



Nadere Regel TH/NR-019

Vastgesteld op 24 november 2020

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 zorgkantoorregio. 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 via het NZa aanvraagportaal.
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. Het kan voorkomen dat de gegevens een bandbreedte bevatten. Als dit het geval is gaat de Wlz-uitvoerder uit van de meest waarschijnlijke uitkomst. De Wlz-uitvoerder neemt geen onzekerheid op voor het verschil tussen de meest waarschijnlijke uitkomst en het maximum van de bandbreedte.

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. Wanneer een (deel van een) onzekerheid een onrechtmatigheid wordt, rapporteert de Wlz-uitvoerder het jaar waarin dit plaatsvindt als jaar van rapportage.

4. De Wlz-uitvoerder bepaalt de omvang van de onrechtmatigheden en onzekerheden aan de hand van het bedrag dat opgenomen is in de exploitatierekening.
5. 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.
6. 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.
7. 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

1. 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.
2. 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 mogelijk neemt de Wlz-uitvoerder alleen het bedrag waarop een oordeelonthouding betrekking heeft op in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden.
3. 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

1. 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.
2. 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-016, 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 2020.



Citeertitel

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

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



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.¹ 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.

Hoofddaccent 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.

¹ 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 gunste 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 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 2020 uitgevoerd over de schadelast van 2019. Hieruit blijkt een onrechtmatigheid van € 200.000. De Wlz-uitvoerder neemt in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden 2020 het bedrag van € 200.000 op. Hierbij vermeldt hij 2019 als het jaar waarin de gerelateerde bedrijfslasten of bedrijfsopbrengsten via het financieel verslag zijn gerapporteerd (artikel 5.8 lid 2). Daarnaast vermeldt hij 2020 als het jaar waarin de onrechtmatigheid of onzekerheid is gerapporteerd (artikel 5.8 lid 3).

Voorbeeld 2a:

Wanneer in 2021 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 2021 op. Hierbij vermeldt hij 2019 als het jaar waarin de gerelateerde bedrijfslasten of bedrijfsopbrengsten via het financieel verslag zijn gerapporteerd (artikel 5.8 lid 2) en 2021 als het jaar waarin de onrechtmatigheid of onzekerheid is gerapporteerd (artikel 5.8 lid 3). Indien het saldo van € 200.000 over 2020 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 2021 de onrechtmatigheid lager is geworden, bijvoorbeeld door het terugvorderen van € 30.000, neemt de Wlz-uitvoerder in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden 2020 het bedrag € 170.000 op. Hierbij vermeldt hij 2019 als het jaar waarin de gerelateerde bedrijfslasten of bedrijfsopbrengsten via het financieel verslag zijn gerapporteerd (artikel 5.8 lid 2). Daarnaast vermeldt hij 2020 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'.

Voorbeeld 3:

Een materiële controle wordt in 2020 uitgevoerd over de schadelast van 2019, het onderzoek is nog



niet afgerond. Hieruit blijkt dat er sprake is van een onzekerheid van € 100.000 omdat de Wlz-uitvoerder over onvoldoende informatie beschikt om een (gedeelte van een) deze post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken. De Wlz-uitvoerder vermeldt 2019 als het jaar waarin de gerelateerde bedrijfslasten of bedrijfsopbrengsten via het financieel verslag zijn gerapporteerd (artikel 5.8 lid 2). Daarnaast vermeldt hij 2020 als het jaar waarin de onzekerheid is gerapporteerd (artikel 5.8 lid 3).

Wanneer het onderzoek in 2020 is afgerond blijkt € 50.000 onrechtmatig. De Wlz-uitvoerder neemt deze onrechtmatigheid op in het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden. De Wlz-uitvoerder vermeldt 2019 als het jaar waarin de gerelateerde bedrijfslasten of bedrijfsopbrengsten via het financieel verslag zijn gerapporteerd (artikel 5.8 lid 2). Daarnaast vermeldt hij 2020 als het jaar waarin de onrechtmatigheid of onzekerheid is gerapporteerd (artikel 5.8 lid 3).



Bijlagen bij Regeling Uitvoeringsverslag en financieel 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 FINANCIËEL 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 hoofdoel 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

Kerndoel 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 wordt 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.



BIJLAGE 2 BIJ REGELING UITVOERINGSVERSLAG EN FINANCIËEL 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 een overeenkomst mee is gesloten 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 productieafpraak 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 productieafpraak 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 voor jaar t+1. Als peildatum geldt de datum waarvoor het budgetformulier (formulier waarin de productieafspraken tussen zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder zijn vastgelegd) moet worden ingediend bij de NZa (of de eerste maandag daarna indien deze datum in het weekend valt). Deze datum wordt beschreven in de beleidsregel Budgettair kader Wlz.



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 een overeenkomst mee is gesloten 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 zorgkantorregio aan te bieden.
- Uitbreiding keuzemogelijkheden tussen zorgvormen: Het contracteren van een zorgaanbieder om meer keuze in zorgvormen (intramuraal/vpt/mpt) in de zorgkantorregio 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 voor jaar t+1. Als peildatum geldt de datum waarvoor het budgetformulier (formulier waarin de productieafspraken tussen zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder zijn vastgelegd) moet worden ingediend bij de NZa (of de eerste maandag daarna indien deze datum in het weekend valt). Deze datum wordt beschreven in de beleidsregel Budgettair kader Wlz.

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

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 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: 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: 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: 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						



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

Bron: Zorginstituut Nederland

Tabel 2.7 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantorregio, 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 zorgkantorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 juli jaar t

Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz per zorgkantorregio					
> 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: Zorginstituut Nederland

Tabel 2.9 Actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz, per zorgkantorregio, 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 zorgkantorregio, 6 tot 13 weken wachtend, stand per 1 juli jaar t

Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen, zonder zorg uit de Wlz per zorgkantorregio					
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: Zorginstituut Nederland

Tabel 2.11 Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz, per zorgkantorregio, 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 zorgkantorregio, langer dan 3 maanden wachtend, stand per 1 juli jaar t

Niet-actief wachtenden, langer dan de treeknormen, zonder zorg uit de Wlz per zorgkantorregio					
>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: 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: 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: 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 gz) 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 gz die de tweede dag na de dag van aanmelding is gerealiseerd ten opzichte van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de gz 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 gz;
- andere door het zorgkantoor expliciet aangewezen crisisregisseur v&v en/of gz.

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 V&V

Resultaatgerichte indicator Spoedzorg V&V Regio	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Totaal aantal spoedopnamen v&v				
Aantal tijdige spoedopnamen v&v				
Tijdige realisatie spoedopnamen v&v				

Bron: NZa

Tabel 2.19 Resultaatgerichte indicator: spoedzorg GZ

Resultaatgerichte indicator Spoedzorg GZ Regio	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Totaal aantal spoedopnamen gz				
Aantal tijdige spoedopnamen gz				
Tijdige realisatie spoedopnamen gz				

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 continu 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:
 1. terstond: op de datum van de algehele stopzetting van zorg;
 2. binnen 15 dagen na de datum van de algehele stopzetting van zorg (exclusief cliënten uit 1);
 3. binnen één maand na de datum van de algehele stopzetting van zorg (exclusief cliënten uit 1 en 2)
- 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.
- Werkgebied van de Wlz-uitvoerder: alle zorgkantoorregio's gezamenlijk waar de Wlz-uitvoerder als zorgkantoor is aangewezen.
- 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	
1) terstond na stopzetting zorg of contract	
2) binnen 15 dagen na stopzetting zorg of contract (exclusief cliënten uit 1)	
3) binnen 1 maand na de datum van de algehele stopzetting van zorg (exclusief cliënten uit 1 en 2)	
Percentage openstaande toewijzingen, geen MAZ bij andere aanbieder of andere mutatie	

Bron: NZa

5. Prestatie-indicatoren: Eigen bijdrage

De prestatie-indicatoren gericht op het door de Wlz-uitvoerders doorgeven van persoonsgegevens van Wlz-cliënten aan het CAK voor de vaststelling en inning van de eigen bijdrage 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.5: Cliënt krijgt tijdig eigen bijdrage opgelegd. Er zijn bij dit doel vier indicatoren van belang.

a. Indicator Tijdige indiening persoonsgegevens bij aanvang en mutatie zorgverlening

De Wlz-uitvoerder dient zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen één maand na de dag waarop de zorg is aangevangen of herzien door wijziging van de leveringsvorm als bedoeld in artikel 3.3.1, eerste lid, van de wet, of, indien de leveringsvorm een pgb betreft, uiterlijk binnen vier maanden na de ingangsdatum van de verlening van dat budget door de Wlz-uitvoerder, de noodzakelijke persoonsgegevens voor de vaststelling en de inning van de eigen bijdrage bij het CAK in (art. 7.12 Regeling langdurige zorg (Rlz)).

Deze indicator geeft aan in hoeveel procent van de gevallen de Wlz-uitvoerder die is aangewezen als zorgkantoor, in staat is om binnen de norm van één maand (zorg in natura) danwel vier maanden (pgb) na aanvang of mutatie van de zorg de persoonsgegevens van de cliënt aan te leveren aan het CAK.

Randvoorwaarden

Bij het niet volledig realiseren van de tijdsnormen (uitkomst <100%) moeten de Wlz-uitvoerders die als zorgkantoor zijn aangewezen extra informatie opnemen in de rapportage (uitvoeringsverslag) om aan te tonen waar problemen liggen en/of wat de redenen zijn waarom de norm niet behaald is.

Definities

- CA317: heenbericht van de Wlz-uitvoerder aan het CAK voor het melden van de aanvang van zorglevering in verband met de vaststelling en inning van de eigen bijdrage;
- CA319: heenbericht van de Wlz-uitvoerder aan het CAK voor het melden van wijzigingen in de zorglevering in verband met de vaststelling en inning van de eigen bijdrage;
- Aanvangsdatum zorg: datum vanaf wanneer een zorgaanbieder wordt geleverd zoals aangeleverd in de AW35;
- AW35: heenbericht van de zorgaanbieder aan de Wlz-uitvoerder voor het melden van de aanvang van zorglevering aan de cliënt;
- Mutatiedatum zorg: datum waarop een mutatie in de Wlz-zorg bij cliënt heeft plaatsgevonden zoals aangeleverd in de AW39. De mutaties hebben alleen betrekking op ontslag (mutatiecode 19 en 20). De mutatie 'overlijden' blijft in deze buiten beschouwing, omdat het CAK deze informatie zelf uit het GBA ontvangt;



- AW39: heenbericht van de zorgaanbieder aan de Wlz-uitvoerder voor het melden van mutaties in de zorglevering;
- Maand t: maand waarover verantwoording wordt afgelegd.

Berekeningswijze

1. Tijdige indiening meldingen aanvang zorg bij zorg in natura
 - a. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm zorg in natura (MPT, VPT, (deeltijd) verblijf) in maand t de persoonsgegevens middels een CA317 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - b. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm zorg in natura (MPT, VPT, (deeltijd) verblijf) in maand t *binnen 1 maand na aanvangsdatum zorg* de persoonsgegevens middels een CA317 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - c. $(b/a) * 100$.
2. Tijdige indiening meldingen mutatie zorg bij zorg in natura
 - a. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm zorg in natura (MPT, VPT, (deeltijd) verblijf) in maand t de persoonsgegevens middels een CA319 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - b. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm zorg in natura (MPT, VPT, (deeltijd) verblijf) in maand t *binnen 1 maand na mutatedatum zorg* de persoonsgegevens middels een CA317 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - c. $(b/a) * 100$.
3. Tijdige indiening meldingen aanvang zorg bij pgb
 - a. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm pgb in maand t de persoonsgegevens middels een CA317 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - b. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm pgb in maand t *binnen 4 maanden na aanvangsdatum zorg* de persoonsgegevens middels een CA317 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - c. $(b/a) * 100$.
4. Tijdige indiening meldingen mutatie zorg bij pgb
 - a. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm pgb in maand t de persoonsgegevens middels een CA319 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - b. Bepaal voor hoeveel cliënten met leveringsvorm pgb in maand t *binnen 4 maanden na mutatedatum zorg* de persoonsgegevens middels een CA319 zijn aangeleverd aan het CAK;
 - c. $(b/a) * 100$.

Periodiciteit

De meting vindt maandelijks plaats op de tiende werkdag van maand t+1.

Tabel 5a Tijdige indiening persoonsgegevens bij aanvang en mutatie zorgverlening

Resultaatgericht indicator	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tijdige indiening meldingen aanvang zorg zin												
Tijdige indiening meldingen mutaties zorg zin												
Tijdige indiening meldingen aanvang zorg pgb												
Tijdige indiening meldingen mutaties zorg pgb												

Bron: NZa

b. Indicator Tijdige indiening correctiebericht na afkeurbericht

Indien het CAK, na ontvangst van de persoonsgegevens van de cliënt bij aanvang of mutatie van zorg van de Wlz-uitvoerder, een afkeurbericht stuurt, dient de Wlz-uitvoerder uiterlijk binnen tien werkdagen na ontvangst van het afkeurbericht een correctiebericht in te dienen bij het CAK (art. 7.13 tweede lid Rlz).

Deze indicator geeft aan in hoeveel procent van de gevallen de Wlz-uitvoerder die is aangewezen als zorgkantoor, in staat is om binnen de norm van tien werkdagen na ontvangst van een afkeurbericht van het CAK een gecorrigeerd heenbericht in te dienen bij het CAK.



Randvoorwaarden

Bij het niet volledig realiseren van de tijdsnormen (uitkomst <100%) moeten de Wlz-uitvoerders die als zorgkantoor zijn aangewezen extra informatie opnemen in de rapportage (uitvoeringsverslag) om aan te tonen waar problemen liggen en/of wat de redenen zijn waarom de norm niet behaald is.

Definities

- Afkeurbericht: retourbericht van het CAK (CA318/CA320) aan de Wlz-uitvoerder met uitnodiging tot correctie van een heenbericht (A317/CA319) omdat persoonsgegevens van de cliënt onjuist of onvolledig zijn aangeleverd door de Wlz-uitvoerder;
- Correctiebericht: heenbericht met de gecorrigeerde persoonsgegevens van de cliënt door de Wlz-uitvoerder (CA317/CA319) aan het CAK;
- CA317: heenbericht van de Wlz-uitvoerder aan het CAK voor het melden van de aanvang van zorglevering in verband met de vaststelling en inning van de eigen bijdrage;
- CA318: retourbericht van het CAK aan de Wlz-uitvoerder met de foutmelding(en) op het CA317 bericht;
- CA319: heenbericht van de Wlz-uitvoerder aan het CAK voor het melden van wijzigingen in de zorglevering in verband met de vaststelling en inning van de eigen bijdrage;
- CA320: retourbericht van het CAK aan de Wlz-uitvoerder met de foutmelding(en) op het CA319 bericht;
- Maand t: maand waarover verantwoording wordt afgelegd.

Berekeningswijze

1. Tijdige indiening correctieberichten meldingen aanvang zorg
 - a. Bepaal op cliëntniveau het totaal aantal afkeurberichten (CA318) van het CAK in maand t;
 - b. Bepaal op cliëntniveau het totaal aantal correctieberichten (CA317) dat *binnen 10 werkdagen* na ontvangst van het afkeurbericht (uit stap 1) is verstuurd aan het CAK;
 - c. $(b/a) * 100$.
2. Tijdige indiening correctieberichten meldingen mutatie zorg
 - a. Bepaal op cliëntniveau het totaal aantal afkeurberichten (CA320) van het CAK in maand t;
 - b. Bepaal op cliëntniveau het totaal aantal correctieberichten (CA319) dat *binnen 10 werkdagen* na ontvangst van het afkeurbericht (uit stap 1) is verstuurd aan het CAK;
 - c. $(b/a) * 100$.

Periodiciteit

De meting vindt maandelijks plaats op de tiende werkdag van maand t+1.

Tabel 5b Tijdige indiening correctiebericht na afkeurbericht

Resultaatgericht indicator	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tijdige indiening correctieberichten meldingen aanvang zorg												
Tijdige indiening correctieberichten meldingen mutaties zorg												

Bron: NZa

c. Indicator Uitvoering bestandvergelijkingen

Ten behoeve van de vaststelling en inning van de eigen bijdrage, bedoeld in artikel 6.1.2, onderdeel a, van de wet, vergelijken de Wlz-uitvoerder en het CAK ten minste elke twee maanden hun administraties houdende de persoonsgegevens van de verzekerden die noodzakelijk zijn voor de juiste uitvoering van de taken (art. 7.14 eerste lid RIz).

Randvoorwaarden

Bij het niet volledig realiseren van de norm voor de Wlz-uitvoerder en het CAK om ten minste elke 2 maanden de administraties houdende de persoonsgegevens van de verzekerden te vergelijken (uitkomst <100%) moeten de Wlz-uitvoerders die als zorgkantoor zijn aangewezen extra informatie opnemen in de rapportage (uitvoeringsverslag) om aan te tonen waar problemen liggen en/of wat de redenen zijn waarom de norm niet behaald is.



Definities

- Bestandsvergelijking: vergelijking van de administraties van de Wlz-uitvoerder en het CAK houdende de persoonsgegevens van de verzekerden;
- Jaar t: uitvoeringsjaar waarover verantwoording wordt afgelegd.

Berekeningswijze

- a. Bepaal het aantal tweemaandelijks uitgevoerde bestandsvergelijkingen in jaar t;
- b. $(a/6)*100$.

Periodiciteit

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

d. Indicator Tijdige correctie na bestandsvergelijking

Indien uit de bestandsvergelijking blijkt dat er sprake is van onvolledige of onjuiste persoonsgegevens in de administraties van de Wlz-uitvoerder en/of het CAK, corrigeren de Wlz-uitvoerder en/of het CAK binnen een maand na die bestandsvergelijking de gegevens in hun administratie (art. 7.14 tweede lid Rlz).

Deze indicator geeft aan in hoeveel procent van de gevallen de Wlz-uitvoerder die is aangewezen als zorgkantoor en/of het CAK, in staat zijn om binnen de norm van één maand na uitvoering van de bestandsvergelijking onjuistheden in de vastlegging van persoonsgegevens te corrigeren in de administraties van de Wlz-uitvoerder en/of het CAK.

Randvoorwaarden

Bij het niet volledig realiseren van de tijdsnormen (uitkomst <100%) moeten de Wlz-uitvoerders die als zorgkantoor zijn aangewezen extra informatie opnemen in de rapportage (uitvoeringsverslag) om aan te tonen waar problemen liggen en/of wat de redenen zijn waarom de norm niet behaald is.

Definities:

- Bestandsvergelijking: vergelijking van de administraties van de Wlz-uitvoerder en het CAK houdende de persoonsgegevens van de verzekerden;
- Statuscodes:
 - Status 0: gegevens CAK en Wlz-uitvoerder komen geheel overeen;
 - Status 1: gegevens komen wel voor bij de Wlz-uitvoerder maar niet bij het CAK;
 - Status 2: gegevens komen wel voor bij het CAK maar niet bij de Wlz-uitvoerder;
 - Status 3: Er is een verschil geconstateerd in de gevonden regel.

Berekeningswijze

1. Gecorrigeerde regels
 - a. Bepaal het aantal regels met status 0 in het bestand van de bestandsvergelijking;
 - b. Bepaal het aantal regels uit (a) die in het bestand van de voorgaande bestandsvergelijking een status 1, status 2 of status 3 hadden;
 - c. Bepaal het aantal regels uit (b) dat binnen de termijn van één maand na de bestandsvergelijking (uit b) is gecorrigeerd;
 - d. $100-((c/b)*100)$;
2. Niet gecorrigeerde regels
 - a. Bepaal het aantal regels met status 1, status 2 of status 3 in het bestand van de bestandsvergelijking;
 - b. Bepaal het aantal regels uit (a) die in het bestand van de voorgaande bestandsvergelijking een status 1, status 2 of status 3 hadden;
 - c. $(b/a)*100$;
3. $100-1d-2c$.

Periodiciteit

De meting vindt tweemaandelijks plaats.



Tabel 5d Tijdige correctie na bestandsvergelijking

Resultaatgerichte indicator	Bestandsvergelijking 1	Bestandsvergelijking 2	Bestandsvergelijking 3	Bestandsvergelijking 4	Bestandsvergelijking 5	Bestandsvergelijking 6
Tijdige correctie						

6. Prestatie-indicatoren: Kosten van zorg en beheer

De prestatie-indicatoren gericht op de kosten van zorgverlening Wlz en kosten 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/mpt-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/mpt hoog ZZP afgezet tegen totale kosten in de regio**
Teller: totaal aan goedgekeurde AW319-declaraties voor de prestatiecodes 'vpt/mpt-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: kosten uitvoering Wlz

Omschrijving

- 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.
- 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 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 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.

7. 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 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 7.1 Resultaatgerichte indicatoren: Klachten en bezwaren, percentages

Resultaatgerichte indicatoren Klachten en bezwaren, percentages	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
a. Tijdige afhandeling klachten				
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 7.2 Resultaatgerichte indicatoren Aard van de klachten, aantallen voor zorgkantoor¹

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	

¹ Het is van belang om geen dubbelingen in de telling te hebben. Het zorgkantoor kiest de categorie die het meest van toepassing is.

Tabel 7.3 Resultaatgerichte indicatoren Aard van de klachten, aantallen voor zorgaanbieder¹

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	

¹ 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 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 afhandeling van het bezwaarschrift:** de afhandelingsdatum 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 7.4 Resultaatgerichte indicatoren Aard van de bezwaarschriften, aantallen¹

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

¹ 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.

8. Prestatie-indicatoren: tijdige 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 (via AW319 en MZ301). 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 (via AW320 en MZ302) minus- aanleverdatum declaratiebericht (via AW319 en MZ301). 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 8 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

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 FINANCIËEL VERSLAG WLZ-UITVOERDER

Modellen financieel verslag 2020

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

Model I: Balans per 31 december 2020

Activa	31 december 2020 x € 1.000	31 december 2019 x € 1.000	Passiva	31 december 2020 x € 1.000	31 december 2019 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
2. Via het CAK te verrekenen			4b. Technische voorziening Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	000
2a. Via het CAK met het Fonds langdurige zorg te verrekenen ³	000	000		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
				000	000
Totaal activa	000	000	Totaal passiva	000	000

¹ 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'.

² 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'.

³ De post '2a. Via het CAK met het Fonds langdurige zorg te verrekenen' wordt in dit Financieel verslag beschouwd als een vordering.

⁴ 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 2020

	2020 x € 1.000		2019 x € 1.000	
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
Premies en bijdragen:				
6a. Bijdragen Zorginstituut Nederland Wlz	000		000	
6b. Bijdragen Zorginstituut Nederland AWBZ	000		000	
7a. Overige opbrengsten Wlz	000		000	
7b. Overige opbrengsten AWBZ	000		000	
		000		000
BEDRIJFSLASTEN				
Schaden:				
8a. Bruto schaden Wlz	000		000	
8b. Bruto schaden AWBZ	000		000	
		000		000
9a. Bedrijfskosten Wet langdurige zorg	000		000	
9b. Bedrijfskosten Algemene Wet Bijzondere Ziekte- kosten	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 verslagjaar 2020, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2020.



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-19. 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.

Schattingswijziging

Met ingang van 31 december 2020 is op voorschrift van de NZa de waarderingsgrondslag voor de vorderingen AWBZ gewijzigd. De Wlz-uitvoerder vormt een voorziening voor oninbaarheid wanneer er objectieve aanwijzingen bestaan dat het actief een bijzondere waardevermindering heeft ondergaan. De gewijzigde waarderingsgrondslag past beter bij de economische realiteit van de vorderingen AWBZ.

De impact van de schattingswijziging wordt verwerkt in de exploitatierekening. De schattingswijziging wordt prospectief verwerkt. Door de schattingswijziging is de dotatie voorziening oninbare vorderingen AWBZ toegenomen met <€ 000 000>.

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.

Clearinghouse-constructie

Clearinghouse-constructie zoals gedefinieerd in artikel 5.4 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.

Het saldo is bedoeld als 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'.

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 zorgaanpakken 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. De vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. De Wlz-uitvoerder vormt een voorziening voor oninbaarheid.

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. De Wlz-uitvoerder vormt een voorziening voor oninbaarheid.

Vorderingen op zorginstellingen AWBZ (zorg in natura)

De post 'Vorderingen op zorginstellingen AWBZ (zorg in natura)' heeft betrekking op vorderingen op zorginstelling in het kader van de AWBZ voor zorg in natura. De vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. De Wlz-uitvoerder vormt een voorziening voor oninbaarheid.

Vorderingen op budgethouders pgb-Wlz

De post 'vorderingen op budgethouders pgb-Wlz' zijn vorderingen op pgb budgethouders Wlz. De vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

Vorderingen op zorginstellingen Wlz (zorg in natura)

De post 'Vorderingen op zorginstellingen Wlz (zorg in natura)' heeft betrekking op vorderingen op zorginstelling in het kader van de Wlz voor zorg in natura. De vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

Voorziening oninbare vorderingen AWBZ

Vorderingen AWBZ worden met ingang van 31 december 2020 volledig voorzien. Uit overleggen met VWS, de NZa, het Zorginstituut Nederland, en ZN blijkt dat de inbaarheid van deze openstaande vorderingen erg laag is. Ook is het maken van een realistische inschatting van de nog te innen



bedragen erg complex. Daarom is besloten om de vorderingen AWBZ volledig te voorzien.

De mutatie in de voorziening wordt opgenomen in de exploitatierekening.

Overige vorderingen en overlopende activa

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 geplaatst kapitaal bestaat uit de nominale waarde van de geplaatste aandelen.

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 verantwoord². 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 verslagjaar' bestaat uit het saldo van het ontvangen 'Budget beheerskosten' in het verslagjaar minus de hiervoor gemaakte beheerskosten in het verslagjaar.

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 Flz³. 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

² De wettelijke reserve uitvoering Wlz is geregeld in artikel 4.6 van het besluit Wfsv

³ De afstorting aan het Flz is geregeld in artikel 4.6.5 van het besluit Wfsv



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 verslagjaar is verleend.

Te betalen uit hoofde van zorgaanspraken

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

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.

In schaden opgenomen overproductie

De post 'in schaden opgenomen overproductie' bestaat uit het verschil tussen de gesaldeerde bruto schaden (specifiek: onderdeel nacalculatie 'Realisatie productieafpraak algemeen') en de gesaldeerde regiobudgetten van de zorgkantoorregio's waarvoor de Wlz-uitvoerder de zorgkantoorfunctie uitvoert. Er is sprake van overproductie wanneer de gesaldeerde bruto (specifiek: onderdeel nacalculatie 'Realisatie productieafpraak algemeen') schaden de gesaldeerde regiobudgetten overschrijden.

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 eerder budgetjaren, betrekking op de daadwerkelijke verrichte pgb betalingen conform de kluis van de SVB per 1 mei 2021 verminderd met hetgeen reeds betaald is ultimo 2020, 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 verslagjaar, 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 verslagjaar 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 2020. De in 2020 betaalde bedragen inzake zorgaanpakken 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 zorgaanpakken via het CAK

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

Budget beheerskosten

De post 'Budget beheerskosten' bestaat uit de onderstaande onderdelen.

Budget beheerskosten huidig verslagjaar

De post 'Budget beheerskosten huidig verslagjaar' betreft het saldo van het ontvangen budget op grond van de 'Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten voor Wlz-uitvoerders Wlz 2020 en het saldo van de herverdeling op basis van de Clearinghouse-constructie door Zorgverzekeraars Nederland'.

Correcties budget beheerskosten voorgaande jaren

Bij het bepalen van het budget beheerskosten wordt rekening gehouden met correcties uit voorgaande jaren. Deze correcties kunnen zich voordoen wanneer, als gevolg van de nadere of definitieve vaststelling beheerskosten van een bepaald jaar, afwijkt van het eerder verantwoord budget beheerskosten op basis van de grondslagen hierboven.

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 verrekend 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 verslagjaar 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 Flz respectievelijk het AFBZ te verrekenen opbrengsten en overig te benoemen opbrengsten.

Bruto schaden

Onderdeel van de post 'Bruto schaden' zijn de onderstaande posten.

Werkelijke (zorg)kosten via het CAK

Onderdeel van post 'Werkelijke (zorg)kosten via het CAK' zijn uit de onderstaande posten.

Betrekking op verantwoordingsjaar

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 verslagjaar
2. Tweepzijdig ondertekende nacalculatie-opgaven over het verslagjaar
3. Eenzijdige ondertekende nacalculatie-opgave door het zorgkantoor over het verslagjaar
4. Goedgekeurde productie op basis van de meest recente AW319/320, eventueel aangevuld met monitoringsinformatie en correcties van het zorgkantoor
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 gesaldeerde regiobudget overschrijden, wordt het bedrag van de overschrijding toegelicht bij de toelichting op de bruto schaden.

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 2021 gehanteerd. De impact van het hanteren van deze peildatum op de bruto schaden per 1 juli 2021 is niet materieel [indien de inschatting van de Wlz-uitvoerder van de gebeurtenissen in de periode 1 juni tot 1 juli wel materieel is, hanteert de Wlz-uitvoerder geen peildatum en kan deze alinea worden verwijderd].

Betrekking op 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 verslagjaar
2. Tweepzijdig ondertekende nacalculatie-opgaven over het verslagjaar
3. Eenzijdige ondertekende nacalculatie-opgave door het zorgkantoor over het verslagjaar
4. Meest recent ontvangen NZa-beschikking voor de herschikkingsronde

De kosten voor het kwaliteitskader worden volledig opgenomen, ongeacht of het regiobudget van de zorgkantoorregio's waarvoor de Wlz-uitvoerder de zorgkantoorfunctie uitvoert wordt overschreden. Indien de kosten voor het kwaliteitskader het gesaldeerde regiobudget overschrijden, wordt het bedrag van de overschrijding toegelicht bij de toelichting op de bruto schaden.



Voor het bepalen van de kosten voor het kwaliteitskader is de peildatum 1 juni 2021 gehanteerd. De impact van het hanteren van deze peildatum op de kosten voor het kwaliteitskader per 1 juli 2021 is niet materieel [indien de inschatting van de Wlz-uitvoerder van de gebeurtenissen in de periode 1 juni tot 1 juli wel materieel is, hanteert de Wlz-uitvoerder geen peildatum en kan deze alinea worden verwijderd].

Betrekking op kwaliteitskader – correcties

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

Betrekking op SARS-COV-2 virus

De kosten voor de vergoeding van omzetzijning (doorlopende kosten) en de financiering van extra gemaakte kosten door het SARS-COV-2 virus worden bepaald op basis van de meest betrouwbare wijze van vaststellen. Dit betekent dat de kosten 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 verslagjaar
2. Tweezijdig ondertekende nacalculatie-opgaven over het verslagjaar
3. Eenzijdige ondertekende nacalculatie-opgave door het zorgkantoor over het verslagjaar
4. Meest recent ontvangen NZa-beschikking voor de herschikkingsronde
5. Interne sturings- en/of monitoringsinformatie

Overige kosten via het CAK

Overige kosten via het CAK omvatten kosten niet zijnde (correcties op) herschikkingen of experimenten, betaald door het CAK. Onderdeel van deze post zijn de onderstaande posten.

SARS-CoV-2 virus – vergoeding van doorlopende kosten tandheelkundige zorg

De kosten voor de vergoeding van doorlopende kosten tandheelkundige zorg door het SARS-COV-2 virus wordt bepaald op basis van de meest betrouwbare wijze van vaststellen. De basis hiervoor zijn de uitbetaalde bedragen aan mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg leveren. Voor eventuele nog niet ontvangen betalingsverzoeken is een inschatting gemaakt van de meest waarschijnlijke kosten aan de hand van interne sturings-en/of monitoringsinformatie.

Kosten niet via het CAK

De kosten niet via het CAK worden rechtstreeks met het Fonds verrekend. Onderdeel van deze post zijn de onderstaande posten.

SARS-CoV-2 virus – financiële zekerheid voor leveranciers van individueel aangepaste hulpmiddelen

De kosten voor de financiële zekerheid voor leveranciers van individueel aangepaste hulpmiddelen hebben betrekking op het compenseren van gederfde omzet en het vergoeden van extra kosten door het SARS-CoV-2 virus. De kosten worden bepaald op basis van de meest betrouwbare wijze van vaststellen. De basis hiervoor zijn de uitbetaalde bedragen aan leveranciers van mobiliteits- en persoonsgebonden hulpmiddelen. Voor eventuele nog niet ontvangen betalingsverzoeken is een inschatting gemaakt van de meest waarschijnlijke kosten aan de hand van interne sturings-en/of monitoringsinformatie.

SARS-CoV-2 virus – compensatieregeling pgb-Wlz

De kosten voor de compensatieregeling pgb-Wlz worden bepaald op basis van de meest betrouwbare wijze van vaststellen. De basis hiervoor zijn de uitbetaalde bedragen aan budgethouders, zorgverleners en/of zorgaanbieders. Voor eventuele nog niet ontvangen betalingsverzoeken is een inschatting gemaakt van de meest waarschijnlijke kosten aan de hand van interne sturings-en/of monitoringsinformatie.

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 rechts-



voorgangers) 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 verslagjaar 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.

Afboekingen oninbare vorderingen AWBZ

Oninbare vorderingen AWBZ worden in de exploitatie verantwoord wanneer de Wlz-uitvoerder handelt volgens het Controleprotocol en incassoprotocol PGB-AWBZ 2014.

Bedrijfskosten

De bedrijfskosten hebben betrekking op de aan het verslagjaar toe te rekenen doorberekende beheerskosten, de mutatie in de technische voorziening en de doorbelaste afschrijvingskosten.

– 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 2020 x € 1.000		31 december 2019 x € 1.000	
Stand begin verslagjaar		000		000
Budget beheerskosten huidig verslagjaar	000		000	
Budget beheerskosten correctie eerdere jaren	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



	31 december 2020 x € 1.000		31 december 2019 x € 1.000	
Stand ultimo verslagjaar		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 Wlz 2020'.	000
b. Het saldo van de herverdeling op basis van de Clearinghouse-constructie door Zorgverzekeraars Nederland. 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 5.4 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
Totaal	000

Bij de verantwoording van de budgetten beheerskosten moet worden uitgegaan van de nadere vaststelling van het budget beheerskosten 2020 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 2020 x € 1.000		31 december 2019 x € 1.000	
Stand begin verslagjaar		000		000
Budget beheerskosten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000		000	
Budget beheerskosten correctie eerdere jaren	000		000	
Rechtstreeks met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen kosten/baten	000		000	
Kosten subsidieregelingen	000		000	
<i>Subtotaal baten en lasten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten</i>		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	
<i>Subtotaal voorschotten en verrekeningen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten</i>		000		000
Stand ultimo verslagjaar		000		000

**Overige vorderingen en overlopende activa (1c)**

	31 december 2020 x € 1.000	31 december 2019 x € 1.000
Vorderingen op budgethouders Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten persoonsgebonden 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 zorginstellingen AWBZ (zorg in natura)	000	n.v.t.
Vorderingen op het CAK	000	000
Technische voorziening pgb	000	000
Overige vorderingen Wlz	n.v.t.	000
Vorderingen op zorginstellingen Wlz (zorg in natura)	000	n.v.t.
Vorderingen op budgethouders Wlz (pgb)	000	000
Overige vorderingen [omschrijving]	000	000
Totaal	000	000

Specificatie: vorderingen op budgethouders Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten persoonsgebonden budget en vergoedingsregeling persoonlijke verzorging

Vorderingen op budgethouders Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten persoonsgebonden budget en vergoedingsregeling persoonlijke verzorging)	2020 x € 1.000	2019 x € 1.000
Stand eind verslagjaar (bruto)	000	n.v.t.
Voorziening voor oninbaarheid	000	n.v.t.
Stand ultimo verslagjaar (netto)	000	n.v.t.

Specificatie: vorderingen uit hoofde van opgelegde, nog te innen eigen bijdragen Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Vorderingen uit hoofde van opgelegde, nog te innen eigen bijdragen Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	2020 x € 1.000	2019 x € 1.000
Stand eind verslagjaar (bruto)	000	n.v.t.
Voorziening voor oninbaarheid	000	n.v.t.
Stand ultimo verslagjaar (netto)	000	n.v.t.

Specificatie: vorderingen op zorginstellingen AWBZ (zorg in natura)

Vorderingen op zorginstellingen AWBZ (zorg in natura)	2020 x € 1.000	2019 x € 1.000
Stand eind verslagjaar (bruto)	000	n.v.t.
Voorziening voor oninbaarheid	000	n.v.t.
Stand ultimo verslagjaar (netto)	000	n.v.t.



Liquide middelen (1d)

	31 december 2020 x € 1.000	31 december 2019 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 2020 x € 1.000	31 december 2019 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanpakken en nog te verzenden betaalopdrachten	000	000
In de schaden opgenomen overproductie	000	000
Effecten van correcties en aanvullingen	000	000
Totaal	000	000

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

	31 december 2020 x € 1.000	31 december 2019 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanpakken 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)

	2020 x € 1.000	2019 x € 1.000
Stand begin verslagjaar	000	000
Mutaties	000	000
Stand ultimo verslagjaar	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)

	2020 x € 1.000	2019 x € 1.000
Stand begin verslagjaar	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 verslagjaar	000	000

De post 'Budgetresultaat beheerskosten Wlz verslagjaar' bestaat uit het saldo van het ontvangen 'Budget beheerskosten' in het verslagjaar, 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 verslagjaar zoals verantwoord bij onderdeel 9a en 9b.

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

	2020 x € 1.000
Mutaties voorgaande jaren, bestaande uit:	
Mutatie 1 [omschrijving]	000
Mutatie 2 [omschrijving]	000
Overige mutaties, bestaande uit:	000
Overige mutatie 1 [omschrijving]	000
Overige mutatie 2 [omschrijving]	000

Het financieel rendement Wlz is als volgt berekend:

	2020 x € 1.000
Normrendement wettelijke reserve ¹	000
Financieel rendement boven/onder normrendement	000
Financieel rendement	000

¹ rentepercentage WR Wlz

De berekening van het financieel rendement is als volgt:

$$\text{Financieel rendement} = \frac{(\text{WR beginstand} + \text{WR eindstand})}{2}$$

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 jaar⁴. Zie hieronder de berekening:

⁴ 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



Neem de 3 maands Euribor rente per maand⁵.

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

4. Voorzieningen

Technische voorziening Wet langdurige zorg (4a)

	31 december 2020 x € 1.000	31 december 2019 x € 1.000
Schadeafhandelingskosten zorg Wet langdurige zorg	000	000
Totaal	000	000

Technische voorziening Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (4b)

	31 december 2020 x € 1.000	31 december 2019 x € 1.000
Schadeafhandelingskosten zorg Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	000
Totaal	000	000

5. Schulden en overlopende passiva

Te betalen uit hoofde van zorgaanspraken (5a)

	31 december 2020 x € 1.000	31 december 2019 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	000
Effecten van correcties en aanvullingen	000	000
Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Technische voorziening pgb	000	000
Totaal	000	000

Te betalen uit hoofde van subsidieregelingen (5b)

	31 december 2020 x € 1.000	31 december 2019 x € 1.000
Subsidieregeling 1 [omschrijving]	000	000
Subsidieregeling 2 [omschrijving]	000	000
Totaal	000	000

het gemiddelde van de maandrentes van het Euro Interbank Offered Rate (Euribortarief) voor driemaands termijn gelden zonder onderpand over de onderscheiden periodes.

⁵ Zie artikel 10, lid 2 van 'Regeling voorschotverlening op uitkeringen en vergoedingen Wlz 2015'.

**Overige schulden en overlopende passiva (5c)**

	31 december 2020 x € 1.000	31 december 2019 x € 1.000
Overige schulden[omschrijving]	000	000
Overlopende passiva [omschrijving]	000	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 Wlz (6a)

	2020 Wlz x € 1.000	2019 Wlz x € 1.000
Vergoeding zorgaanpakken via het CAK	000	000
Budget beheerskosten Wlz	000	000
Rentevergoedingen Fonds	000	000
Overige renteopbrengsten ¹	000	000
Persoonsgebonden budget ²	000	000
(Overige) subsidies	000	000
Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo)	000	000
Vergoeding SARS-COV-2 virus compensatieregeling pgb-Wlz	000	n.v.t.
Totaal	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 ziekgeld voor pgb-budgethouders.

De post 'Budget beheerskosten' is als volgt berekend:

	2020 x € 1.000
Budget beheerskosten huidig verslagjaar	000
Correcties budget beheerskosten 2019 uit hoofde van definitieve vaststelling	000
Correcties budget beheerskosten voorgaande jaren	000
Budget beheerskosten	000

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

De post 'Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten' betreft het saldo van:



	2020 Wlz x € 1.000	2019 Wlz x € 1.000
Schaden:		
Kosten doventolkzorg	000	000
Overige rechtstreeks te verrekenen lasten met het Fonds	000	000
Schaden Wlz-buitenlandzorg gecontracteerd	000	000
Schaden Wlz-buitenlandzorg niet-gecontracteerd	000	000
Overige kosten niet via CAK voorgaande jaren	000	000
Totaal schade (A)	000	000
Baten:		
Vergoedingen van derden	000	000
Opbrengsten regres vorderingen op personen	000	000
Opbrengsten regres overige vorderingen	000	n.v.t.
Overige rechtstreeks met het Fonds te verrekenen opbrengsten	000	000
Totaal baten (B)	000	000
Saldo vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (A -/ B)	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 8a. 'Bruto Schaden Wlz' verminderd met de regel 'Overige rechtstreeks met het Fonds te verrekenen opbrengsten' van onderdeel 7a. 'Overige opbrengsten Wlz'.

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 1a. 'Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen'.

Bijdragen Zorginstituut Nederland AWBZ (6b)

	2020 afwikkeling AWBZ x € 1.000	2019 afwikkeling AWBZ x € 1.000
Vergoeding zorgaanpakken via het CAK	000	000
Budget beheerskosten AWBZ	000	000
Rentevergoedingen Fonds	000	000
Overige renteopbrengsten ¹	000	000
Persoonsgebonden budget ²	000	000
(Overige) subsidies	000	000
Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo)	000	000
Totaal	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 Wlz-uitvoerder neemt een toelichting op wanneer de Wlz-uitvoerder correcties budget beheerskosten voorgaande jaren wenst op te nemen.

De post 'Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten' betreft het saldo van:

	2020 afwikkeling AWBZ x € 1.000	2019 afwikkeling AWBZ x € 1.000
Schaden:		
Overige rechtstreeks te verrekenen lasten met het Fonds	000	000
Schaden AWBZ-buitenlandzorg gecontracteerd	000	000
Schaden AWBZ -buitenlandzorg niet-gecontracteerd	000	000
Overige kosten niet via CAK voorgaande jaren	000	000
Totaal schaden (A)	000	000
Baten:		
Overige rechtstreeks met het Fonds te verrekenen opbrengsten	000	000
Totaal baten (B)	000	000
Saldo vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (A -/- B)	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 8b. 'Bruto Schaden AWVZ' verminderd met de regel 'Overige rechtstreeks met het Fonds te verrekenen opbrengsten' van onderdeel 7b. 'Overige opbrengsten AWBZ'.

De post 'Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo)' komt overeen met de regel 'Rechtstreeks met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen kosten/baten' van onderdeel 1b 'Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen'.

Overige opbrengsten Wlz (7a)

	2020 Wlz x € 1.000	2019 Wlz x € 1.000
Vergoedingen van derden	000	000
Overige rechtstreeks met het Fonds te verrekenen opbrengsten	000	000
Opbrengsten regres vorderingen op personen	000	000
Opbrengsten regres overige vorderingen	000	n.v.t.
Opbrengsten subsidies [omschrijving]	000	000
Overige opbrengsten [omschrijving]	000	000
Totaal	000	000



Overige opbrengsten AWBZ (7b)

	2020 afwikkeling AWBZ x € 1.000	2019 afwikkeling AWBZ x € 1.000
Overige rechtstreeks met het Fonds te verrekenen opbrengsten	000	000
Opbrengsten subsidies <i>[omschrijving]</i>	000	000
Overige opbrengsten <i>[omschrijving]</i>	000	000
Totaal	000	000

Bruto schaden Wlz (8a)

	2020 Wlz x € 1.000	2019 Wlz x € 1.000
Werkelijke (zorg)kosten via het CAK:		
betrekking op verantwoordingsjaar	000	000
betrekking op kwaliteitskader – verantwoordingsjaar	000	000
betrekking op kwaliteitskader – correcties	000	n.v.t.
betrekking op SARS-CoV-2 virus – vergoeding van omzetsderving (doorlopende kosten)	000	n.v.t.
betrekking op SARS-CoV-2 virus – financiering van extra gemaakte kosten	000	n.v.t.
betrekking op eerdere verantwoordingsjaren (specificeren)	000	000
Subtotaal	000	000
Overige kosten via het CAK:		
Afboeking oninbare vorderingen Wlz (zorg in natura)	000	000
Overige instellingen (betreft overige schaden Fonds met betaling via het CAK)	000	000
Tandheelkundige zorg	000	000
SARS-CoV-2 virus – vergoeding van doorlopende kosten tandheelkundige zorg	000	n.v.t.
Subtotaal	000	000
Totaal kosten via het CAK	000	000
Kosten niet via het CAK:		
Overige rechtstreeks te verrekenen lasten met het Fonds	000	000
Schaden buitenlandzorg gecontracteerd & niet-gecontracteerd	000	000
Mobiliteitshulpmiddelen	000	000
SARS-CoV-2 virus – financiële zekerheid voor leveranciers van individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen	000	n.v.t.
Kosten (overige) subsidieregelingen	000	000
Kosten Persoonsgebonden budget Wlz	000	000
Kosten experiment integraal pgb	000	000
Afboeking oninbare vorderingen Wlz (pgb)	000	000
SARS-CoV-2 virus – compensatieregeling pgb-Wlz (extra kosten corona)	000	n.v.t.



	2020 Wlz x € 1.000	2019 Wlz x € 1.000
SARS-CoV-2 virus – compensatieregeling pgb-Wlz (niet geleverde zorg)	000	n.v.t.
Overige instellingen (betreft overige schaden Fonds)	000	000
Totaal kosten niet via het CAK	000	000
Totaal bruto schaden	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 zorgkantorfunctie uitvoert met <€.....> voor de reguliere nacalculaties en met <€.....> voor het kwaliteitsbudget.

Bruto schaden AWBZ (8b)

	2020 afwikkeling AWBZ x € 1.000	2019 afwikkeling AWBZ x € 1.000
Zorgkosten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)		
Werkelijke (zorg)kosten AWBZ, betrekking op 2014 en eerder	000	000
Afboeking oninbare vorderingen AWBZ (zorg in natura)	000	000
Dotatie voorziening oninbare vorderingen AWBZ (zorg in natura)	000	n.v.t.
Kosten subsidieregeling pgb AWBZ en vergoedingsregeling persoonlijke zorg	000	000
Afboeking oninbare vorderingen AWBZ (pgb en vergoedingsregeling persoonlijke zorg)	000	000
Dotatie voorziening oninbare vorderingen AWBZ (pgb)	000	n.v.t.
Kosten (overige) subsidieregelingen	000	000
Totaal bruto schaden	000	000

Bedrijfskosten Wet langdurige zorg (9a)

	2020 x € 1.000	2019 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	000
Kosten zorgcontractering en overige zorgactiviteiten	000	000
Kosten iWlz, administratie en controle	000	000
Beheerskosten 'Kwaliteitskader verpleeghuiszorg'	000	000
Beheerskosten 'Kwaliteitskader verpleeghuiszorg' – coördinatiekosten	n.v.t.	000
Beheerskosten 'Openstellen Wlz voor cliënten met een psychische stoornis'	000	n.v.t.
Beheerskosten onafhankelijke cliëntondersteuning	000	000
Beheerskosten Te goeder trouw en terugvorderen	000	000
Kosten project 'Volwaardig leven'	000	000
Kosten cliëntvertrouwenspersoon	000	n.v.t.



	2020 x € 1.000	2019 x € 1.000
Kosten zorgchallenge	000	n.v.t.
<i>Subtotaal beheerkosten</i>	000	000
Mutatie technische voorziening	000	000
Doorbelaste afschrijvingskosten	000	000
Totaal bedrijfskosten	000	000

Bedrijfskosten Algemene Wet bijzondere ziektekosten (9b)

	2020 x € 1.000	2019 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	000	000
<i>Subtotaal beheerkosten</i>	000	000
Mutatie technische voorziening	000	000
Doorbelaste afschrijvingskosten	000	000
Totaal bedrijfskosten	000	000

¹ Hiervoor stelt de Minister van VWS een Nadere aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2019 vast.



BIJLAGE 5 BIJ REGELING UITVOERINGSVERSLAG EN FINANCIËEL VERSLAG WLZ-UITVOERDER

Bestuursverklaring bij het Financieel verslag

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				
[omschrijving]	201x	201x		000
Totaal onrechtmatigheden				000
Onzekerheden in het financieel verslag				
[omschrijving]	201x	201x		000
Totaal onzekerheden				000
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