweezijdig ondertekende nacalculatie-opgaven over het kalenderjaar
3. Eenzijdige ondertekende nacalculatie-opgave door het zorgkantoor over het kalenderjaar
4. Goedgekeurde productie op basis van de meest recente AW319/320, eventueel aangevuld met monitoringsinformatie
5. Meest recent ontvangen NZa-beschikking na de herschikkingsronde

De bruto schaden worden volledig opgenomen, ongeacht of het regiobudget van de zorgkantoorregio's waarvoor de Wlz-uitvoerder de zorgkantoorfunctie uitvoert wordt overschreden. Indien de bruto



schaden het regiobudget overschrijden, wordt het bedrag van de overschrijding toegelicht bij de toelichting op de bruto schade.

NZa-beschikkingen over voorgaande jaren worden als correctie verwerkt in het jaar waarin de beschikking door de Wlz-uitvoerder is ontvangen.

Voor het bepalen van de bruto schaden is de peildatum 1 juni 2020 gehanteerd. De impact van het hanteren van deze peildatum op de bruto schaden per 1 juli 2020 is niet materieel [indien de inschatting van de Wlz-uitvoerder van de gebeurtenissen in de periode 1 juni tot 1 juni wel materieel is, hanteert de Wlz-uitvoerder geen peildatum en kan deze alinea worden verwijderd].

Kosten voor het kwaliteitskader

De kosten voor het kwaliteitskader worden bepaald op basis van de meest betrouwbare wijze van vaststellen. Dit betekent dat de kosten voor het kwaliteitskader op basis van een trapsgewijze verantwoording worden bepaald. De eerste trede wordt als meest betrouwbaar beschouwd. Wanneer de bepaling van de kosten voor het kwaliteitskader op basis van deze trede niet mogelijk is omdat de informatie niet voorhanden is, worden de kosten voor het kwaliteitskader op basis van de volgende trede verantwoord. De trapsgewijze verantwoording is als volgt:

1. Door de NZa afgegeven beschikking ten aanzien van de nacalculatie-opgave over het kalenderjaar
2. Tweezijdig ondertekende nacalculatie-opgaven over het kalenderjaar
3. Eenzijdige ondertekende nacalculatie-opgave door het zorgkantoor over het kalenderjaar
4. Meest recent ontvangen NZa-beschikking voor de herschikkingsronde

Overige kosten via het CAK

Overige kosten via het CAK omvatten kosten niet zijnde (correcties op) herschikkingen of experimenten, betaald door het CAK.

Kosten niet via het CAK

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

Zorgkosten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

De bruto schaden AWBZ betreffen de verschillen in schattingen met betrekking tot voorgaande jaren (voor 2015) voor zover deze lopen via de betaalorganisatie van de concessiehouder (en haar rechtsvoorgangers) en de afrekeningen over voorgaande jaren inzake de kosten van subsidieregelingen alsmede de verrekeningen over oude jaren via het CAK. Tevens worden hier de effecten van afrekeningen en correcties met betrekking tot AWBZ van het Zorginstituut Nederland verantwoord.

Kosten persoonsgebonden budget en subsidieregelingen

De kosten van het persoonsgebonden budget en de subsidieregelingen zijn gelijk aan de kosten van de werkelijk geleverde zorg in het betreffende kalenderjaar in het kader van het persoonsgebonden budget respectievelijk de verstrekte subsidies.

Afboekingen oninbare vorderingen

Oninbare vorderingen worden in de exploitatie verantwoord wanneer er sprake is van een door de curator uitgesproken faillissement bij een zorgaanbieder en het is niet zeker of de zorg feitelijk is geleverd. Hiermee ontstaat een onrechtmatigheid. Er hebben onttrekking aan het Flz respectievelijk AFBZ plaatsgevonden terwijl de zorg niet is geleverd. Deze onrechtmatigheid wordt opgenomen in de exploitatie en in het overzicht van onzekerheden en onrechtmatigheden.

Bedrijfslasten

De bedrijfslasten hebben betrekking op de aan het kalenderjaar toe te rekenen doorberekende beheerskosten, de mutatie in de technische voorziening en de afschrijvingskosten voor bedrijfsmiddelen. Doorbelasting van de kosten vindt plaats vanuit <benoemen>.

– OVERIGE TOELICHTINGEN



Model IV: Toelichting op de balans

1. Vorderingen en overige activa

Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen (1a)

	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Stand begin kalenderjaar	000	000
Budget beheerskosten	000	000
Rechtstreeks met het Fonds langdurige zorg te verrekenen kosten/baten	000	000
Kosten subsidieregelingen	000	000
<i>Subtotaal baten en lasten Fonds langdurige zorg</i>	000	000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000	000
Ontvangen voorschotten subsidies	000	000
Verrekend met het Fonds langdurige zorg ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000	000
Verrekend met het Fonds langdurige zorg ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000	000
<i>Subtotaal voorschotten en verrekeningen Fonds langdurige zorg</i>	000	000
Stand ultimo kalenderjaar	000	000

De post 'Budget beheerskosten' betreft het saldo van:

Afrekeningen met het Fonds langdurige zorg	Bedrag
a. Het ontvangen budget op grond van de 'Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten voor Wlz-uitvoerders Wlz 2019'.	000
b. Het saldo van de herverdeling op basis van de Clearinghouse-constructie door Zorgverzekeraars Nederland. ¹ Met saldo is bedoeld het verschil tussen het bedrag van de herverdeling van de beheerskosten op basis van de Clearinghouse-constructie en het bedrag van het beheerskostenbudget op basis van artikel 4.4 van het Besluit Wfsv met uitzondering van het in lid 2 van dat artikel bedoelde budgetdeel en uitgezonderd de middelen bestemd voor het 'uitvoeringsdeel'.	000
c. Het ontvangen budget op grond van de 'Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2019 voor zorgkantoren'.	000
Totaal	000

¹ Clearinghouse-constructie: zoals gedefinieerd in artikel 4.4 van de Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder en zoals vastgelegd in het tussen ZN en de Minister van VWS gesloten Convenant Wlz-uitvoerings- en verantwoordingsstructuur 2018-2020.

Bij de verantwoording van de budgetten beheerskosten moet worden uitgegaan van de nadere vaststelling van het budget beheerskosten 2019 van Zorginstituut Nederland. Dit om te bewerkstelligen dat alle Wlz-uitvoerders uitgaan van dezelfde gegevens.

Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen (1b)

	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Stand begin kalenderjaar	000	000
Budget beheerskosten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	000
Rechtstreeks met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen kosten/baten	000	000
Kosten subsidieregelingen	000	000



	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Subtotaal baten en lasten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	000	000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000	000
Ontvangen voorschotten subsidies	000	000
Verrekend met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000	000
Verrekend met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekenin- gen (naar jaarlaag)	000	000
Subtotaal voorschotten en verrekeningen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	000	000
Stand ultimo kalenderjaar	000	000

Overige vorderingen en overlopende activa (1c)

	31 december 2019 x 1€ 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Vorderingen op budgethouders Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten per- soonsgebonden budget en vergoedingsregeling persoonlijke verzorging	000	000
Vorderingen uit hoofde van opgelegde, nog te innen eigen bijdragen Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	000
Vorderingen op budgethouders Wet langdurige zorg persoonsgebonden budget	000	000
Vorderingen op het CAK (hulpmiddelen, rolstoelen, tijdelijk verblijf ziekenhuis)	000	000
Technische voorziening pgb	000	000
Overige vorderingen Wlz	000	000
Overige vorderingen [omschrijving]		
Totaal	000	000

Van de vorderingen op budgethouders persoonsgebonden budget (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en Wet langdurige zorg) bedraagt de ouderdom per 31 december 2019:

Ouderdom	31 december 2019 Wlz x € 1.000	31 december 2019 AWBZ x € 1.000	31 december 2019 Totaal x € 1.000
2003	n.v.t.	000	000
2004	n.v.t.	000	000
2005	n.v.t.	000	000
2006	n.v.t.	000	000
2007	n.v.t.	000	000
2008	n.v.t.	000	000
2009	n.v.t.	000	000
2010	n.v.t.	000	000
2011	n.v.t.	000	000
2012	n.v.t.	000	000
2013	n.v.t.	000	000
2014	n.v.t.	000	000
2015	000	000	000
2016	000	000	000
2017	000	000	000
2018	000	000	000
2019	000	000	000
Totaal	000	000	000

Van de overige vorderingen is <benoem bedrag> aangemerkt als oninbaar in het kader van de Wlz,



<benoem bedrag> is aangemerkt als oninbaar in het kader van de AWBZ. Dit betreft financiering van zorg, waarbij sprake is van twijfels over de prestatielevering als gevolg van de eventuele staking van bedrijfsactiviteiten of onzekerheid over de inbaarheid van de vordering. Er is voor deze (mogelijk) oninbare vorderingen geen voorziening gevormd. Voor verdere toelichting wordt verwezen naar de grondslagen.

Liquide middelen (1d)

	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Bank 1 [omschrijving]	000	000
Bank 2 [omschrijving]	000	000
Bank 3 [omschrijving]	000	000
Bank 4 [omschrijving]	000	000
Bank 5 [omschrijving]	000	000
Totaal	000	000

2. Via het CAK te verrekenen

Via het CAK met het Fonds langdurige zorg te verrekenen (2a)

	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken en nog te verzenden betaalopdrachten	000	000
In de schaden opgenomen overproductie	000	n.v.t.
Effecten van correcties en aanvullingen	000	000
Totaal	000	000

Via het CAK met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen (2b)

	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken en nog te verzenden betaalopdrachten	000	000
Effecten van correcties en aanvullingen	000	000
Totaal	000	000

Bij de bepaling van het saldo is gebruik gemaakt van een opgave van het CAK en de bruto schaden.

3. Eigen vermogen

Geplaatst kapitaal (3a)

	2019 x € 1.000	2018 x € 1.000
Stand begin kalenderjaar	000	000
Mutaties	000	000
Stand ultimo kalenderjaar	000	000

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



Wettelijke reserve Wet langdurige zorg (3b)

	2019 x € 1.000	2018 x € 1.000
Stand begin kalenderjaar	000	000
Budgetresultaat beheerskosten Wlz kalenderjaar	000	000
Mutaties voorgaande jaren	000	000
Af te storten aan het Fonds langdurige zorg (meerdere boven de 20%-grens)	000	000
Overige mutaties	000	000
Financieel rendement	000	000
Stand ultimo kalenderjaar	000	000

De post 'Budgetresultaat beheerskosten Wlz kalenderjaar' bestaat uit het saldo van het ontvangen 'Budget beheerskosten' in het kalenderjaar, rekening houdend met correcties uit huidig jaar en voorgaande jaren, zoals gedefinieerd in de toelichting onder tabel 1a van deze bijlage minus de hiervoor gemaakte beheerskosten in het kalenderjaar zoals verantwoord bij onderdeel 9 en 10.

Het budgetresultaat beheerskosten Wlz is als volgt berekend:

	2019 x € 1.000
Budget beheerskosten Wlz kalenderjaar ¹	000
Gemaakte beheerskosten Wlz kalenderjaar	000
Gemaakte afschrijvingskosten en mutatie technische voorziening	000
Budgetresultaat beheerskosten Wlz kalenderjaar	000

¹ Het betreft hierbij dus het budget beheerskosten huidig kalenderjaar exclusief correcties budget beheerskosten voorgaande jaren.

De Wlz-uitvoerder omschrijft de mutaties in de wettelijke reserve en vermeldt waarop de mutaties betrekking hebben.

	2019 x € 1.000
Mutaties voorgaande jaren, bestaande uit:	
Mutatie 1 [omschrijving]	000
Mutatie 2 [omschrijving]	000
Overige mutaties, bestaande uit:	
Overige mutatie 1 [omschrijving]	000
Overige mutatie 2 [omschrijving]	000

Het financieel rendement Wlz is als volgt berekend:

	2019 x € 1.000
Normrendement wettelijke reserve*	000
Financieel rendement boven/onder normrendement	000
Financieel rendement	000

De berekening van het financieel rendement is als volgt:

$$\begin{aligned} & \text{Financieel rendement} \\ &= \frac{(WR \text{ beginstand} + WR \text{ eindstand})}{2} \\ & * \text{rentepercentage WR Wlz} \end{aligned}$$

Bepaling van het percentage wettelijke reserve Wlz wordt als volgt berekend op basis van het Euro



Interbank Offered Rate (Euribortarief) voor driemaands termijngelden met een gemiddelde van een jaar³. Zie hieronder de berekening:

Neem de 3 maands Euribor rente per maand⁴.

rentepercentage WR Wlz

$$= \frac{(\text{jan} + \text{feb} + \text{maa} + \text{apr} + \text{mei} + \text{jun} + \text{jul} + \text{aug} + \text{sep} + \text{okt} + \text{nov} + \text{dec})}{12}$$

4. Voorzieningen

Technische voorziening Wet langdurige zorg (4a)

	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken	n.v.t.	000
Te verzenden betalingsopdrachten	n.v.t.	000
Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties	n.v.t.	000
Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken	n.v.t.	000
Technische voorziening pgb	n.v.t.	000
Schadeafhandelingskosten zorg Wet langdurige zorg	000	000
Totaal	000	000

Technische voorziening Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (4b)

	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken	n.v.t.	000
Te verzenden betalingsopdrachten	n.v.t.	000
Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties	n.v.t.	000
Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken	n.v.t.	000
Schadeafhandelingskosten zorg Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	000
Totaal	000	000

5. Schulden en overlopende passiva

Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen (1a)

	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Stand begin kalenderjaar	000	000
Budget beheerskosten	000	000
Rechtstreeks met het Fonds langdurige zorg te verrekenen kosten/baten	000	000
Kosten subsidieregelingen	000	000
<i>Subtotaal baten en lasten Fonds langdurige zorg</i>	<i>000</i>	<i>000</i>
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000	000
Ontvangen voorschotten subsidies	000	000
Verrekend met het Fonds langdurige zorg ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000	000
Verrekend met het Fonds langdurige zorg ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000	000

³ Artikel 10. Rentepercentage wettelijke reserve Wlz, lid 1, afkomstig uit 'Regeling voorschotverlening op uitkeringen en vergoedingen Wlz 2015' luidt: 'het zorginstituut stelt het rentepercentage, bedoeld in artikel 4.6, derde lid van het besluit Wfsv, vast op het gemiddelde van de maandrentes van het Euro Interbank Offered Rate (Euribortarief) voor driemaands termijngelden zonder onderpand over de onderscheiden periodes.

⁴ Zie artikel 10, lid 2 van 'Regeling voorschotverlening op uitkeringen en vergoedingen Wlz 2015'.



	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Subtotaal voorschotten en verrekeningen Fonds langdurige zorg	000	000
Stand ultimo kalenderjaar	000	000

De wijze van berekening van de post Budget beheerskosten is uiteengezet in de toelichting bij onderdeel 1a.

Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen (1b)

	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Stand begin kalenderjaar	000	000
Budget beheerskosten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	000
Rechtstreeks met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen kosten/baten	000	000
Kosten subsidieregelingen	000	000
Subtotaal baten en lasten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	000	000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000	000
Ontvangen voorschotten subsidies	000	000
Verrekend met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000	000
Verrekend met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000	000
Subtotaal voorschotten en verrekeningen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	000	000
Stand ultimo kalenderjaar	000	000

Te betalen uit hoofde van zorgaanspraken (5a)

	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken en nog te verzenden betaalopdrachten	000	n.v.t.
In de schaden opgenomen overproductie	000	n.v.t.
Effecten van correcties en aanvullingen	000	n.v.t.
Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken	000	n.v.t.
Technische voorziening pgb	000	n.v.t.
Totaal	000	n.v.t.

Te betalen uit hoofde van subsidieregelingen (5b)

	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Subsidieregeling 1 [omschrijving]	000	000
Subsidieregeling 2 [omschrijving]	000	000
Totaal	000	000

Overige schulden en overlopende passiva (5c)

	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Te benoemen schulden [omschrijving]	000	000
Te benoemen overlopende passiva [omschrijving]	000	000



	31 december 2019 x € 1.000	31 december 2018 x € 1.000
Totaal	000	000

Model V: Toelichting op de exploitatierekening

Bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten

In de toelichting op de exploitatierekening wordt gevraagd aan de Wlz-uitvoerder om een onderscheid te maken tussen de bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten die betrekking hebben op de Wet langdurige zorg en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Bijdragen Zorginstituut Nederland (6)

	2019 Wlz x € 1.000	2019 afwik- keling AWBZ x € 1.000	2019 Totaal x € 1.000	2018 Wlz x € 1.000	2018 afwik- keling AWBZ x € 1.000	2018 Totaal x € 1.000
Vergoeding zorganspraken via het CAK	000	000	000	000	000	000
Budget beheerskosten	000	000	000	000	000	000
Rentevergoedingen Fonds	000	000	000	000	000	000
Overige renteopbrengsten ¹	000	000	000	000	000	000
Persoonsgebonden budget ²	000	000	000	000	000	000
(Overige) subsidies	000	000	000	000	000	000
Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo)	000	000	000	000	000	000
Totaal	000	000	000	000	000	000

¹ Inclusief normrendement wettelijke reserve en het financieel rendement boven/onder normrendement, zoals gepresenteerd onder de toelichting van de wettelijke reserve.

² Exclusief uitbetaald ziekengeld voor pgb-budgethouders.

De post 'Budget beheerskosten' is als volgt berekend:

	2019 x € 1.000
Budget beheerskosten huidig kalenderjaar	000
Correcties budget beheerskosten 2018 uit hoofde van definitieve vaststelling	000
Correcties budget beheerskosten voorgaande jaren <i>{toelichten}</i>	000
Budget beheerskosten	000

De Wlz-uitvoerder neemt een toelichting op wanneer de Wlz-uitvoerder correcties budget beheerskosten voorgaande jaren wenst op te nemen.

Specificatie:

Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo) (6)

	2019 Wlz x € 1.000	2019 afwik- keling AWBZ x € 1.000	2019 Totaal x € 1.000	2018 Wlz x € 1.000	2018 afwik- keling AWBZ x € 1.000	2018 Totaal x € 1.000
Schaden:						
Kosten doventolkgzorg	000	000	000	000	000	000
Overige rechtstreeks te verrekenen lasten met het Fonds	000	000	000	000	000	000
Schaden Wlz-buitenlandzorg gecontracteerd	000	000	000	000	000	000



	2019 Wlz x € 1.000	2019 afwik- keling AWBZ x € 1.000	2019 Totaal x € 1.000	2018 Wlz x € 1.000	2018 afwik- keling AWBZ x € 1.000	2018 Totaal x € 1.000
Schaden Wlz-buitenlandzorg niet-gecontracteerd	000	000	000	000	000	000
Overige kosten niet via CAK voorgaande jaren	000	000	000	000	000	000
Totaal schaden (A)	000	000	000	000	000	000
Baten:						
Vergoedingen van derden	000	000	000	000	000	000
Opbrengsten regres	000	000	000	000	000	000
Overige rechtstreeks met het Fonds te verrekenen opbrengsten	000	000	000	000	000	000
Totaal baten (B)	000	000	000	000	000	000
Saldo vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (A -/ B)	000	000	000	000	000	000

De post 'Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo)' is gelijk aan het saldo van de regel 'Totaal kosten niet via het CAK' van onderdeel 8. 'Bruto Schaden' plus de regel 'Kosten niet via CAK voorgaande jaren voor zover niet betrokken in rubriek 8' van onderdeel 9. 'Schaden afwikkeling' verminderd met de regel 'Overige rechtstreeks met het Fonds te verrekenen opbrengsten' van onderdeel 7. 'Overige opbrengsten'.

De post 'Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo)' komt overeen met de regel 'Rechtstreeks met het Fonds langdurige zorg te verrekenen' van onderdeel 5a. 'Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen' respectievelijk de regel 'Rechtstreeks met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen kosten/baten' van onderdeel 5b 'Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen'.

Overige opbrengsten (7)

	2019 Wlz x € 1.000	2019 afwik- keling AWBZ x € 1.000	2019 Totaal x € 1.000	2018 Wlz x € 1.000	2018 afwik- keling AWBZ x € 1.000	2018 Totaal x € 1.000
Vergoedingen van derden	000	000	000	000	000	000
Overige rechtstreeks met het Fonds te verrekenen opbrengsten	000	000	000	000	000	000
Opbrengsten regres	000	000	000	000	000	000
Opbrengsten subsidies <i>[omschrijving]</i>	000	000	000	000	000	000
Opbrengsten subsidies <i>[omschrijving]</i>	000	000	000	000	000	000
Overige te benoemen opbrengsten	000	000	000	000	000	000
Totaal	000	000	000	000	000	000

Bruto schaden (8)

	2019 Wlz x € 1.000	2019 afwik- keling AWBZ x € 1.000	2019 Totaal x € 1.000	2018 Wlz x € 1.000	2018 afwik- keling AWBZ x € 1.000	2018 Totaal x € 1.000
Werkelijke (zorg)kosten via het CAK:						
betrekking op 2019	000	n.v.t.	000	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
betrekking op 2019 (kwaliteitskader)	000	n.v.t.	000	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
betrekking op 2018 (betreft correcties)	000	n.v.t.	000	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
betrekking op 2018 (experimenten)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	000	000	000
betrekking op 2017 (betreft correcties)	000	n.v.t.	000	000	000	000



	2019 Wlz x € 1.000	2019 afwik- keling AWBZ x € 1.000	2019 Totaal x € 1.000	2018 Wlz x € 1.000	2018 afwik- keling AWBZ x € 1.000	2018 Totaal x € 1.000
betrekking op 2016 (betreft correcties)	000	n.v.t.	000	000	000	000
betrekking op 2015 (betreft correcties)	000	n.v.t.	000	000	000	000
Subtotaal	000	n.v.t.	000	000	000	000
Overige kosten via het CAK:						
Oninbare vorderingen Wlz (zorg in natura)	000	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000
Overige instellingen (betreft overige schaden Fonds met betaling via het CAK)	000	n.v.t.	000	000	000	000
Hulpmiddelen/rolstoelen	000	n.v.t.	000	000	000	000
Tandheelkundige hulp	000	n.v.t.	000	000	000	000
Subtotaal	000	n.v.t.	000	000	000	000
Totaal kosten via het CAK	000	n.v.t.	000	000	000	000
Kosten niet via het CAK:						
Overige rechtstreeks te verrekenen lasten met het Fonds	000	n.v.t.	000	000	000	000
Schaden buitenlandzorg gecontracteerd & niet-gecontracteerd	000	n.v.t.	000	000	000	000
Subtotaal	000	n.v.t.	000	000	000	000
Zorgkosten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)						
Werkelijke (zorg)kosten AWBZ, betrekking op 2014 en eerder	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000	000
Oninbare vorderingen AWBZ (zorg in natura)	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000	000
Oninbare vorderingen AWBZ (pgb en vergoedingsregeling persoonlijke zorg)	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000	000
Kosten subsidieregeling pgb AWBZ en vergoedingsregeling persoonlijke zorg	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000	000
Subtotaal	n.v.t.	000	000	000	000	000
Kosten persoonsgebonden budget en subsidieregelingen						
Kosten (overige) subsidieregelingen	000	000	000	000	000	000
Kosten Persoonsgebonden budget Wlz	000	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000
Kosten experiment integraal pgb	000	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000
Oninbare vorderingen Wlz (pgb)	000	n.v.t.	000	000	n.v.t.	000
Subtotaal	000	000	000	000	000	000
Totaal bruto schaden	000	000	000	000	000	000

Overschrijding regiobudget

De bruto schaden van de Wlz-uitvoerder overschrijden het totaal van de regiobudgetten van de zorgkantoorregio's waarvoor de Wlz-uitvoerder de zorgkantoorfunctie uitvoert met <€.....>.

Schaden afwikkeling (8a)

	2019 Wlz x € 1.000	2019 AWBZ x € 1.000	2019 Totaal x € 1.000	2018 Wlz x € 1.000	2018 AWBZ x € 1.000	2018 Totaal x € 1.000
Verrekeningen voorgaande jaren met betrekking tot betalingen via CAK voor zover niet betrokken in rubriek 8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	000	000	000
Kosten niet via CAK voorgaande jaren voor zover niet betrokken in rubriek 8	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	000	000	000
Totaal	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	000	000	000



Bedrijfslasten Wet langdurige zorg (9)

	2019 x € 1.000	2018 x € 1.000
Kosten zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer), cliëntondersteuning en klachtenbehandeling	000	000
Kosten werkzaamheden persoonsgebonden budget	000	000
Kosten ontwikkeling, implementatie en coördinatie pgb 2.0	000	n.v.t.
Kosten zorgcontractering en overige zorgactiviteiten	000	000
Kosten iWlz, administratie en controle	000	000
Beheerskosten 'Kwaliteitskader verpleeghuiszorg'	000	000
Beheerskosten 'Kwaliteitskader verpleeghuiszorg' – coördinatiekosten	000	000
Beheerskosten budget onafhankelijke cliëntondersteuning	000	000
Beheerskosten Te goeder trouw en terugvorderen	n.v.t.	000
Beheerskosten 'Leven zoals je wilt'	n.v.t.	000
Kosten voorwaardelijk beheerskosten 'Extra inspanningen in verband met trekkingsrechten en overgangsrecht'	n.v.t.	000
Kosten voorwaardelijk project 'Volwaardig leven'	000	n.v.t.
<i>Subtotaal beheerskosten</i>	000	000
Mutatie technische voorziening	000	000
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000	000
Totaal bedrijfskosten	000	000

Bedrijfskosten Algemene Wet bijzondere ziektekosten (10)

	2019 x € 1.000	2018 x € 1.000
Kosten zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer), cliëntondersteuning en klachtenbehandeling	000	000
Kosten werkzaamheden persoonsgebonden budgetten	000	000
Kosten zorgcontractering en overige zorgactiviteiten	000	000
Kosten AZR, administratie en controle	000	000
Kosten voorwaardelijk beheerskosten Te goeder trouw en terugvorderen ¹	n.v.t.	000
<i>Subtotaal beheerskosten</i>	000	000
Mutatie technische voorziening	000	000
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000	000
Totaal bedrijfskosten	000	000

¹ Hiervoor stelt de Minister van VWS een Nadere aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2018 vast.

Aanvullende toelichting pgb-verleningsbeschikkingen (10a)

De Wlz-uitvoerder in de functie van zorgkantoor geeft in onderstaande tabel het totaalbedrag op jaarbasis weer van de verleningsbeschikkingen⁵ die hij heeft afgegeven per zorgkantoorregio. Hij gebruikt voor het weergeven van dit totaalbedrag als peildatum 1 mei van het jaar volgend op het jaar van toekenning.

Daarnaast geeft het zorgkantoor het totaalbedrag op jaarbasis weer van de vaststellingsbeschikkingen⁶ die hij heeft afgegeven per zorgkantoorregio.

⁵ Verleningsbeschikking pgb: de beschikking waarin wordt aangegeven welk bedrag aan pgb in enig jaar wordt toegekend, een en ander conform het gestelde in afdeling 4.2.3 van de Algemene wet bestuursrecht. (artikel 1 ~ NR/REG-1931).

⁶ Vaststellingsbeschikking pgb: de beschikking tot subsidievaststelling die het bedrag van de subsidie vaststelt en aanspraak geeft op betaling van het vastgestelde bedrag overeenkomstig afdeling 4.2.7 van de Algemene wet bestuursrecht. (artikel 1 ~ NR/REG-1931)



Een en ander is geregeld in de NZa-regeling Monitoring beschikkingen persoonsgebonden budget en uitgaven individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2019 (NR/REG-1931).

Totale bedrag aan pgb-toekenningsbeschikkingen & werkelijke bestedingen over 2019	2019 verleningsbeschikkingen x € 1.000	2019 vaststellingsbeschikkingen x € 1.000	2018 vaststellingsbeschikkingen x € 1.000
Zorgkantorregio 1 [invullen naam]	000	000	000
Zorgkantorregio 2 [invullen naam]	000	000	000
Zorgkantorregio 3 [invullen naam]	000	000	000
Zorgkantorregio 4 [invullen naam]	000	000	000
Zorgkantorregio 5 [invullen naam]	000	000	000
Zorgkantorregio 6 [invullen naam]	000	000	000
Zorgkantorregio 7 [invullen naam]	000	000	000
Zorgkantorregio 8 [invullen naam]	000	000	000
Zorgkantorregio 9 [invullen naam]	000	000	000
Zorgkantorregio 10 [invullen naam]	000	000	000
Totaal afgegeven beschikkingen per Wlz-uitvoerder	000	000	000

Bijlage 5 bij Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder

Bestuursverklaring bij het Financieel verslag

Het bestuur van de Wlz-uitvoerder ondertekent het Financieel verslag en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de betrouwbaarheid van de aangeleverde gegevens in het Financieel verslag. In de bestuursverklaring kan de Wlz-uitvoerder desgewenst uitgebreider ingaan op belangrijke zaken die met de uitvoering van de Wlz te maken hebben.

De NZa heeft voor deze bestuursverklaring de volgende standaardtekst geformuleerd.

Het bestuur van (statutaire naam van de Wlz-uitvoerder) stelt zich verantwoordelijk voor de in het Financieel verslag over (jaartal) opgenomen informatie over de uitvoering van de Wlz.

Indien van toepassing:

De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich eveneens over de gemandateerde en aangewezen Wlz-taken in de zorgkantorregio's (naam van de zorgregio's).

Het bestuur geeft hiermee aan dat:

- het de verantwoordelijkheid van het bestuur is om een goed financieel beheer te voeren en om de rechtmatigheid van de baten en lasten die in het Financieel verslag zijn opgenomen te borgen;
- dat het Financieel verslag niet in strijd is met het Uitvoeringsverslag;
- het Financieel verslag is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels zoals geformuleerd in de Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder.

Ondertekening

Plaats en datum

Tabel Overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden (in € 1.000)

	Jaar van ontstaan ¹	Jaar gerapporteerd ²	AWBZ of Wlz	Bedrag (€)
Onrechtmatigheden in het financieel verslag – te corrigeren				
[omschrijving]	201x	201x		000
Onrechtmatigheden in het financieel verslag – niet te corrigeren				
[omschrijving]	201x	201x		000
Onzekerheden in het financieel verslag – te corrigeren				
[omschrijving]	201x	201x		000
Onzekerheden in het financieel verslag – niet te corrigeren				
[omschrijving]	201x	201x		000



	Jaar van ontstaan ¹	Jaar gerapporteerd ²	AWBZ of Wlz	Bedrag (€)
Totaal onrechtmatigheden en onzekerheden				000

¹ Jaar van ontstaan zoals gedefinieerd in artikel 5.8.2 van deze regeling

² Jaar gerapporteerd zoals gedefinieerd in artikel 5.8.3 van deze regeling



TOELICHTING

Algemeen

Wlz-uitvoerders zijn op grond van de Wlz verplicht een uitvoeringsverslag en een financieel verslag op te stellen. De NZa maakt gebruik van haar bevoegdheid op basis van de Wmg om regels te stellen voor de wijze waarop de Wlz-uitvoerder dat uitvoeringsverslag en het financieel verslag moet inrichten.⁷ De specificaties en uniformiteit in verslaglegging die daaruit voortvloeit dragen bij aan de effectiviteit van het toezicht van de NZa.

Deze algemene toelichting gaat in op het doel, de functie en de uitgangspunten van het uitvoeringsverslag en het financieel verslag. Doel, functie en uitgangspunten sluiten aan op de doorontwikkeling van het toezicht op de uitvoering. Hierbij focust de NZa op de doelen van de wet en verandert haar werkwijze van een procesgerichte aanpak in een themagerichte aanpak, waarbij zij zich onder meer oriënteert op problemen in de uitvoering en wat in de actualiteit speelt.

Hoofdaccent op eigen verantwoordelijkheid

Het Normenkader is opgesteld vanuit de doelen van de Wlz. Deze doelen vormen de basis voor de normen die aangeven wat de NZa in haar toezicht van een Wlz-uitvoerder verwacht. De NZa schrijft in mindere mate voor hoe een Wlz-uitvoerder de doelen moet bereiken. Daarmee komt een zwaarder accent te liggen op de eigen verantwoordelijkheid van de Wlz-uitvoerder. Hij moet immers zelf bepalen, voor zover dat mogelijk is, op welke wijze hij het best de doelen kan verwezenlijken.

Deze regeling voor de verantwoording sluit daarop aan. Ook voor de verantwoording geeft de NZa niet gedetailleerd aan op welke processen de verantwoording gericht moet zijn. In plaats daarvan komt de nadruk te liggen op de vraag aan de Wlz-uitvoerder om weer te geven of hij heeft voldaan aan zijn zorgplicht en of hij de doelen van de Wlz heeft gerealiseerd dan wel in hoeverre deze doelen zijn bereikt.

Functie van de verantwoording: inzicht bieden en verbeteren

Aan de verantwoording worden twee belangrijke functies toegekend. Het uitvoeringsverslag moet de NZa een duidelijk beeld geven van de mate waarin een Wlz-uitvoerder erin slaagt aan zijn zorgplicht te voldoen en de doelen van de Wlz te bereiken. Daarnaast moet de NZa inzicht krijgen in de lessen die een Wlz-uitvoerder trekt uit het wel of niet voldoen aan de zorgplicht en/of bereiken van de Wlz-doelen en de verbeteracties die hij hierop inzet.

Deze benadering van continue verbetering wil de NZa versterken door na haar beoordeling ervan het gesprek met de Wlz-uitvoerder aan te gaan over zijn uitvoeringsverslag. De inhoud van de uitvoering en de verbeteringen die de Wlz-uitvoerder wil realiseren zullen daarbij aan bod komen, maar ook de kwaliteit van de verantwoording als zodanig. In de opzet van verantwoordden is essentieel dat de Wlz-uitvoerder werk maakt van de verantwoording. In lijn daarmee stimuleert de NZa met haar toezicht het leren van de organisatie van de Wlz-uitvoerder.

Uitgangspunten bij het opstellen van de regeling

De NZa heeft deze regeling opgesteld vanuit de gedachte een vorm voor de verantwoording te creëren die de komende jaren in principe gelijk blijft. Daarmee wil de NZa de Wlz-uitvoerders duidelijkheid bieden over de regels die zij nu en later in acht moeten nemen. Steeds zal de kern van de informatie-uitvraag zo veel mogelijk betrekking hebben op de zorgplicht en de doelen van de Wlz en het realiseren van die zorgplicht en doelen. Daarbij beperkt de NZa de administratieve lasten door zo gericht mogelijk gegevens en informatie te vragen. Als de NZa voor haar probleemgerichte toezicht additionele informatie nodig heeft voor haar themagerichte onderzoeken, zal zij deze separaat uitvragen.

Bij zowel het uitvoeringsverslag als het financieel verslag worden verklaringen van het bestuur gevraagd om in te staan voor de juistheid en volledigheid van de verantwoordingsinformatie.

⁷ De bevoegdheid is geregeld in artikel 31 van de Wmg.



Artikelsgewijs

Artikel 3

Deze regeling heeft betrekking op alle Wlz-uitvoerders. In het artikel over de reikwijdte wordt onderscheid gemaakt tussen Wlz-uitvoerders die de Wlz uitvoeren voor hun verzekerden, die de Wlz voor verzekerden van andere Wlz-uitvoerders uitvoeren en op Wlz-uitvoerders in hun functie als zorgkantoor. Dit onderscheid wordt gemaakt met het oog op de verantwoording van de Wlz-uitvoerders aan elkaar en de financiële verantwoording. De Wlz gaat er immers vanuit dat de Wlz-uitvoerder de Wlz uitvoert voor zijn eigen verzekerden (niet voor een regio). Tegelijk gaat het systeem van bekostiging van de natura-zorg ervan uit dat de Wlz-uitvoerder voor verzekerden die wonen in een regio waar de Wlz-uitvoerder niet is aangewezen als zorgkantoor, de uitvoering uitbesteedt aan een andere Wlz-uitvoerder. Het onderscheid is gelijk aan dat in de beleidsregel Normenkader Wlz-uitvoerder. Het stemt ook overeen met wat is vastgelegd in het Convenant.

Uitgaande van de afspraken uit het Convenant verantwoordt de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen, zich over de uitvoering van de Wlz in de regio's waarvoor hij is aangewezen, voor zowel de zorg in natura als het verstrekken van pgb. Dat vindt plaats in het uitvoeringsverslag zoals geregeld in artikel 4 en het financieel verslag zoals geregeld in artikel 5. De Wlz-uitvoerder die niet is aangewezen als zorgkantoor, verantwoordt zich in zijn uitvoeringsverslag over de onderdelen 4.2 voor zover het gaat om niet-uitbestede werkzaamheden en 4.3 genoemd in artikel 4. Wat betreft artikel 4 zijn de onderdelen 4.1 voor zover relevant, en 4.5 op hem van toepassing. Daarnaast verantwoordt hij zich in het financieel verslag voor de inkomsten en uitgaven van taken van de Wlz die niet zijn uitbesteed aan andere Wlz-uitvoerders.

Artikel 4

4.1 Visie op en ontwikkelingen in de uitvoering

Bij een verantwoording over het bereiken van doelen gaat het om het verstrekken van informatie die relevant is voor het vaststellen van het doelbereik, die het doelbereik goed afdekt en waaruit is af te leiden dat het behalen van het doel is toe te rekenen aan de Wlz-uitvoerder in kwestie. Er kunnen zich ontwikkelingen voordoen of er kunnen omstandigheden spelen die van invloed zijn op het behalen van doelen. De Wlz-uitvoerder kan in het uitvoeringsverslag deze ontwikkelingen en omstandigheden schetsen. Zij bieden de toezichthouder de achtergrond waartegen hij de prestaties van de Wlz-uitvoerder bekijkt. Zodoende kan deze rekening houden met oorzaken van het niet of niet volledig halen van een doel, die niet zonder meer de Wlz-uitvoerder zijn toe te rekenen. Voorwaarde is dat een Wlz-uitvoerder de specifieke relatie tussen de omstandigheid en het bereiken van een doel beschrijft.

4.2 Verantwoording over doelbereiking

De NZa vraagt de verantwoording op te stellen vanuit de zorgplicht en de doelen van de Wlz. Deze zorgplicht en doelen heeft de NZa gepresenteerd in Bijlage 1 van deze regeling en verder uitgewerkt in normen in de beleidsregel Normenkader Wlz-uitvoerder. De kopjes van de artikelen van die beleidsregel zijn subdoelen van de Wlz. In de toelichting zijn deze gerangschikt onder doelen die met een letter zijn aangeduid. Deze geletterde doelen zijn afgeleid uit de zorgplicht en vier randvoorwaardelijke kerndoelen van de Wlz. Bij de opbouw van het doelenschema is steeds de vraag geweest: welke resultaten moeten zijn geboekt wil het bovenliggend doel zijn bereikt.

In dit artikel zet de NZa de verantwoording van de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder en alle randvoorwaarden (geletterde doelen) voor het kunnen voldoen aan de zorgplicht centraal. Deze zorgplicht en randvoorwaardelijke doelen zijn van een redelijk hoog abstractieniveau. De Wlz-uitvoerder kan deze invullen met specifiekere doelformulering voor het kalenderjaar. De NZa kiest hiervoor vanwege twee redenen. De eerste reden is dat de Wlz-uitvoerder in de verantwoording aan de hoofdlijn moet vasthouden. Hij kan daarbij op subdoelen inzoomen. Hij kan ook ervoor kiezen zich te verantwoorden op het niveau van de concrete normen uit het Normenkader. Maar hij kan zich niet tot het detailniveau beperken. Hij moet in alle gevallen die detailverantwoording plaatsen in de context van het hele doel en de zorgplicht. De gekozen benadering laat ruimte aan de Wlz-uitvoerder om hier zijn eigen vorm aan te geven.

De tweede reden is dat de NZa een werkzame verantwoordingscyclus wil krijgen. Het uitvoeringsverslag moet de toezichthouder zicht bieden of de wet goed wordt uitgevoerd, maar moet tegelijk een vehikel worden in een gesprek tussen Wlz-uitvoerder en NZa. Zo'n functie kan het uitvoeringsverslag alleen krijgen als het een overzichtelijk en begrijpelijk document wordt. Als de verantwoording te gedetailleerd wordt opgezet, komt bovendien de nadruk op verrichte werkzaamheden te liggen. Dat druist in tegen het voornemen de verantwoording op de doelen van de Wlz te richten.



De Wlz-uitvoerder is binnen de verplichtingen van deze regeling vrij in de manier waarop hij verslag doet over de uitvoering. Met de verplichting om verslag te doen in doorlopende tekst, wil de NZa voorkomen dat uiteenlopende communicatievormen worden ingezet voor de verslaglegging. Dat zou afbreuk kunnen doen aan de inhoud van het verslag waar het in deze regeling om te doen is. De NZa is uit op een begrijpelijk en gemotiveerd verhaal over zorgplicht en bereikte resultaten en te realiseren verbeteringen in de uitvoering. Hiervoor moeten behaalde resultaten zichtbaar worden gemaakt. Een prestatie-indicator voor zover beschikbaar, is daarvoor een middel. De NZa wil hiermee echter niet het gebruik van tabellen, grafieken, toelichtende plaatjes en dergelijke verhinderen. Indien deze het begrip van de tekst verhogen, juicht de NZa dit gebruik toe.

Voor de NZa is naast het zicht op de resultaten van belang hoe de Wlz-uitvoerder zijn eigen beleid evalueert, en op die doelen waar verbetering nodig of mogelijk is, daarvoor plannen maakt en uitvoert. Deze zullen ook in het toezicht van de NZa centraal staan.

De Wlz-uitvoerders die aangewezen zijn als zorgkantoor moeten de onderdelen die met de artikelen 4.1 tot en met 4.4 zijn aangegeven (Visie op en ontwikkelingen in de uitvoering, Verantwoording over doelbereiking, Mandatering en volmacht, en Resultaatgerichte prestatie-indicatoren), als zodanig (zelfstandig) opnemen in het uitvoeringsverslag. Voor Wlz-uitvoerders zonder zorgkantorfunctie gaat het hierbij om de onderdelen die met de artikelen 4.2 (voor zover het daarbij gaat om niet-uitbestede werkzaamheden) en 4.3 zijn aangegeven.

4.3 Mandatering en volmacht

Wlz-uitvoerders zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz voor hun eigen verzekerden. In de praktijk voeren Wlz-uitvoerders die ook zijn aangewezen als zorgkantoor, de verzekering uit voor alle inwoners van één of meer regio's. Een Wlz-uitvoerder voert zodoende een aantal taken, zoals de zorgplicht voor zorg in natura, deels uit onder eigen verantwoordelijkheid (namelijk voor hun eigen verzekerden) en deels namens de overige Wlz-uitvoerders. De Wlz-uitvoerder die de betreffende taken uitvoert in een bepaalde regio, is verantwoording verschuldigd aan alle Wlz-uitvoerders die verzekerden hebben in die regio. De Wlz-uitvoerders blijven immers te allen tijde verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz voor hun eigen verzekerden. De Wlz-uitvoerders leggen de afspraken over door hen (via mandatering en volmacht) uitbestede taken jaarlijks vast in een overeenkomst.

Het Convenant is bedoeld om duidelijkheid te scheppen over de verantwoordelijkheden van de Wlz-uitvoerders met betrekking tot de uitvoering van en de verantwoording over de uitvoering van de Wlz. In het Convenant zijn ook afspraken vastgelegd over de verantwoording van een Wlz-uitvoerder aan de andere Wlz-uitvoerders voor de uitvoering van de verzekerden van die andere Wlz-uitvoerders. Wlz-uitvoerders hebben afspraken hierover verder uitgewerkt in de Mandaat- en volmachtverleningsovereenkomst inzake uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren 2016-2020.

De NZa heeft voor het toezicht op de Wlz in 2016 het Normenkader opgesteld voor de Wlz-uitvoerders. Hierin geeft de NZa aan van welke normen zij bij haar toezichtuitoefening uit gaat en wat zij verwacht van Wlz-uitvoerders. Een Wlz-uitvoerder moet controleren of de uitvoering van de Wlz voor zijn verzekerden in regio's waarin hij niet is aangewezen als zorgkantoor, adequaat is. Bovenstaand Normenkader is hiervoor het uitgangspunt.

Als een Wlz-uitvoerder in een regio bepaalde uitbestede taken niet goed uitvoert, moeten Wlz-uitvoerders met verzekerden in die regio het zorgkantoor daar op aanspreken. De NZa zal voor deze taken rechtstreeks de verantwoordelijke Wlz-uitvoerder aanspreken. Dat wil zeggen dat de NZa tegelijkertijd de Wlz-uitvoerder aan zal spreken die in de desbetreffende regio het zorgkantoor is en de Wlz-uitvoerders die taken aan dat zorgkantoor hebben uitbesteed.

4.4 Resultaatgerichte prestatie-indicatoren

In nauwe samenwerking met de Wlz-uitvoerders zijn de laatste jaren resultaatgerichte prestatie-indicatoren ontwikkeld. Deze indicatoren bieden voor enkele specifieke doelen zicht op resultaten van de Wlz-uitvoerders of specifiek de zorgkantoren. De prestatie-indicatoren blijven een zeer belangrijke rol spelen in het toezicht van de NZa. Het streven is erop gericht de komende jaren voor meer doelen resultaatgerichte indicatoren te ontwikkelen.

De beschrijving van de indicatoren en van de gegevens die Wlz-uitvoerders moeten aanleveren zijn opgenomen in bijlage 2.

4.5 Bestuursverklaring en accountantsverslag bij het uitvoeringsverslag

Het bestuur van de Wlz-uitvoerder gebruikt in elk geval het voorgeschreven model van een verklaring



waarmee hij expliciet verantwoordelijkheid neemt voor de inhoud van het uitvoeringsverslag. In de bestuursverklaring kan het bestuur echter ook uitgebreider ingaan op belangrijke zaken die met de uitvoering van de Wlz te maken hebben.

Het in artikel 4.5 bedoelde accountantsverslag is het verslag van feitelijke bevindingen (non-assurance) van de accountant. Daarin doet hij in ieder geval verslag van zijn onderzoek naar de naleving van de voorschriften voor het uitvoeringsverslag zoals opgenomen in deze regeling en naar de vraag of de criteria zijn nageleefd die gesteld zijn aan de outcome-indicatoren zoals opgenomen in bijlage 2 van deze regeling. Deze eisen worden gespecificeerd in het Protocol Accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders dat de NZa vaststelt.

Artikel 5

5.1 Aanlevering financieel verslag

Dit artikel vertaalt de algemene wettelijk verantwoordingsplicht zoals geregeld in artikel 4.3.1 van de Wlz naar hetgeen de Wlz-uitvoerder bij de NZa moet indienen.

Bij de opstelling van zijn financieel verslag moet de Wlz-uitvoerder de modellen voor het Financieel verslag van de NZa hanteren, waarbij hij (zoveel mogelijk) aansluit bij Titel 9 van boek 2 van het BW. Zoals in de modellen is aangegeven moet het financieel verslag zijn opgesteld in de Nederlandse taal en moeten bedragen in euro's worden weergegeven.

Het is van belang dat alle gegevens moeten worden verstrekt die voor een juiste interpretatie van de verantwoorde posten noodzakelijk zijn.

De NZa stelt het protocol voor het accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders vast dat voorschriften bevat waaraan het onderzoek moet voldoen.

5.2 Te hanteren modellen

Voor het onderzoek van de NZa is het nodig dat Wlz-uitvoerders gelijksoortige baten en lasten en activa en passiva weergeven. Het hanteren van modellen draagt bij aan deze uniformering. In de modellen staan de posten en de toelichtingen die de Wlz-uitvoerder minimaal in de financiële verantwoording op moet nemen.

5.3 Baten en lasten

De Wlz-uitvoerder verantwoordt in de exploitatierekening zowel de geldstromen die rechtstreeks via hem lopen, als de geldstromen die via andere rechtspersonen gaan, zoals de betaling van zorgaanpakken via het CAK of de SVB. In onderdeel b van lid 1 van dit artikel wordt onder de baten en lasten van de zorgverlening ook begrepen de baten en lasten van het persoonsgebonden budget.

In een periode van 6 jaar die begonnen is met het in werking treden van de Wlz (vanaf 1 januari 2015), wikkelen de Wlz-uitvoerders de AWBZ af. De Wlz-uitvoerders moeten de uitgaven ten laste van en de inkomsten ten goede van de AWBZ apart verantwoorden.

5.4 Baten en lasten van het beheer van Wlz-uitvoerders

Op grond van artikel 4.6 van het Besluit Wfsv moet een Wlz-uitvoerder het beheerskostenbudget dat hij voor de zorg-in-natura-taken ontvangt voor de uitvoering van de verzekering voor zijn verzekerden verdelen over de Wlz-uitvoerders die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de langdurige zorg. Omdat deze herverdeling tot zeer veel financiële transacties leidt, is overeengekomen dat het Zorginstituut het bedrag dat bestemd is voor de uitvoering van de langdurige zorg overmaakt naar ZN. ZN verdeelt deze bedragen vervolgens over de zorgkantoren via een Clearinghouse-constructie.

Het Zorginstituut verdeelt het beheerskostenbudget in zijn beschikking aan de Wlz-uitvoerders op basis van verzekerdenaantallen van de Wlz-uitvoerders en ZN herverdeelt het bedrag op basis van verzekerdenaantallen per regio. Deze werkwijze is vastgelegd in het Convenant.

Voor de verantwoording legt de NZa in dit artikel vast dat uitgegaan moet worden van de ontvangen vergoedingen en uitgaven zoals deze zijn afgesproken in het Convenant.

5.5 De wettelijke reserve

Zoals in artikel 5.4 voor de verantwoording over de baten en lasten van het beheer is aangesloten op



het Convenant over de uitvoerings- en verantwoordingsstructuur, sluit artikel 5.5 voor de toevoegingen en onttrekkingen aan de wettelijke reserve op gelijke wijze aan op de afspraken in het Convenant.

Het tweede lid schrijft de Wlz-uitvoerders voor het uitgaan van de wettelijke reserve boven de 20%-grens van het beheerskostenbudget aan te geven en op te nemen in het financieel verslag. Deze maximering van de wettelijke reserve is geregeld in het Besluit Wfsv. Voor de bepaling van de 20%-grens moet worden uitgegaan van het beheerskostenbudget zoals dit is vastgesteld door het Zorginstituut Nederland op grond van artikel 4.4 van het Besluit Wfsv voor dat jaar. Dit is een andere grondslag dan het beheerskostenbudget van de Wlz-uitvoerder na toepassing van de Clearinghouse-constructie. Deze toepassing van de regels hebben de Wlz-uitvoerders en het Ministerie van VWS vastgelegd in het Convenant.

5.7 Bestuursverklaring bij het financieel verslag

Net zoals bij artikel 4.6 over het uitvoeringsverslag is aangegeven kan het bestuur van de Wlz-uitvoerder behalve de in een model voorgeschreven verklaring over het financieel verslag ook andere, belangrijke ontwikkelingen of zaken melden die met de uitvoering van de Wlz te maken hebben.

5.8 Het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden

Wlz-uitvoerders moeten geconstateerde onrechtmatigheden corrigeren in het financieel verslag. Onzekerheden in het verslag moeten zij kwantificeren. Wlz-uitvoerders moeten onrechtmatigheden waarvan het niet mogelijk is om ze te corrigeren en geconstateerde onzekerheden over de rechtmatigheid toelichten in het financieel verslag, de bestuursverklaring en opnemen in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden. Dit geldt ook voor mogelijke onrechtmatigheden en onzekerheden uit voorgaande jaren die nog niet zijn afgewikkeld. De Wlz-uitvoerder geeft hierbij de verbeteracties aan die hij denkt te starten of heeft gestart om de geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden in de toekomst te voorkomen.

Alle niet gecorrigeerde onrechtmatigheden en onzekerheden moeten worden opgenomen in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden. De Wlz-uitvoerder neemt in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden het jaar op waarin de gerelateerde bedrijfslasten of bedrijfsopbrengsten via het financieel verslag zijn gerapporteerd. De Wlz-uitvoerder neemt tevens op in welk jaar de onrechtmatigheid of onzekerheid is gerapporteerd. Wanneer sprake is van een toename van een eerder gerapporteerde onrechtmatigheid of onzekerheid neemt de Wlz-uitvoerder de toename op een afzonderlijke regel in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden op.

Voorbeeld 1:

Een materiële controle wordt in 2019 uitgevoerd over de schadelast van 2018. Hieruit blijkt een onrechtmatigheid van € 200.000. De Wlz-uitvoerder neemt in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden 2019 het bedrag van € 200.000 op. Hierbij vermeldt hij 2018 als het jaar waarin de gerelateerde bedrijfslasten of bedrijfsopbrengsten via het financieel verslag zijn gerapporteerd (artikel 5.8 lid 2). Daarnaast vermeldt hij 2019 als het jaar waarin de onrechtmatigheid of onzekerheid is gerapporteerd (artikel 5.8 lid 3).

Voorbeeld 2a:

Wanneer in 2020 blijkt dat de onrechtmatigheid € 100.000 hoger is dan in het voorgaande financieel verslag gerapporteerd, neemt de Wlz-uitvoerder de toename van € 100.000 op een afzonderlijke regel in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden 2020 op. Hierbij vermeldt hij 2018 als het jaar waarin de gerelateerde bedrijfslasten of bedrijfsopbrengsten via het financieel verslag zijn gerapporteerd (artikel 5.8 lid 2) en 2020 als het jaar waarin de onrechtmatigheid of onzekerheid is gerapporteerd (artikel 5.8 lid 3). Indien het saldo van € 200.000 over 2019 nog niet is gecorrigeerd of teruggevorderd rapporteert de Wlz-uitvoerder naast deze onrechtmatigheid ook de onrechtmatigheid zoals opgenomen bij voorbeeld 1.

Voorbeeld 2b:

Wanneer in 2020 de onrechtmatigheid lager is geworden, bijvoorbeeld door het terugvorderen van € 30.000, neemt de Wlz-uitvoerder in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden 2019 het bedrag € 170.000 op. Hierbij vermeldt hij 2018 als het jaar waarin de gerelateerde bedrijfslasten of bedrijfsopbrengsten via het financieel verslag zijn gerapporteerd (artikel 5.8 lid 2). Daarnaast vermeldt hij 2019 als het jaar waarin de onrechtmatigheid of onzekerheid is gerapporteerd (artikel 5.8 lid 3).

Bij het opstellen hiervan moet de Wlz-uitvoerder het sjabloon hanteren dat is opgenomen in bijlage 4 'Modellen financieel verslag'.



6. Het aanleveren van de verslagen en bijbehorende stukken

Er zijn enkele voorwaarden van toepassing bij de aanlevering van documenten in elektronische vorm in verband met het ondertekenen en waarmerken van documenten. Om deze voorwaarden zo actueel mogelijk te houden geeft de NZa deze voorwaarden separaat van deze regeling aan.