



Beleidsregels van de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland van 13 januari 2025, kenmerk 2023045149, met het oog op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wet langdurige zorg door de zorgkantoren en het CAK

De Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland,

gelet op artikel 4.2.4, 5.1.1, derde lid en 6.1.2, onder c, van de Wet langdurige zorg;

Besluit:

Artikel 1

In deze beleidsregels wordt verstaan onder:

- **CAK**: het CAK, genoemd in artikel 6.1.1 van de Wlz;
- **NZa**: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de Wet marktordering gezondheidszorg;
- **Wlz**: Wet langdurige zorg;
- **Wlz-zorgaanbieder**: rechtspersoon die zorg of een dienst levert als omschreven bij of krachtens de Wlz en die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is toegelaten voor één of meer van de zorgvormen persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling, als bedoeld in de Wlz;
- **Zorginstituut**: Zorginstituut Nederland, genoemd in artikel 58, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet;
- **zorgkantoor**: rechtspersoon als bedoeld in artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz.

Artikel 2

1. Het zorgkantoor kan aan het CAK opdracht geven tot betaling van een voorschot aan een Wlz-zorgaanbieder in de regio of regio's waarvoor hij is aangewezen en de in artikel 4.2.2 van het Besluit langdurige zorg aangegeven werkzaamheden uitvoert.
2. Verlening van een voorschot aan een Wlz-zorgaanbieder kan alleen plaatsvinden als dit voorschot betrekking heeft op prestaties waarvoor een beschikking is afgegeven door de NZa.
3. In uitzonderingsgevallen kan het Zorginstituut aan de zorgkantoren schriftelijk toestemming geven tot het verlenen van voorschotten aan Wlz-zorgaanbieders, vooruitlopend op de afgifte van een beschikking door de NZa.

Artikel 3

Het zorgkantoor geeft voor de betaling van een voorschot, als bedoeld in artikel 2, maandelijks opdracht tot betaling aan het CAK door middel van het externe integratiebericht Betaalopdracht Wlz BM801. Het voorschot wordt als volgt bepaald:

1. Gedurende de eerste maanden van jaar (t), zolang de NZa nog geen beschikking voor jaar (t) heeft afgegeven, kan de bevoorschotting plaatshebben op basis van het niveau van de maand december van het jaar (t-1).
2. Vanaf de afgifte van de eerste beschikking door de NZa voor het jaar (t) past het zorgkantoor het voorschot zo nodig aan en verrekent hierbij het teveel of te weinig bevoorschotte deel over het eerste deel van het jaar (t). Het voorschot wordt berekend door de verwachte aanvaardbare kosten van de Wlz-zorgaanbieder, als bedoeld in de Beleidsregel bekostigingscyclus van de NZa, te delen door 12.
3. Het zorgkantoor past gedurende het jaar (t) het voorschot aan wanneer de door de Wlz-zorgaanbieder ingediende declaraties substantieel afwijken van de productieafspraken. Het zorgkantoor onderzoekt de oorzaken van de gewijzigde productie en past zo nodig het voorschot aan.
4. De afrekening van de betaalde voorschotten ten opzichte van de realisatie verricht het zorgkantoor aan de hand van de NZa beschikking waarin de nacalculatie is verwerkt. Het op grond hiervan resterende positieve of negatieve bedrag wordt door het zorgkantoor verrekend via een credit of debet betaalopdracht aan het CAK.



Artikel 4

Deze beleidsregels treden in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij worden geplaatst.

Artikel 5

Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels voor de zorgkantoren en het CAK met het oog op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz.

Deze beleidsregels zullen met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*Voorzitter Raad van Bestuur
M.J. Janssen*



TOELICHTING

Doel van deze beleidsregel is het vastleggen van:

- de methodiek van de betaling van voorschotten aan Wlz-zorgaanbieders;
- de wijze waarop het Zorginstituut gebruik maakt van haar bevoegdheid om de betaling van voorschotten aan Wlz-zorgaanbieders te reguleren.

De zorgkantoren zijn op grond van artikel 4.2.4 van de Wlz belast met de administratie en controle van de verleende zorg aan verzekerden in de regio of regio's waarvoor zij zijn aangewezen. Hiertoe behoort op grond van artikel 4.2.2 van het Besluit langdurige zorg het bevorderen van het administratieve contact tussen de Wlz-zorgaanbieders in die regio en het CAK. Het CAK verricht op grond van artikel 6.1.2, onder c, van de Wlz in opdracht van de zorgkantoren betalingen aan de Wlz-zorgaanbieders. Het Zorginstituut kan op basis van artikel 5.1.1 van de Wlz met het oog op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz beleidsregels stellen voor de Wlz-uitvoerders en voor het CAK. Omdat de administratie en controle – waar het betaalverkeer onder valt – is opgedragen aan de zorgkantoren hanteren we in deze beleidsregels de term zorgkantoor in plaats van Wlz-uitvoerder.

Het betaalverkeer in de Wlz loopt via het CAK. Het CAK ontvangt de middelen van het Zorginstituut en verstrekt deze vervolgens als voorschot aan de zorgaanbieders op grond van betaalopdrachten van zorgkantoren. Deze bevoorschotting vindt maandelijks plaats op basis van de contracteerruimte, de productieafspraken met de zorgkantoren, de beschikkingen van de NZa en de declaraties van de zorgaanbieders. Na afloop van het jaar stelt de NZa de aanvaardbare kosten (instellingsbudgetten) definitief vast bij de nacalculatie.

Om de rechtmatige en doelmatige uitvoering van deze wet te bevorderen, signaleert het Zorginstituut op systeemniveau knelpunten in de uitvoeringsketen en zoekt in nauw overleg met de ketenpartijen (CIZ, zorgkantoren, zorgaanbieders en het CAK) naar oplossingen. Het gaat hierbij onder andere om afspraken, richtlijnen of beleidsregels over gegevensuitwisseling in de keten, informatievoorziening aan onze stakeholders en het betaalverkeer tussen CAK en zorgaanbieders.

In dat kader heeft het Zorginstituut deze beleidsregels opgesteld. Deze beleidsregels zijn een vastlegging van een bestaande uitvoeringspraktijk in de langdurige zorg, die tot nu toe via de volgende circulaire werd vastgelegd.:

- 02/08 d.d. 20 februari 2002 "Bevoorschotting/afrekening instellingen AWBZ met ingang van 1 januari 2002 en afwikkeling oude jaren";
- 04/70 d.d. 22 december 2004 "Bevoorschotting instellingen AWBZ";
- 05/30 d.d. 19 oktober 2005 "Bijstelling maandelijks bevoorschotting";
- 11/01 d.d. 26 oktober 2011 "Wijziging bevoorschotting zorgaanbieders AWBZ in 2012".

Deze circulaire kunnen hiermee als vervallen worden beschouwd. Dat betekent ook dat de zorgkantoren bij het doen van betaalopdrachten niet langer gebruik kunnen maken de zogenoemde BZ-formulieren, maar hiervoor het externe integratiebericht Betaalopdracht Wlz BM801 dienen te hanteren.

De bevoorschottingssystematiek heeft als voordeel dat de Wlz-zorgaanbieder te allen tijde over voldoende middelen (werkkapitaal) beschikt om zijn lopende uitgaven te financieren. Zonder bevoorschotting zou een Wlz-zorgaanbieder voor zijn werkkapitaal een financieringsregeling moeten afsluiten bij een commerciële bank. Het vaststellen van beleidsregels binnen een publieke verzekering doet daarom ook recht aan het gelijkheidsbeginsel; een Wlz-zorgaanbieder moet er tot op zekere hoogte van uit kunnen gaan dat de Wlz in zijn regio in grote lijnen op dezelfde wijze wordt uitgevoerd als in een andere regio, ook op het terrein van de financiering. Vandaar dat het Zorginstituut gebruik maakt van zijn bevoegdheid om op dit punt beleidsregels te stellen.

Een uitzondering vormt de situatie dat een zorgkantoor een contract afsluit met een startende zorgaanbieder. Hierbij is nog geen sprake van een basis voor de berekening van een voorschot. Bovendien is het verstrekken van een voorschot in zo'n situatie niet zonder risico. Zorgkantoren hebben dan als regisseur van de zorg in de regio beleidsvrijheid om aan de hand van hun eigen inschatting gebruik te maken van de mogelijkheid om een voorschot te verstrekken. Daarom is in artikel 2 bewust gekozen voor een 'kan'-bepaling.

Het nadeel van een bevoorschottingssystematiek is dat, zonder aanvullende maatregelen, een Wlz-zorgaanbieder die structureel minder productie levert dan is afgesproken, in de loop van het jaar middelen ontvangt die hij nadien weer moet terugstorten. Dat resulteerde in het verleden in langlopende invorderingsprocedures en zelfs soms tot afboeking van vorderingen. Om dit te ondervangen heeft het Zorginstituut in 2005 per circulaire voorgeschreven dat zorgkantoren maandelijks de door de instellingen gerealiseerde productie beoordelen en deze vergelijken met de afgesproken productie. Zodra de gerealiseerde productie lager is dan de afgesproken productie waarop de bevoorschotting is gebaseerd, stellen de zorgkantoren de maandelijks bevoorschotting



neerwaarts bij. Hiermee wordt bereikt dat de bevoorschotting zo dicht mogelijk aansluit op de geleverde productie, waardoor terugvorderingen tot een minimum worden beperkt. Het spreekt hierbij voor zich dat het zorgkantoor en de zorgaanbieder goed contact onderhouden. Dalende productiecijfers kunnen immers meerdere oorzaken hebben.

In 2010 startte de bekostiging en declaratie van de langdurige zorg op cliëntniveau. Vanaf dat moment dienen de Wlz-zorgaanbieders na afloop van elke maand een declaratiebericht met de geleverde prestaties en de afgesproken tarieven in bij hun zorgkantoor. Dit declaratiebericht heeft daarmee in relatie tot de bevoorschotting de functie overgenomen van de tot dan toe gehanteerde productie-informatie.

De zorgkantoren hebben inmiddels elk hun eigen methodiek ontwikkeld om de voorschotten af te stemmen op de declaraties. Het onderliggende theoretisch model dat we hierboven beschrijven en in deze beleidsregels vaststellen is echter gelijk; zorgaanbieders ontvangen gedurende de maand middelen om hun uitgaven van die maand te financieren.

Artikelsgewijs

Artikel 2

Een zorgkantoor kan uitsluitend opdracht geven tot betalingen als daar een beschikking van de NZa aan ten grondslag ligt. Er zijn echter omstandigheden die rechtvaardigen dat er vooruitlopend op de afgifte van NZa-tarieven reeds voorschotten aan de Wlz-zorgaanbieders worden betaald. Dat was bijvoorbeeld het geval bij de voorschotten inzake de kwaliteitsgelden verpleeghuiszorg en de extra kosten in verband met de uitbraak van het coronavirus. Het Zorginstituut heeft in die gevallen op verzoek van het Ministerie van VWS schriftelijk toestemming verleend aan de zorgkantoren om voorschotten te verlenen.

Artikel 3

De kern van de voorschotsystematiek is dat de aanvaardbare kosten van de Wlz-zorgaanbieder via maandelijkse betalingen wordt bevoorschot. Omdat betalingen alleen rechtmatig kunnen worden gedaan op basis van een NZa-beschikking, is het soms nodig om in de eerste maanden van het jaar hetzelfde voorschot te hanteren als in het voorafgaande jaar. Bij afgifte van een nieuwe beschikking past het zorgkantoor het voorschot aan op het in het lopende jaar passende niveau. Vervolgens monitort het zorgkantoor de productie aan de hand van de maandelijkse declaraties van de Wlz-zorgaanbieder en past het voorschot zo nodig aan.

Na afloop van het jaar vergelijkt het zorgkantoor de betaalde voorschotten met het bedrag waarop de Wlz-zorgaanbieder recht heeft op basis van de nacalculatie van de NZa. Het zorgkantoor verreken een eventueel resterend verschil door een eenmalige aanpassing van het lopende voorschot via een betaalopdracht aan het CAK.

*Voorzitter Raad van Bestuur
M.J. Janssen*