

## Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2006

### **Inhoudsopgave**

<b>1. Algemene bepalingen .....</b>	<b>2</b>
1.a. Wettelijk kader .....	2
1.b. Verantwoordingsstructuur .....	3
<b>2. Financiële verantwoording .....</b>	<b>5</b>
2.a. Wettelijk kader .....	5
2.b. Inrichtingsvoorschriften .....	5
<b>3. Bestuurlijke verantwoording .....</b>	<b>7</b>
3.a. Wettelijk kader .....	7
3.b. Rechtmatigheidsbegrip .....	7
3.c. Deelgebieden rechtmatigheid.....	10
<b>4. Aanleveringsprocedure .....</b>	<b>18</b>

### **Bijlagen**

1. Modellen financiële verantwoording zorgkantoren
2. Aandachtspunten bestuurlijke verantwoording
3. Lijst met circulaire en regelgeving

## **1. Algemene bepalingen**

### ***1.a. Wettelijk kader***

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft 14 zorgverzekeraars<sup>1</sup> als verbindingskantoor aangewezen voor de uitvoering van de taken genoemd in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ). De verbindingskantoren worden in deze Handleiding verder zorgkantoorhouders genoemd. De uitvoering van genoemde taken vindt plaats via een zorgkantoor per zorgregio. In totaal heeft de minister 32 zorgregio's aangewezen. Elke zorgkantoorhouder beheert één of meer zorgkantoren. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars in de Mandaatovereenkomst 2006 voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de zorgkantoren. Elk zorgkantoor kan bij de uitvoering van deze taken de verzekerden van meer dan één zorgverzekeraar vertegenwoordigen.

In het Convenant zorgkantoren 2006 - 2008 (Convenant) zijn VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) overeengekomen, dat de zorgkantoren de wettelijke verantwoording afleggen over de wijze waarop zij de in de AWBZ geregelde verzekering hebben uitgevoerd. In de bijlage van het Convenant zijn de taken en verantwoordelijkheden van de zorgkantoren uitgewerkt.

De zorgkantoren verantwoorden zich over de uitvoering van de taken die rechtstreeks uit het ABZ voortvloeien en waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend zijn en over de rechtmatigheid van de daarmee samenhangende ontvangsten en uitgaven. Dit doen zij via een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording, waaraan de bestuurlijke verantwoording over het financieel beheer is toegevoegd. Omdat de wettelijke verantwoordingsplicht bij de zorgverzekeraars ligt, moet de verantwoording door de zorgkantoren als een tussenstap worden gezien. De reden is gelegen in het onvoldoende beschikbaar zijn van financiële informatie op verzekerdeniveau, die nodig is voor een verantwoording door de zorgverzekeraars.

Het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ) houdt volgens artikel 48 AWBZ<sup>2</sup> toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de zorgverzekeraars en door de minister van VWS aan te wijzen rechtspersonen. Volgens artikel 1 ABZ zijn dit het centraal administratiekantoor en de verbindingskantoren, derhalve het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten B.V. (CAK-BZ), de zorgkantoorhouders en de zorgkantoren.

Om toezicht te kunnen uitoefenen moet het CTZ beschikken over informatie. De artikelen 36 en 37 AWBZ regelen de jaarlijks aan het CTZ in te sturen verantwoordingsdocumenten en de bijbehorende producten van de externe accountant. Bij ministeriële regeling kunnen nadere voorschriften worden gesteld over de inhoud van de verantwoordingsdocumenten.

Het CTZ kan volgens artikel 36 AWBZ regels stellen met betrekking tot de controle door de zorgverzekeraars, het accountantsverslag en het daaraan ten grondslag liggende onderzoek. Volgens artikel 10 ABZ gelden de bepalingen voor de zorgverzekeraars ook voor het CAK-BZ, de zorgkantoorhouders en de zorgkantoren.

De *Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2006* vormt onderdeel van de ministeriële regeling voor het financieel verslag. Gezien het bijzondere karakter van de verantwoordingsdocumenten hanteert de handleiding de term financiële verantwoording in plaats van financieel verslag. De *Handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2006* vormt onderdeel van de ministeriële regeling voor het uitvoeringsverslag.

De richtlijnen voor de accountantscontrole en de op te leveren accountantsproducten heeft het CTZ vastgelegd in het *Protocol accountantsonderzoek zorgkantoren 2006*.

---

<sup>1</sup> Bij de inwerkingtreding van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) heten de zorgverzekeraars die zich bij het CTZ voor de AWBZ hebben aangemeld AWBZ-verzekeraars.

<sup>2</sup> Bij de inwerkingtreding van de Wmg neemt de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) de taken van het CTZ over. Artikel 48 AWBZ wordt vervangen door artikel 16 Wmg, dat een gelijke taakomschrijving voor de AWBZ geeft.

### **1.b. Verantwoordingsstructuur**

De zorgkantoren leveren vóór 1 juli de volgende producten aan bij het CTZ:

- *een uitvoeringsverslag*. In dit verslag legt het zorgkantoor verantwoording af over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ. Hierbij wordt gebruik gemaakt van kengetallen en indicatoren. De bevindingen van de externe accountant over het uitvoeringsverslag worden in het accountantsrapport vastgelegd;
- *een financiële verantwoording*. De financiële verantwoording bestaat uit een balans, een exploitatierekening en een toelichting op de balans en de exploitatierekening. Hierin worden zowel de geldstromen verantwoord die rechtstreeks via het zorgkantoor lopen als de geldstromen die via andere zorgverzekeraars of rechtspersonen gaan, zoals de betaling van zorgaanspraken via het CAK-BZ;
- *een bestuurlijke verantwoording* als onderdeel van de financiële verantwoording. Het zorgkantoor legt hierin verantwoording af over het gevoerde financieel beheer en over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen. De bestuurlijke verantwoording heeft de status van het directieverslag bij een jaarrekening en valt als zodanig niet onder de reikwijdte van de accountantsverklaring bij de financiële verantwoording. De accountant toetst bij zijn onderzoek naar de financiële verantwoording marginaal of de inhoud van de bestuurlijke verantwoording verenigbaar is met de financiële verantwoording. De uitkomsten van het onderzoek neemt hij op in het accountantsrapport;
- *een gecombineerde accountantsverklaring* over de getrouwheid en de rechtmatigheid van de financiële verantwoording. De accountant spreekt hierin een oordeel uit over de getrouwheid van de financiële verantwoording en over de rechtmatigheid van de in de financiële verantwoording opgenomen schaden AWBZ (bruto schaden AWBZ en schaden AWBZ voorgaande jaren), bedrijfsopbrengsten AWBZ en beheerskosten AWBZ;
- *een accountantsrapport*. Het rapport bevat de uitkomsten van het onderzoek van de accountant naar de verantwoordingsdocumenten van het zorgkantoor. Het rapport bestaat uit:
  - de uitkomsten van zijn onderzoek naar de getrouwheid en de rechtmatigheid van de financiële verantwoording. In de foutentabel vermeldt hij de aangetroffen fouten in de financiële verantwoording en de geconstateerde onzekerheden in de controle;
  - een verslag van bevindingen over het door hem uitgevoerde onderzoek naar de rechtmatige uitvoering van de AWBZ. Hierin geeft hij zijn bevindingen weer over de vraag of het zorgkantoor de verplichtingen bij of krachtens de AWBZ heeft nageleefd;
  - een rapportage over de ordelijkheid en de controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer, zoals het zorgkantoor dat in de bestuurlijke verantwoording als onderdeel van de financiële verantwoording heeft weergegeven;
  - de uitkomsten van zijn onderzoek naar de vraag of het uitvoeringsverslag in overeenstemming met de daarvoor geldende regels is opgesteld.

Overeenkomstig het *Handboek Specifieke Informatie Zorgkantoorhouders en Uitvoeringsorganen AWBZ* van het CTZ en het CVZ moet de zorgkantoorhouder vóór 11 februari een vierde kwartaalstaat bij het CTZ en CVZ indienen. Hierin worden per zorgkantoorregio de lasten en de baten vermeld die via de betreffende zorgkantoren lopen. De kwartaalstaten vormen als zodanig geen object van het accountantsonderzoek en vallen niet onder de reikwijdte van de accountantsverklaring.

Het CTZ maakt bij zijn toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ zoveel mogelijk gebruik van de verantwoordingsdocumenten van de zorgkantoren en van de verklaring en de rapportage door de accountant. Het CTZ voert hiervoor een review uit op het accountantsdossier. Op grond van de verzamelde informatie vormt het CTZ zich een oordeel over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren en over de rechtmatigheid van de daarmee samenhangende ontvangsten en uitgaven.

## Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2006

Jaarlijks brengt het CTZ vóór 1 december *een samenvattend rapport* uit over de rechtmatige uitvoering van de AWBZ door de zorgverzekeraars, het CAK-BZ en de zorgkantoren op het niveau van de zorgkantoorhouders.

## **2. Financiële verantwoording**

### **2.a. Wettelijk kader**

De financiële verantwoording vormt één van de documenten die het zorgkantoor vóór 1 juli bij het CTZ moet aanleveren. De externe accountant van het zorgkantoor geeft bij financiële verantwoording een gecombineerde verklaring af. Hierin oordeelt hij of:

- de financiële verantwoording een zodanig inzicht geeft in de grootte en de samenstelling van de balansposten ultimo het jaar en van de baten en lasten over het jaar als in de gegeven omstandigheden is vereist in overeenstemming met de grondslagen van deze Handleiding (getrouwheid);
- de in de financiële verantwoording weergegeven schaden AWBZ, bedrijfsopbrengsten AWBZ en beheerskosten AWBZ tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving voor de zorgkantoren (rechtmatigheid).

In overeenstemming met artikel 10 ABZ kan de minister van VWS regels geven voor de inhoud van het financieel verslag van de zorgkantoren. De *Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2006* vormt onderdeel van de ministeriële regeling. Uitgangspunt hierbij is dat geen afwijkende voorschriften ten opzichte van de bestaande wet- en regelgeving worden gegeven. Alleen voor zover dat nodig is voor de wettelijke toezichtstaak van het CTZ wordt aanvullende informatie opgevraagd, in aanvulling op bestaande regelgeving. Hierdoor wordt de administratieve lastendruk tot een minimum beperkt.

### **2.b. Inrichtingsvoorschriften**

#### **2.b.1. Titel 9, boek 2 BW**

Als uitgangspunt geldt, dat de financiële verantwoording zoveel mogelijk aansluit bij de gebruikelijke wijze van financiële verslaglegging. De voorschriften van Titel 9, boek 2 BW worden daarom toegepast, voor zover dat in de gegeven omstandigheden mogelijk is. Indien van deze voorschriften wordt afgeweken, wordt dit gemotiveerd toegelicht.

Overeenkomstig Titel 9, boek 2 BW is de indeling van de financiële verantwoording:

- de balans, met vergelijkende cijfers vorig boekjaar;
- de exploitatierekening, met vergelijkende cijfers vorig boekjaar;
- de toelichting op de balans en de exploitatierekening.

#### **2.b.2. Baten en lasten**

In de exploitatierekening van de financiële verantwoording van het zorgkantoor worden de volgende baten en lasten opgenomen:

- de lasten en baten die voortvloeien uit de taken van het zorgkantoor. Dit betreffen de beheerskosten AWBZ en de daarvoor ontvangen vergoedingen. Het CVZ verleent de zorgkantoorhouder hiervoor een vergoeding uit het AFBZ op basis van de Regeling beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten verbindingkantoren AWBZ 2006;
- de kosten voor de zorg en de daarmee verband houdende eigen bijdragen, waarvoor geldt dat de geldstromen via de betalingsorganisatie van het zorgkantoor lopen. Deze baten en lasten worden rechtstreeks met het CVZ verrekend;
- de kosten van zorg en de met die zorg verband houdende eigen bijdragen (uitgezonderd de eigen bijdragen voor zorg zonder verblijf) waarvoor geldt, dat de geldstromen via andere rechtspersonen lopen, zoals het CAK-BZ en de inhoudingsorganen;
- de kosten van subsidieregelingen en de daarvoor ontvangen vergoedingen van het CVZ;
- overige lasten en baten, waaronder renteopbrengsten en vergoedingen van derden.

### **2.b.3. Overige voorschriften**

De financiële verantwoording wordt in de Nederlandse taal uitgebracht. De bedragen worden in euro's (x 1.000) vermeld. De zorgkantoren zijn wettelijk niet verplicht tot de toepassing van de International Financial Reporting Standards (IFRS). Daarom is de toepassing van de IFRS niet verplicht voor de zorgkantoren.

### **2.b.4. Te hanteren modellen**

Het zorgkantoor laat zich bij het opstellen van de financiële verantwoording leiden door de modellen van bijlage 1. De modellen sommen de posten en de toelichtingen op die *minimaal* in het verslag opgenomen moeten worden. De balans wordt opgesteld met inachtneming van de bepalingen van model I. Voor de exploitatierekening is model II van toepassing, voor de toelichting op de balans en exploitatierekening gelden de modellen III en IV.

### **3. Bestuurlijke verantwoording**

#### **3.a. Wettelijk kader**

De AWBZ en het ABZ geven geen specifieke regels voor de bestuurlijke verantwoording van het zorgkantoor. De inhoud en inrichting van de verantwoording worden geheel bepaald door de nadere voorschriften van de ministeriële regeling voor het financieel verslag. De *Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2006* geeft inhoud aan de nadere voorschriften. In het accountantsrapport worden de bevindingen van de externe accountant vermeld over de ordelijkheid en de controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer en geeft de accountant zijn bevindingen weer van het onderzoek naar de bestuurlijke verantwoording. Hij gebruikt deze informatie voor zijn verklaring over rechtmatigheid van de financiële verantwoording en voor zijn rapportage over de rechtmatige uitvoering van de AWBZ in het accountantsrapport. Over de bestuurlijke verantwoording als zodanig geeft hij *geen* verklaring af.

De bestuurlijke verantwoording vormt een zelfstandig verantwoordingsdocument van de directie, dat onderdeel vormt van de financiële verantwoording van het zorgkantoor. De verantwoording bevat de volgende onderdelen:

- een weergave van het gevoerde financiële beheer in het afgelopen jaar;
- een verantwoording over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten.

De weergave van het financieel beheer geeft aan welke organisatorische maatregelen het zorgkantoor gedurende het jaar heeft getroffen om de rechtmatige uitvoering van de wettelijke taken te waarborgen. Hierbij zijn vier aandachtspunten te onderscheiden die in bijlage 2 van deze handleiding nader worden uitgewerkt:

- naleving van wet- en regelgeving;
- administratieve organisatie en interne controle (AO/IC);
- geautomatiseerde gegevensverwerking;
- misbruik en oneigenlijk gebruik.

Bij de verantwoording over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten geeft het zorgkantoor aan op welke wijze en in hoeverre de rechtmatigheid van de in de financiële verantwoording opgenomen schaden AWBZ, bedrijfsopbrengsten AWBZ en beheerskosten AWBZ is gewaarborgd.

Bijlage 3 geeft een opsomming van de specifieke circulaire en regelgeving die de basis vormen voor de uitwerking van het rechtmatigheidsbegrip bij de zorgkantoren.

#### **3.b. Rechtmatigheidsbegrip**

##### **3.b.1. Rechtmatigheid in het algemeen**

Voor de invulling van het rechtmatigheidsbegrip is gebruik gemaakt van de conclusies uit het rapport *Rechtmatigheidsverklaring in de AWBZ* dat in december 2004 is uitgebracht door de werkgroep rechtmatigheid AWBZ.

Rechtmatigheid in algemene zin wil zeggen in *overeenstemming* met de relevante wet- en regelgeving. Een proces of de uitkomsten daarvan voldoen wel of niet aan de betreffende interne of externe regels. In die zin is rechtmatigheid een absoluut begrip. *De concrete inhoud of invulling van het begrip* wordt echter bepaald door de gekozen normstelling: de aard en reikwijdte van de regelgeving, de soort organisatie en het karakter van het betreffende proces of de uitkomst daarvan. Rechtmatigheid vormt derhalve een begrip dat gekoppeld is aan het object van het onderzoek.

Afhankelijk van de financiële dimensie van het rechtmatigheidsbegrip kan onderscheid worden gemaakt tussen *financiële* rechtmatigheid en de *procedurele* rechtmatigheid:

- bij financiële rechtmatigheid hebben handelingen en beslissingen van een organisatie directe financiële gevolgen. De rechtmatige uitvoering van taken is direct aan een geldstroom bij de organisatie gekoppeld. De accountantsverklaring bij de financiële verantwoording is gericht op financiële rechtmatigheid;
- bij procedurele rechtmatigheid heeft de rechtmatige uitvoering van taken geen financiële dimensie. De uitvoering van deze taken kan niet direct aan een geldstroom bij de organisatie worden gekoppeld en valt buiten de reikwijdte van de accountantsverklaring.

Bij de rechtmatige uitvoering van taken kan voor de daarbij gebruikte *gegevens* onderscheid worden gemaakt tussen *directe* verantwoordelijkheid en *gebruikersverantwoordelijkheid*:

- bij directe verantwoordelijkheid is een organisatie geheel verantwoordelijk voor de uitkomsten van een proces en moet het instaan voor de volledigheid, juistheid en tijdigheid van de daarmee samenhangende uitkomsten of informatie;
- bij gebruikersverantwoordelijkheid moet een organisatie ook zorgen voor de juiste, volledige en tijdige uitvoering van een bepaald proces en is het verantwoordelijk voor de uitkomsten daarvan. De organisatie mag echter uitgaan van de validiteit van de gegevens die derden daartoe aanleveren. Op de betrouwbaarheid van deze gegevens hoeft de organisatie zelf geen controle uit te voeren. Voorbeelden hiervan vormen gegevens die door de Belastingdienst of de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) worden verstrekt.

### 3.b.2. Randvoorwaarden rechtmatigheid

Om tot een werkbaar rechtmatigheidsbegrip te komen, dat de accountant als maatstaf kan hanteren bij zijn rechtmatigheidsonderzoek zijn de volgende randvoorwaarden van belang:

- er moet een duidelijk gedefinieerd normenkader aanwezig zijn;
- het te onderzoeken object (proces/resultaat daarvan) is duidelijk omschreven;
- de hieraan gekoppelde verantwoordelijkheden zijn afgebakend;
- afwijkingen van de norm (fouten) moeten meetbaar en kwantificeerbaar zijn;
- de te hanteren controletoleranties (nauwkeurigheid/betrouwbaarheid) staan vast.

Als aan bovengenoemde voorwaarden is voldaan en rekening wordt gehouden met de in dit hoofdstuk gegeven invulling van het begrip rechtmatigheid, is het voor de accountant van het zorgkantoor mogelijk om een goedkeurend rechtmatigheidsoordeel te geven bij de financiële verantwoording en om in zijn verslag van bevindingen een uitspraak te doen over de rechtmatige uitvoering van de AWBZ. In het *Protocol accountantsonderzoek zorgkantoren 2006* worden de richtlijnen voor de accountant van het zorgkantoor in detail uitgewerkt.

### 3.b.3. Invulling rechtmatigheidsbegrip

De concrete invulling van het rechtmatigheidsbegrip wordt bepaald door de regelgeving, de organisatie en de betreffende geldstromen. Rechtmatigheid bij een zorgkantoor is gekoppeld aan de specifieke taken en verantwoordelijkheden van het zorgkantoor.

Het rapport *Rechtmatigheidsverklaring in de AWBZ* formuleert het volgende *uitgangspunt*: Een zorgkantoor verantwoordt zich alleen over taken waarvoor het zelf verantwoordelijk is en waarbij het zelf de mogelijkheid heeft om zaken te beïnvloeden of bij te sturen. Een zorgkantoor is niet verantwoordelijk voor zaken die mogelijk niet goed zijn geregeld of door andere partijen niet goed worden uitgevoerd, als het zorgkantoor daarop geen invloed kan uitoefenen. Als een zorgkantoor de taken waarvoor het verantwoordelijk is uitvoert volgens de verplichtingen van de geldende wet- en regelgeving, dan zijn de daaraan gekoppelde processen en daaruit voortvloeiende geldstromen rechtmatig. Het zorgkantoor voert de AWBZ dan op rechtmatige wijze uit en de daarmee samenhangende baten en lasten zijn als rechtmatig aan te merken.



Op grond van de wettelijke bepalingen van de AWBZ, de Regeling administratie en controle AWBZ en het Convenant worden negentien taken onderscheiden. In overeenstemming met het rapport *Rechtmatigheidsverklaring in de AWBZ* kunnen deze taken in drie groepen worden ingedeeld, waarbij als algemene taak geldt dat zorgkantoren voor een adequate interne en externe verantwoording moeten zorgdragen. De indeling is als volgt:

- taken waarover het zorgkantoor zich verantwoordt in de *bestuurlijke verantwoording*. Het zijn taken die *niet* direct leiden tot een geldstroom in de financiële verantwoording en waarbij sprake is van *procedurele* rechtmatigheid. De accountant toetst de uitvoering van deze taken en legt de bevindingen vast in het accountantsrapport. De taken zijn:
  1. het vaststellen van de verzekeringsgerechtigdheid;
  2. het vaststellen van de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit;
  3. het houden van toezicht op de afspraken met zorgaanbieders;
  4. het zorgen voor een adequate bedrijfsadministratie en inhoudelijke registraties.
  
- taken waarover het zorgkantoor verantwoording aflegt in de *financiële en bestuurlijke verantwoording*. Het zijn taken waarbij sprake is van *financiële* rechtmatigheid. De betreffende geldstromen vallen rechtstreeks onder de verklaring over de getrouwheid en rechtmatigheid. De accountant weegt zijn bevindingen mee bij het afsluitend oordeel zoals verwoord in de accountantsverklaring. Naast de financiële dimensie blijft ook het procedurele aspect van belang, namelijk de rechtmatige uitvoering van de wettelijke taken.

Hiervan maakt de accountant melding in het accountantsrapport. De taken zijn:

  5. het vaststellen en incasseren van eigen bijdragen voor zorg met verblijf;
  6. het inkopen van zorg;
  7. de betaling van zorgafspraken AWBZ;
  8. het uitvoeren van subsidieregelingen AWBZ;
  9. het bij het CVZ in rekening brengen van de schaden AWBZ;
  10. het juist toerekenen van de beheerskosten;
  11. het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de overige bedrijfsopbrengsten.
  
- taken waarover het zorgkantoor alleen verantwoording aflegt in *het uitvoeringsverslag*. Deze taken vallen *buiten* deze Handleiding en vormen geen onderdeel van de bestuurlijke verantwoording. Het betreft taken waarbij sprake is van procedurele rechtmatigheid, de hierover gemaakte afspraken in het Convenant vormen het uitgangspunt. De *Handleiding Uitvoeringsverslag zorgkantoren 2006* is hierop van toepassing. De accountant neemt zijn bevindingen over de rechtmatige uitvoering van deze taken op in het accountantsrapport. De taken zijn:
  12. het verstrekken van informatie;
  13. het opstellen van een beleidsvisie en een jaarplan;
  14. het voeren van overleg met betrokken partijen;
  15. het adviseren over het toelaten van instellingen;
  16. het zorgdragen voor een adequaat wachtlijstbeheer in de regio;
  17. het instellen van een Raad van advies;
  18. het periodiek uitvoeren van cliëntraadpleging.

In deze handleiding wordt het rechtmatigheidsbegrip per taak of deelgebied uitgewerkt. De derde groep taken, waarover het zorgkantoor zich verantwoordt in het uitvoeringsverslag valt onder de *Handleiding Uitvoeringsverslag zorgkantoren 2006*. Taken die procedurele rechtmatigheid betreffen vormen onderwerp van het verslag van bevindingen van de accountant. Als de accountant op grond van zijn onderzoek concludeert dat volgens de bestuurlijke verantwoording sprake is van materiële onrechtmatigheden of onzekerheden over de rechtmatigheid, kan dit mede effect hebben voor zijn verklaring over de getrouwheid en rechtmatigheid van de financiële verantwoording. In totaal worden in deze handleiding *elf taken* uitgewerkt, verdeeld over twee deelgebieden.

### **3.c. Deelgebieden Rechtmatigheid**

#### **3.c.1. Procedurele rechtmatigheid**

Dit betreft de vier taken waarover het zorgkantoor zich verantwoordt in de bestuurlijke verantwoording. De accountant toetst de uitvoering van deze taken en neemt de bevindingen op in het accountantsrapport. Per taak geeft het zorgkantoor aan hoe invulling is gegeven aan het rechtmatigheidsbegrip.

##### *Taak 1: Vaststelling verzekeringsgerechtigdheid*

Inschrijving van verzekerden geschiedt door de zorgverzekeraars. Het zorgkantoor gaat voor de beoordeling van de verzekeringsgerechtigdheid na of de betrokkene die een beroep doet op AWBZ-zorg als verzekerde voor de AWBZ is ingeschreven. Hierbij worden de persoonsgegevens van de verzekerde vastgelegd. Deze bevatten tenminste de gegevens van de zorgverzekeraar waar de verzekerde staat ingeschreven. Artikel 6 van de Regeling administratie en controle AWBZ geeft nadere voorschriften hiervoor. Onderscheid wordt gemaakt tussen zorg met verblijf en zorg zonder verblijf.

Op grond van het rapport *Rechtmatigheidsverklaring in de AWBZ* geldt het volgende:

- *zorg met verblijf.* Het zorgkantoor meldt het tot gelding brengen van de zorgaanspraak aan de zorgverzekeraar waar de cliënt is ingeschreven. Voor zover geen bericht wordt ontvangen, mag het zorgkantoor ervan uitgaan, dat de betrokkene ingeschreven en AWBZ-verzekerd is. Als de zorgverzekeraar bericht dat een inschrijving ontbreekt, verricht het zorgkantoor nader onderzoek naar de verzekeringsgerechtigdheid. Wanneer er geen de zorgverzekeraar is, beoordeelt het zorgkantoor of de betrokkene AWBZ-verzekerd is. Deze beoordeling gebeurt aan de hand van de persoonsgegevens uit de (GBA) die toch al ten behoeve van de vaststelling van de eigen bijdrage via het CAK-BZ worden opgevraagd;
- *zorg zonder verblijf.* Het tot gelding brengen van een zorgaanspraak zonder verblijf wordt gemeld aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor stelt vast dat de melding aangeeft bij welke zorgverzekeraar de betrokkene is ingeschreven. Als geen inschrijving is vermeld, verricht het zorgkantoor nader onderzoek naar de verzekeringsgerechtigdheid. Voor de vaststelling van de eigen bijdrage vraagt het CAK-BZ een aantal gegevens over de verzekerde op bij de GBA. Uit deze opvraag kan blijken dat betrokkene geen ingezetene is. Ook komt het voor dat de gegevens van betrokkene niet kunnen worden gevonden in de GBA. Het CAK-BZ meldt beide situaties aan het zorgkantoor dat vervolgens nader onderzoek naar de verzekeringsgerechtigdheid van betrokkene verricht;

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan in welke mate is voldaan aan de meldingsplicht bij zorg met verblijf. Verder vermeldt het zorgkantoor voor zorg zonder verblijf in welke mate het heeft gecontroleerd of de melding van de zorgaanbieder aangeeft bij welke zorgverzekeraar de betrokkene is ingeschreven. Voor beide zorgvormen geeft het zorgkantoor aan in hoeveel gevallen nader onderzoek nodig was, in hoeverre en op welke wijze dat onderzoek daadwerkelijk is uitgevoerd en wat de uitkomsten daarvan zijn.

Het zorgkantoor voert deze taak rechtmatig uit. Als het de bepalingen van artikel 6 van de Regeling administratie en controle AWBZ naleeft, *gegeven* de mogelijkheden die voor het zorgkantoor beschikbaar zijn. Ingeval van tekortkomingen geeft het zorgkantoor inzicht in de ondernomen verbeteracties. Geconstateerde fouten worden gecorrigeerd.

De AWBZ is een volksverzekering, zodat in meer dan 99 % van de gevallen sprake is van AWBZ-gerechtigdheid. Voor wat betreft de financiële rechtmatigheid van de schaden AWBZ mag het zorgkantoor daarom veronderstellen, dat elke uitgave ten laste van de AWBZ rechtmatig is ten aanzien van het aspect AWBZ-verzekeringsrecht. De vaststelling van de AWBZ-verzekeringsgerechtigdheid heeft voor 2006 nog geen effect op de rechtmatigheid van de schaden AWBZ.

*Taak 2: Vaststelling aanwezigheid geldige indicaties*

Het zorgkantoor moeten controles uitvoeren om vast te stellen of aan de verleende zorg een geldig (her)indicatiebesluit ten grondslag ligt. De indicatiestelling als zodanig behoort niet tot de verantwoordelijkheid van een zorgkantoor. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) draagt zorg voor het afgeven van indicatiebesluiten.

Ten aanzien van de afgegeven (her)indicaties is voor het zorgkantoor sprake van gebruikersverantwoordelijkheid. De primaire verantwoordelijkheid voor de vaststelling dat cliënten in continuïteit beschikken over een geldige indicatie ligt bij de zorgaanbieder. Het zorgkantoor moet bij de zorgaanbieders doorlopend controle uitoefenen op de aanwezigheid van geldige (her)indicaties. Hierbij moet het zorgkantoor bewerkstelligen, dat de indicaties bij de zorgaanbieders gedurende de wettelijke bewaartermijn ordelijk worden gearchiveerd.

In de opbouw van de gecentraliseerde indicatiestelling via het CIZ is gebleken dat nog niet alle cliënten die zorg ontvangen, beschikken over een geldig indicatiebesluit. Hiervoor is een oplossing gezocht door het creëren van zogenaamde legitimatielijsten. Cliënten die op de peildatum zorg ontvingen zonder een rechtsgeldige indicatie, zijn hierbij in kaart gebracht. Voor alle AWBZ sectoren zijn legitimatielijsten vastgesteld. Het CIZ is bezig om de cliënten op de legitimatielijsten te voorzien van een geldige indicatie.

Volgens een recente inventarisatie bestaan er nog diverse problemen ten aanzien van de indicatiestelling. De legitimatielijsten zijn niet altijd compleet, na vaststelling van de lijsten zijn soms nieuwe situaties ontstaan en instellingen die onder mandaat van het CIZ indiceren houden niet altijd rekening met het zogenaamde veegbesluit over indicering.

Verwacht wordt dat pas eind 2006 alle cliënten over een rechtsgeldige indicatie beschikken.

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan, op welke wijze het invulling heeft gegeven aan de controle op de aanwezigheid van (her)indicaties, welke inspanningen op dit gebied zijn verricht in vergelijking met het vorige verslagjaar, wat de resultaten van de controle zijn geweest en welke knelpunten geconstateerd zijn. Conform het Convenant en de brief van VWS over rechtmatigheid vergoeding zorgverlening van 30 maart 2006 (kenmerk DLZ/ZI-U-2668441) is de hoofdregel hierbij, dat zorg die zonder rechtsgeldig indicatiebesluit of plaatsing op de legitimatielijst wordt geleverd, onrechtmatig is en niet wordt vergoed door het zorgkantoor. Enige uitzondering hierop betreft cliënten die op 1 januari 2006 al in zorg waren. Voor deze cliënten spreken zorgkantoor en zorgaanbieder af binnen welke termijn (maximaal 1 maand) de zorgaanbieder ervoor zorgt dat deze cliënten alsnog over een rechtsgeldig indicatiebesluit beschikken of bij het CIZ zijn aangemeld voor indicatiestelling.

Het zorgkantoor voert deze taak rechtmatig uit, als het op bovengenoemde wijze invulling geeft aan de controle op de aanwezigheid van geldige (her)indicaties.

In 2006 controleren zorgkantoren nog steekproefsgewijs op de aanwezigheid van een indicatiebesluit. Zodra de ultieme vulling van de AZR gereed is, kunnen zorgkantoren rechtstreeks – op basis van de gegevens van de AZR – nagaan of in zorg genomen cliënten over een indicatie beschikken.

*Taak 3: Toezicht op de afspraken met zorgaanbieders*

Het zorgkantoor houdt toezicht op de naleving van de afspraken die met de zorgaanbieders zijn gemaakt. Deze taak houdt verband met de taak van zorginkoop (*Taak 6*), maar leidt niet direct tot een geldstroom in de financiële verantwoording. Het toezicht moet in continuïteit worden uitgevoerd. Zorgkantoor leggen in de contracten met zorgaanbieders vast op welke wijze en in welke mate zij de naleving van de gemaakte afspraken controleren. De artikelen 9 en 10 van de Regeling administratie en controle AWBZ geven invulling hieraan:

- het zorgkantoor ziet er in voldoende mate op toe dat de kwaliteit en de organisatie van de zorgverlening in verhouding staan tot de kosten van de zorgverlening;
- het zorgkantoor volgt de ontwikkelingen binnen de instellingen waarmee het een AWBZ-overeenkomst is aangegaan;
- het zorgkantoor neemt tijdig maatregelen om tijdig situaties te signaleren die risicovol kunnen zijn voor de continuïteit van instellingen, waaronder begrepen de financiële continuïteit, en voor de kwaliteit van de zorgverlening. De CVZ-circulaire 2003/28 *Toetsing financiële situatie zorginstellingen door early warning* biedt hiervoor een

uitgangspunt. Het CTZ en het CVZ brengen in 2006 een handreiking uit over de wijze waarop zorgkantoren invulling kunnen geven aan de monitoring van de financiële positie van zorginstellingen.

Het zorgkantoor heeft ook de directe verantwoordelijkheid om in voldoende mate materiële controles bij de zorgaanbieders uit te oefenen. Het zorgkantoor stelt hierbij vast of de gedeclareerde prestaties daadwerkelijk en terecht zijn geleverd en of er sprake was van doelmatige zorgverlening. Artikel 8 van de Regeling administratie en controle AWBZ geeft voorschriften voor deze taak. Bij de uitvoering van de controles stelt het zorgkantoor vast of gebruik gemaakt kan worden van de *Beleidsregel Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ productieregistratie en facturering* van het CTG/ZAio.

Als zorgaanbieders een bestuursverklaring met accountantsrapport hebben afgegeven, stelt het zorgkantoor vast of dit aanleiding geeft om de eigen controles bij deze zorgaanbieders te beperken. Als nog geen bestuursverklaring is afgegeven, voert het zorgkantoor zijn controles op de normale wijze uit.

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan op welke wijze het invulling heeft gegeven aan het toezicht op de afspraken met zorgaanbieders, welke inspanningen op dit gebied zijn verricht in vergelijking met het vorig verslagjaar, wat de resultaten van de controles zijn geweest en welke knelpunten geconstateerd zijn.

Het zorgkantoor voert deze taak rechtmatig uit, als het bovengenoemde voorschriften van de Regeling administratie en controle AWBZ op dit punt naleeft.

#### *Taak 4: Adequate bedrijfsadministratie en inhoudelijke registraties*

Het zorgkantoor moet zorgdragen voor een adequate bedrijfsadministratie en inhoudelijke registraties (AZR en basisadministratie), in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving.

Het Convenant en de artikelen 4 en 5 van de Regeling administratie en controle AWBZ geven een nadere invulling van deze taak:

- ontwikkeling en implementatie van noodzakelijke administraties en registraties;
- volledige, juiste en tijdige implementatie en uitvoering van de AO/IC ter zake;
- koppeling basisadministratie met de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR);
- volledige, juiste en tijdige verwerking van de gegevens;
- jaarlijks opstellen van een controleplan en het uitvoeren van controles volgens het plan;
- vastlegging van verrichte controles, de uitkomsten ervan en ondernomen vervolgacties.

Een goede uitvoering van deze taak vormt een noodzakelijke voorwaarde om invulling te kunnen geven aan de algemene taak van een adequate interne en externe verantwoording. In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan, op welke wijze het gezorgd heeft voor een adequate bedrijfsadministratie en bijbehorende inhoudelijke registraties en hoe de AO/IC op dit punt is vormgegeven en uitgevoerd (zie bijlage 2).

Het zorgkantoor voert deze taak rechtmatig uit, als het bovengenoemde voorschriften van de Regeling administratie en controle AWBZ op dit punt naleeft.

### **3.c.2. Financiële rechtmatigheid**

Dit betreft de zeven taken waarover het zorgkantoor zich verantwoordt in de financiële en bestuurlijke verantwoording. De taken wegen mee bij het oordeel van de accountant over de rechtmatigheid van de financiële verantwoording en over de rechtmatige uitvoering van de AWBZ. Het zorgkantoor aan hoe invulling is gegeven aan het rechtmatigheidsbegrip.

#### *Taak 5: Eigen bijdragen zorg met verblijf*

Het zorgkantoor is belast met de vaststelling, oplegging en de inning van eigen bijdragen voor zorg met verblijf, op basis van door andere partijen in de AWBZ-keten ontvangen informatie. Het zorgkantoor maakt gebruik van de gegevens van zorgaanbieders (geleverde zorg), de GBA (geverifieerde persoonsgegevens) en het CAK-BZ (bij de Belastingdienst opgevraagde inkomensgegevens). Ten aanzien van de informatie van de GBA en het CAK-BZ is voor het zorgkantoor sprake van gebruikersverantwoordelijkheid. Dit geldt in principe ook voor de gegevens van de zorgaanbieders, maar hierbij moet het zorgkantoor rekening

houden met de voorschriften van artikel 7 van de Regeling administratie en controle AWBZ. Volgens dit artikel voert het zorgkantoor controles uit om vast te stellen of de opbrengsten AWBZ juist en volledig zijn en of bij het vaststellen van de opbrengsten de bij of krachtens de AWBZ gestelde regels in aanmerking zijn genomen.

Het zorgkantoor beoordeelt op grond van dit voorschrift en op grond van *Taak 3* (toezicht op de afspraken met zorgaanbieders) het administratieve systeem bij zorgaanbieders, om vast te stellen of de verkregen eigen bijdragen informatie betrouwbaar is.

Zo kan een zorgkantoor de volledigheid van de inhoudingsverzoeken van een zorgaanbieder vaststellen via de registratie van verzekerden die in zorg zijn genomen of via de periodiek ontvangen productiegegevens. De *Beleidsregel Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ productieregistratie en facturering* van het CTG/ZAio biedt hierbij een praktische handreiking. Deze voorkomt dat verschillende zorgkantoren gelijke controles bij dezelfde zorgaanbieder uitvoeren. Als zorgaanbieders een bestuursverklaring met accountantsrapport hebben afgegeven, stelt het zorgkantoor vast of dit aanleiding geeft om voor deze taak de eigen controles bij deze zorgaanbieders te beperken.

Het eigen bijdragen proces omvat de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- de juiste, volledige en tijdige vaststelling en oplegging van de eigen bijdragen voor zorg met verblijf namens de zorgverzekeraars, in overeenstemming met het Bijdragebesluit zorg, de Bijdrageregeling zorg AWBZ en specifieke circulaire van het CVZ (zie bijlage 3). Het zorgkantoor is hiervoor verantwoordelijk *vanaf* het moment van het kunnen vaststellen van de eigen bijdragen op grond van de ontvangen informatie van de zorgaanbieders, de GBA en het CAK-BZ. De directe verantwoordelijkheid voor de juiste, volledige en tijdige aanlevering van de gegevens ligt bij de informatieleveranciers zelf, het zorgkantoor neemt de bepalingen van artikel 7 van de Regeling administratie en controle AWBZ in acht. De vaststelling van de verzekeringsgerechtigdheid en de indicering van de betrokkene vallen onder *Taak 1* en *Taak 2*;
- de juiste, volledige en tijdige verzending van verzoeken tot broninhouding aan de inhoudingsorganen. Het zorgkantoor oefent controle uit op de volledigheid van de inhouding op basis van de ontvangen bevestigingen van de inhoudingsorganen. De verantwoordelijkheid voor de feitelijke inhouding, in overeenstemming met de aan de zorgkantoren verzonden bevestigingen tot inhouding, ligt bij de inhoudingsorganen en niet bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor gaat uit van de ontvangen bevestigingen;
- de juiste, volledige en tijdige inning van de eigen bijdragen voor zover geen sprake is van broninhouding. Het zorgkantoor is tevens verantwoordelijk voor een juiste, volledige en tijdige afdracht van de ontvangen eigen bijdragen aan het CVZ;
- de zorg voor een adequate AO/IC rondom het eigen bijdragen proces op grond van *Taak 4* en artikel 7 van de Regeling administratie en controle AWBZ.

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor weer hoe bovengenoemde taken en verantwoordelijkheden zijn vormgegeven en of deze rechtmatig zijn uitgevoerd.

Als de eigen bijdragen voor zorg met verblijf volledig, juist en tijdig zijn vastgesteld, opgelegd en geïncasseerd, zijn de bijbehorende geldstromen ook rechtmatig.

Fouten in de toepassing van het Bijdragebesluit zorg, de Bijdrageregeling zorg AWBZ en de specifieke circulaire van het CVZ moeten gekwantificeerd worden. Afhankelijk van de aard en de omvang daarvan kan dit gevolgen hebben voor de rechtmatigheidsverklaring.

Achterstanden in de oplegging en de incasso van eigen bijdragen kunnen leiden tot onzekerheid over de volledigheid van de verantwoorde eigen bijdragen in de financiële verantwoording. Hetzelfde geldt voor materiële gebreken in de AO/IC.

Als het zorgkantoor de volledigheid, juistheid en tijdigheid van het eigen bijdragen proces onvoldoende heeft gewaarborgd of onvoldoende controleert, kan dit leiden tot een onzekerheid over de daarmee verband houdende posten in de financiële verantwoording.

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

In overeenstemming met artikel 15 AWBZ moet zorgverzekeraars (en hun zorgkantoren) schriftelijke overeenkomsten afsluiten met zorgaanbieders die AWBZ zorg kunnen verlenen. De duur van deze contracten is maximaal 5 jaar. Artikel 16 AWBZ geeft de bepalingen weer

die minimaal in het contract moeten staan: de looptijd, de prijs, de aard, de kwaliteit, de doelmatigheid en de omvang van de te verlenen zorg, de informatieverstrekking, de controle op de naleving van het contract en administratieve regels die partijen in acht zullen nemen. In het Convenant is dit uitgewerkt tot 4 taken: het inkopen van voldoende zorg, het inkopen van doelmatige zorg, bevordering van kwaliteitsborging door de zorgaanbieders en het opstellen van een contracteerbeleid. Het zorgkantoor houdt hierbij rekening met de voorschriften van artikel 3 en 4 van de Regeling administratie en controle AWBZ.

Voor het inkopen van zorg onderhandelt een zorgkantoor met toegelaten zorgaanbieders over het volume van zorg en het daarbij behorende tarief. De uitkomsten van deze onderhandelingen worden vastgelegd in een schriftelijk vastgelegde overeenkomst voor bepaalde tijd. Deze overeenkomst resulteert in geval van budgetfinanciering in een tussen beide partijen afgesproken budget, waarmee het CTG/ZAio vervolgens instemt. Daarnaast kunnen overeenkomsten worden gesloten op basis van individuele verrichtingen of op basis van bestede uren. Ook hier moet het overeengekomen tarief per verrichting door het CTG/ZAio zijn goedgekeurd.

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan of en in hoeverre uitvoering is gegeven aan het sluiten van overeenkomsten. Aan alle ten laste van de AWBZ geleverde zorg moet een schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd ten grondslag liggen. Als dat niet het geval is, zijn alle betalingen voor zorg aan de betreffende zorgaanbieder onrechtmatig. Hierbij kunnen zich de volgende mogelijkheden voordoen:

- bij het zorgkantoor is alleen sprake van schriftelijke overeenkomsten voor bepaalde tijd. De uit de overeenkomst voortvloeiende betalingen voor zorg zijn rechtmatig;
- bij het zorgkantoor is ook sprake van overeenkomsten voor onbepaalde tijd. Bij deze overeenkomsten maakt het zorgkantoor elk jaar productieafspraken en worden met de zorgaanbieders aanvullende bepalingen overeengekomen. Als deze jaarlijkse afspraken de inhoud hebben van een schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd zijn de betreffende betalingen als rechtmatig te beschouwen. Als de jaarlijkse afspraken niet het karakter hebben van een schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd zijn de betreffende betalingen onrechtmatig;
- bij het zorgkantoor is ook sprake van overeenkomsten voor onbepaalde tijd, maar het zorgkantoor maakt geen of in onvoldoende mate jaarlijkse afspraken met het karakter van een schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd. De betreffende betalingen voor zorg zijn onrechtmatig.

In alle gevallen dat sprake is van een schriftelijke overeenkomst voor onbepaalde tijd moet het zorgkantoor deze vervangen door overeenkomsten met een bepaalde tijdsduur.

#### *Taak 7: Betaling van zorgaanspraken AWBZ*

De uitvoering van deze taak wordt bepaald door de wijze waarop de zorg is gefinancierd. De betaling van zorgaanbieders *via het CAK-BZ* betreft de bevoorschotting van en afrekening met zorgaanbieders op basis van budgetfinanciering. Het zorgkantoor en de zorgaanbieder hebben hierbij afspraken gemaakt over het te leveren zorgvolume en de te hanteren tarieven, vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd. Zie *Taak 6*. Dit resulteert in een tariefsbeschikking van het CTG/ZAio. Het zorgkantoor geeft het CAK-BZ periodiek opdracht om een voorschot uit te betalen en rekt jaarlijks af op basis van een door het CTG/ZAio goedgekeurde nacalculatie.

Bij de *rechtstreekse* betaling aan zorgaanbieders wordt met zorgaanbieders afgerekend op basis van declaraties op cliëntniveau. Het zorgkantoor verricht de betaling zelf en brengt de betaling in rekening bij het CVZ. Dit laatste wordt uitgewerkt bij *Taak 9*. Ook aan deze betaling van zorgaanspraken ligt een overeenkomst en een door het CTG/ZAio goedgekeurd tarief ten grondslag.

De betaling van de uitgaven van subsidieregelingen AWBZ komt bij *Taak 8* aan de orde.

Bij de betaling van de zorgaanspraken gelden vijf grondslagen voor rechtmatigheid:

- de betrokkene is AWBZ-verzekerd. Dit is uitgewerkt bij *Taak 1*;
- er is een geldig indicatiebesluit aanwezig. Dit is uitgewerkt bij *Taak 2*;
- er is een overeenkomst met een zorgaanbieder. Dit is uitgewerkt bij *Taak 6*;
- het overeengekomen (CTG/ZAio) tarief is in rekening gebracht;
- voldaan is aan de overige, voor het zorgkantoor geldende wet- en regelgeving.

De vijf grondslagen zien vooral toe op de juistheid van de betalingen. De opdrachten moeten daarnaast ook tijdig en volledig worden uitgevoerd. Bij budgetfinanciering wordt de norm voor tijdigheid en volledigheid van de voorschotbetalingen bepaald door de gemaakte budgetafspraken en specifieke voorschriften van het CVZ en CTG/ZAio. Bij nacalculaties en rechtstreekse betalingen spelen tijdigheid en volledigheid een rol vanaf het moment van het ontvangen van de nacalculatie en de declaratie van de zorgaanbieder. De tijdige en volledige afwikkeling van de nacalculatieformulieren door het CTG/ZAio valt buiten de verantwoording van het zorgkantoor. Het zorgkantoor is alleen verantwoordelijk voor de tijdige en volledige afwikkeling van een door CTG/ZAio goedgekeurde nacalculatie.

Het zorgkantoor besteedt bij de uitvoering van *Taak 3* al aandacht aan de organisatie van de zorgaanbieders en het uitvoeren van materiële controles.

Bij de betaling van zorgaanspraken houdt het zorgkantoor rekening met de voorschriften van artikel 8 van de Regeling administratie en controle AWBZ. Volgens dit artikel voert het zorgkantoor controles uit om vast te stellen of de uitgaven voor zorg juist zijn en of bij het verlenen van de verstrekkingen en uitkeringen in geld de bij en krachtens de AWBZ gestelde regels in aanmerking zijn genomen (zie bijlage 4).

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan of en in hoeverre de betalingen van de schaden AWBZ in de financiële verantwoording volledig, juist en tijdig zijn uitgevoerd. Het zorgkantoor voert deze taak rechtmatig uit. Als het de bepalingen van artikel 8 van de Regeling administratie en controle AWBZ op dit punt naleeft, rekening houdend met zijn specifieke verantwoordelijkheden. Dit kan als volgt worden uitgewerkt:

- aan de betaling ligt een schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd met een toegelaten zorgaanbieder ten grondslag;
- de zorgaanspraak is in rekening gebracht tegen het overeengekomen (CTZ/ZAio) tarief;
- de controle op de AWBZ-verzekeringsgerechtigdheid en op de aanwezigheid van geldige indicaties hebben geen effect op de rechtmatigheid van betaalde zorgaanspraken;
- de overige wet- en regelgeving heeft alleen effect op de rechtmatigheid van de betaling van zorgaanspraken, als de niet-naleving daarvan financiële consequenties heeft;
- het niet tijdig of niet volledig betalen van zorgaanspraken heeft geen gevolgen voor de financiële rechtmatigheid, tenzij dit duidt op materiële tekortkomingen in de betalingsorganisatie. Dit kan betekenen, dat hierdoor niet voldaan wordt aan de geldende wet- en regelgeving of dat posten in de verantwoording onjuist zijn weergegeven.

#### *Taak 8: Uitvoering van subsidieregelingen AWBZ*

Het zorgkantoor moet de subsidieregelingen AWBZ uitvoeren in overeenstemming met de bepalingen van de subsidievoorwaarden uit de Regeling subsidies AWBZ.

Aan de ontvangsten in verband met subsidies moet een subsidieverlening en/of beschikking over de bevoorschotting dan wel een subsidievaststelling van het CVZ ten grondslag liggen. Uitgaven ten laste van de subsidies zijn rechtmatig als zij tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de geldende subsidievoorwaarden. Bij de subsidiedeclaraties worden specifieke accountantsverklaringen afgegeven op basis van een apart controleprotocol. In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan of en in hoeverre uitvoering is gegeven aan de subsidievoorwaarden uit de Regeling subsidies AWBZ, voor zover deze betrekking hebben op het zorgkantoor.

De aanwezigheid van een subsidieverlening en/of subsidie(vaststellings)beschikking van het CVZ en de accountantsverklaring bij de afzonderlijke subsidiedeclaraties zijn bepalend voor de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven in het kader van de subsidieregelingen.

Het zorgkantoor moet eventuele onrechtmatigheden en onzekerheden bij de uitvoering van de subsidieregelingen AWBZ kwantificeren. Voor wat betreft de subsidieregeling voor het persoonsgebonden budget (PGB) nieuwe stijl geeft het zorgkantoor inzicht in de uitgevoerde globale en intensieve controles, de resultaten daarvan en de ondernomen vervolgacties. Artikel 7 van de Regeling administratie en controle AWBZ dient hierbij als uitgangspunt.

*Taak 9: Bij het CVZ in rekening brengen van schaden AWBZ*

Het zorgkantoor moet de rechtstreeks aan zorgaanbieders verrichte betalingen volledig, juist en tijdig in rekening brengen bij het CVZ. Deze taak ligt als zodanig in het verlengde van *Taak 7* (betaling van zorgaanspraken AWBZ) en betreft het de volledige, juiste en tijdige uitvoering van het doorbelastingsproces.

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan of en in hoeverre uitvoering is gegeven aan de rechtmatige uitvoering van het doorbelastingsproces. Het niet tijdig of niet volledig doorbelasten van de betalingen heeft geen directe gevolgen voor de financiële rechtmatigheid, tenzij dit duidt op materiële tekortkomingen in de betalingsorganisatie. Hierdoor kunnen posten in de verantwoording onjuist zijn weergegeven. Het zorgkantoor geeft aan wat de aard en de omvang van de tekortkomingen zijn en welke verbeteracties zijn ondernomen. Niet gecorrigeerde, ten onrechte of foutief doorbelaste betalingen worden gekwantificeerd. De omvang daarvan is van belang voor het rechtmatigheidsoordeel.

*Taak 10: Juiste toerekening van beheerskosten AWBZ*

Voor het budget beheerskosten AWBZ en de daadwerkelijk gemaakte beheerskosten wordt hetzelfde normenkader gehanteerd als voor de zorgverzekeraars en het CAK-BZ geldt. Belangrijk zijn een bestendige gedragslijn, transparantie, toetsbaarheid en rekenkundige juistheid. Het CVZ is verantwoordelijk voor de volledige, juiste en tijdige opgave van het budget beheerskosten. Het zorgkantoor voert het budget uit en toont aan dat de ten laste van de AWBZ gebrachte beheerskosten daadwerkelijk voor de uitvoering van de AWBZ zijn gemaakt. Het budgetresultaat wordt toegevoegd aan de wettelijke reserve AWBZ.

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor op transparante wijze aan, hoe de beheerskosten aan de activiteiten van het zorgkantoor zijn doorberekend. De beheerskosten zijn rechtmatig als deze volgens een bestendige gedragslijn op een juiste wijze aan het zorgkantoor zijn doorberekend dan wel toegerekend. Aan het ontvangen budget beheerskosten AWBZ moeten beschikkingen van het CVZ ten grondslag liggen. Onrechtmatigheden of onzekerheden moeten gekwantificeerd worden en kunnen effect hebben voor het af te geven rechtmatigheidsoordeel.

*Taak 11: Vaststelling volledigheid en juistheid overige bedrijfsopbrengsten*

Deze taak betreft de bedrijfsopbrengsten die niet al in de vorige taken zijn begrepen. Bij *Taak 5* zijn de eigen bijdragen voor zorg met verblijf aan de orde geweest, bij *Taak 8* de ontvangsten in het kader van de subsidieregelingen AWBZ en bij *Taak 10* het budget beheerskosten. Wat overblijft zijn vooral de rentevergoeding AFBZ en de overige baten.

Omdat de kosten van de zorgkantoorhouder en de zorgkantoren in principe gedekt worden door het budget beheerskosten, moet de rentevergoeding volledig aan het AFBZ worden afgedragen. Dit betreft vooral een rekenkundige exercitie. De zorgkantoorhouder en de zorgkantoren handelen ten aanzien van de ontvangen rentevergoedingen rechtmatig als deze volledig, juist en tijdig met AFBZ worden verrekend, in overeenstemming met de betreffende circulaire en regelingen van het CVZ. Deze zijn vermeld in bijlage 3 van deze Handleiding.

De overige baten, inclusief de renteopbrengsten die niet rechtstreeks met het AFBZ verrekend moeten worden, zijn rechtmatig als zij in overeenstemming zijn met de daarvoor relevante wet- en regelgeving. Hierbij wordt rekening gehouden met de voorschriften van artikel 7 van de Regeling administratie en controle AWBZ.

Het zorgkantoor voert controles uit om vast te stellen of de opbrengsten AWBZ juist en volledig zijn en of bij het vaststellen van de opbrengsten de bij of krachtens de AWBZ gestelde regels in aanmerking zijn genomen.



In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan of en in hoeverre aan deze criteria is voldaan. Onrechtmatigheden of onzekerheden worden gekwantificeerd en kunnen effect hebben op het af te geven rechtmatigheidsoordeel.

### 3.c.3. Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Voor de bepaling of aan de financiële rechtmatigheidseisen is voldaan, moet van de volgende goedkeuringstoleranties worden uitgegaan:

<i>Controledeelgebied:</i>	<i>Tolerantie en omvangsbasis:</i>
• Bruto schaden AWBZ - uitgaven	1 % van de totale bruto schaden AWBZ
• Bruto schaden AWBZ - balanspost	Goedkeuringstolerantie getrouwheid
• Bedrijfsopbrengsten - ontvangsten	1 % van de som der bedrijfsopbrengsten
• Bedrijfsopbrengsten - balanspost	Goedkeuringstolerantie getrouwheid
• Beheerskosten AWBZ	Goedkeuringstolerantie getrouwheid

Voor het bepalen van de mate waarin de rechtmatigheid is gewaarborgd, moet worden uitgegaan van de hieronder opgenomen normen, die gebaseerd zijn op de normen voor departementale auditdiensten.

	Uitspraak over de mate waarin de rechtmatigheid gewaarborgd is			
	Rechtmatigheid is gewaarborgd	Rechtmatigheid met beperking		Rechtmatigheid niet gewaarborgd
Fouten in de verantwoording	≤ 1%	> 1%	≤ 3%	> 3%
Onzekerheden in de verantwoording	≤ 3%	> 3%	≤ 10%	> 10%

Van *een fout in de verantwoording* is sprake als gebleken is dat een (gedeelte van een) post niet in overeenstemming is met één of meer aspecten van de wet- en regelgeving AWBZ. Van *een onzekerheid in de verantwoording* is sprake als gebleken is dat onvoldoende informatie beschikbaar is om een (gedeelte van een) post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken. Kortom, als onzekerheid bestaat over de (on-)rechtmatigheid van de post.

De rechtmatigheid van een post is gewaarborgd als met een *betrouwbaarheid* van 95% de bewering juist is, dat de financiële verantwoording geen grotere fout bevat dan genoemde goedkeuringstolerantie. Fouten worden in absolute zin opgevat, voor zover het de rechtmatigheid betreft. Saldering van fouten is niet toegestaan. Bij het onderzoek naar de rechtmatigheid van posten die tussen het einde van het kalenderjaar en de afsluitdatum van de financiële verantwoording zijn ontvangen en naar de schattingen van na afsluitdatum nog te ontvangen posten, hanteert de accountant dezelfde goedkeuringstolerantie als bij zijn getrouwheidsonderzoek.

Geconstateerde fouten moeten in principe worden gecorrigeerd in het financieel verslag. Onzekerheden in het verslag moeten zoveel mogelijk worden gekwantificeerd. Fouten die niet gecorrigeerd kunnen worden en geconstateerde onzekerheden over de rechtmatigheid moeten toegelicht worden in de bestuurlijke verantwoording.

#### **4. Aanleveringsprocedure**

Dit onderdeel betreft de wijze waarop de zorgkantoren de financiële verantwoording aan het CTZ moeten inzenden. Het CTZ zorgt voor doorzending aan het CVZ. Naast fysieke inzending is het verplicht om de financiële verantwoording in elektronische vorm ter beschikking te stellen. Zowel de fysieke als de elektronische versie van de verantwoording moet vóór 1 juli 2007 worden ingezonden.

##### *Fysieke inzending*

Voor het inzenden van de *fysieke* financiële verantwoording over het verantwoordingsjaar 2006 wordt de zorgkantorhouder verzocht gebruik te maken van de volgende adressering:

College toezicht zorgverzekeringen Postbus 3017 3502 GA Utrecht
---

##### *Elektronisch format*

Vanaf verantwoordingsjaar 2004 moet de financiële verantwoording ook in *elektronische* vorm per email worden ingeleverd. Het CTZ stelt hiervoor een elektronisch format ter beschikking. In de email moet vermeld worden dat de inhoud van het elektronische bestand exact overeenkomt met de inhoud van de fysieke financiële verantwoording.

Voor de toezending kan gebruik worden gemaakt van het volgende email adres:

infoToezicht@ctz.nl
---------------------

##### *Overige informatie*

Het behoort tot de mogelijkheden dat een zorgkantorhouder op eigen initiatief of op uitnodiging van het CTZ aanvullende informatie verstrekt over de financiële verantwoording. Voor het inzenden daarvan gelden de bovenstaande wijzen van inzending.

Voor alle vragen over het toezenden van de financiële verantwoordingen en de aanvullingen daarop kan men zich per telefoon wenden tot de helpdesk Verantwoording zorgkantoren:

Telefoon (020) 7978034
------------------------

## Bijlage 1: Modellen financiële verantwoording zorgkantoren

### Model I (balans)

Verplichte tekst bij de balans indien het zorgkantoor geen afzonderlijke rechtspersoon vormt:

Het zorgkantoor ..... (*naam zorgkantoor*) bezit geen rechtspersoonlijkheid.  
Het zorgkantoor maakt deel uit van de OWM/Stichting ..... (*statutaire naam van de zorgverzekeraar die houder is van het zorgkantoor*). De balansposten zoals weergegeven in deze financiële verantwoording zijn opgenomen in de betreffende posten in het financieel verslag van de OWM/Stichting ..... (*statutaire naam zorgverzekeraar*).

#### ACTIVA

Aandeel in de vorderingen en overige activa:  
– met het CVZ te verrekenen;  
– debiteuren/te innen eigen bijdragen;  
– aandeel in de overige vorderingen;  
– aandeel in de liquide middelen;  
– aandeel in de overlopende activa.

Via het CAK met het AFBZ te verrekenen<sup>3</sup>

#### PASSIVA

Aandeel in de reserves OWM/  
Stichting .....  
– reserve AWBZ;  
– reserves uit hoofde van subsidie-  
regelingen AWBZ.

Aandeel in de technische voorziening

Aandeel in de overige voorzieningen

Aandeel in schulden en overige passiva  
– te betalen uit hoofde van subsidie-  
regelingen;  
– aandeel in de overige schulden;  
– aandeel in de overlopende passiva.

---

<sup>3</sup> De post via het CAK met het AFBZ te verrekenen is in strikte zin geen vordering en maakt dan ook geen onderdeel uit van de balansposten in het financieel verslag van de houder van het zorgkantoor.

## **Model II (exploitatie rekening)**

### **TECHNISCHE REKENING AWBZ**

Premies en bijdragen:

- bijdragen College voor zorgverzekeringen.

Overige opbrengsten en vergoedingen van derden

Schaden AWBZ:

- bruto schaden AWBZ;
- schaden AWBZ voorgaande jaren;
- overige schaden AWBZ.

Bedrijfskosten:

- beheerskosten;
- mutatie technische voorziening beheerskosten;
- afschrijvingen bedrijfsmiddelen.

Resultaat technische rekening

### **NIET-TECHNISCHE REKENING AWBZ**

Niet van toepassing

### **TOTAAL RESULTAAT AWBZ**

- resultaat technische rekening;
- resultaat niet-technische rekening

N.B. Het totaal resultaat AWBZ moet aansluiten met de door de zorgverzekeraar in zijn eigen financieel verslag opgenomen specificatie van de exploitatie rekening AWBZ.

## Model III (toelichting op de balans)

### ACTIVA

#### 1. Aandeel in de vorderingen en overige activa

##### Met het College voor zorgverzekeringen te verrekenen

Beginsaldo totaal met het CVZ te verrekenen

Totaal mutaties AWBZ:

- budget beheerskosten AWBZ;
- rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen kosten/baten;
- kosten subsidieregelingen;

Subtotaal

- afgestorte eigen bijdragen AWBZ;
- ontvangen voorschotten (excl. subsidies);
- ontvangen voorschotten subsidies;
- verrekend met het AFBZ ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, incl. rente);
- verrekend met het AFBZ ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag).

Subtotaal

Eindsaldo totaal met het CVZ te verrekenen

De verantwoording van de kosten van subsidieregelingen is gelijk aan de verantwoording zoals opgenomen onder de 'schaden AWBZ'. Het gaat dan om de 'kosten subsidieregelingen AWBZ' en 'kosten subsidieregelingen AWBZ voorgaande jaren'.

##### Te innen eigen bijdragen

De post 'te innen eigen bijdragen' wordt in de toelichting als volgt gespecificeerd:

- nog op te leggen eigen bijdragen;
- opgelegde, nog te innen eigen bijdragen;

Subtotaal

- te restitueren eigen bijdragen;

Eindsaldo te innen eigen bijdragen

Eigen bijdragen waarvoor inhoudingsverzoeken verzonden zijn, maar waarvoor nog geen bevestiging tot inhouding van de betreffende inhoudingsorganen is ontvangen, moeten worden opgenomen onder de post 'te innen eigen bijdragen'

Deze post betreft de zogenaamde nevenincasso.

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

De post 'via het CAK met het AFBZ te verrekenen' hoeft in de toelichting niet nader te worden toegelicht. Volstaan kan worden met vergelijkende cijfers van het voorgaande boekjaar in de balans. Deze post is gelijk aan de bedragen die onder de post 'technische voorziening' zijn opgenomen voor:

- door het CAK uit te voeren betalingsopdrachten;
- te verzenden betalingsopdrachten.

## PASSIVA

### 3. Aandeel in de reserves

#### Reserve AWBZ

- stand per begin boekjaar;
- mutaties lopend boekjaar;
- mutaties t.g.v. afrekeningen voorgaande boekjaren;
- correcties CTZ over voorgaande jaren, voor zover niet begrepen in de afrekeningen;
- stand per ultimo boekjaar.

#### Reserves uit hoofde van subsidieregelingen AWBZ

- stand per begin boekjaar;
- mutaties lopend boekjaar;
- mutaties voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen voorgaande boekjaren;
- stand per ultimo boekjaar.

### 4. Aandeel in de technische voorziening

De toelichting vermeldt de totstandkoming en berekening van deze post. De post 'technische voorziening' wordt als volgt nader toegelicht (met vergelijkende cijfers van het voorgaande boekjaar):

- door het CAK uit te voeren betalingsopdrachten;
- te verzenden betalingsopdrachten;
- effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties;
- rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken;
- beheers-/afwikkelingskosten.

#### Door het CAK uit te voeren betalingsopdrachten

De 'door het CAK uit te voeren betalingsopdrachten' betreft de aan het CAK verstrekte betalingsopdrachten die nog door het CAK uitgevoerd moeten worden.

Of een betalingsopdracht is uitgevoerd door het CAK moet blijken uit de rekening-courant overzichten van het CAK.

#### Te verzenden betalingsopdrachten

De 'te verzenden betalingsopdrachten' betreft de nog aan het CAK te verstrekken betalingsopdrachten, het verschil tussen de budgetten volgens de CTG/ZAio beschikkingen en aan het CAK verzonden betalingsopdrachten. Met andere woorden: de door het zorgkantoor ontvangen CTG/ZAio beschikkingen waarvoor het zorgkantoor nog geen betalingsopdrachten aan het CAK heeft gezonden.

CTG/ZAio beschikkingen met terugwerkende kracht worden verwerkt in het jaar dat de beschikking door het zorgkantoor is ontvangen.

#### Effecten correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties

Als de effecten van correcties, aanvullingen, nacalculaties e.d. die nog door het zorgkantoor aan het CAK moeten worden doorgegeven, maar niet zijn opgenomen in een nieuwe beschikking, kwantificeerbaar zijn, kunnen deze in de technische voorziening per 31 december worden meegenomen. Daarbij moet dit deel van de technische voorziening separaat onder deze post worden opgenomen. Voor zover de effecten van correcties, aanvullingen en nacalculaties niet kwantificeerbaar zijn, worden deze toegelicht als niet uit de balans blijkende verplichtingen.

Het voorgaande geldt ook voor de in het verlengde hiervan liggende effecten van herschikking van budgetten door het zorgkantoor.

Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken

De 'rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken' bestaat uit kosten van zorg AWBZ die in het boekjaar is verleend, maar per einde van het boekjaar nog niet is betaald. Hiervoor betaalde voorschotten worden op de post in mindering gebracht.

Beheers-/afwikkelingskosten

De 'beheers-/afwikkelingskosten' hebben betrekking op beheerskosten in verband met de afwikkeling van schade die in het boekjaar is verleend, maar per einde boekjaar nog niet is betaald.

**5. Aandeel in schulden en overige passiva**

Te betalen uit hoofde van subsidieregelingen

De post 'te betalen uit hoofde van subsidieregelingen' is gelijk aan het verschil tussen de verleningen door het zorgkantoor en de voorschotverlening door het zorgkantoor. Eventuele na te betalen bedragen of vorderingen als gevolg van afrekeningen van het zorgkantoor met bijvoorbeeld instellingen of budgethouders moeten eveneens in deze post worden verwerkt.

## Model IV (toelichting op de exploitatierekening)

### TECHNISCHE REKENING

#### **Totaal bijdragen CVZ, Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten:**

- vergoeding zorganspraken via CAK;
- (-/-) eigen bijdragen via broninhouding;
- budget beheerskosten AWBZ;
- rentevergoedingen AFBZ bij afrekeningen;
- overige renteopbrengsten;
- vergoeding AFBZ rechtstreeks met het CVZ te verrekenen kosten en baten (saldo);
- (-/-) eigen bijdragen via nevenincasso;
- subsidies AWBZ.

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

De post 'eigen bijdragen via broninhouding' is gelijk aan de door broninhoudingsorganen bevestigde inhoudingsverzoeken. Eventuele verschillen tussen een verzoek om inhouding en het door het broninhoudingsorgaan bevestigde bedrag moeten alsnog door het zorgkantoor worden geïnd (dan wel gerestitueerd). Dit geldt ook voor die gevallen waarin het broninhoudingsorgaan pas op een latere datum tot inhouding kan overgaan dan de ingangsdatum van het verzoek tot inhouding.

De post 'eigen bijdragen via nevenincasso' betreft de eigen bijdragen die het zorgkantoor zelf int (onder aftrek van gerestitueerde en afgeboekte eigen bijdragen).

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

De post 'vergoeding AFBZ rechtstreeks met het CVZ te verrekenen kosten en baten (saldo)' is gelijk aan dezelfde post op de balans inclusief de te innen eigen bijdragen (nevenincasso).

De subsidies AWBZ zijn gelijk aan de verleningen door het CVZ. In het geval van het PGB nieuwe stijl moet de verlening gelijk worden gesteld aan de voorschotverlening door het CVZ. Het PGB oude stijl wordt niet opgenomen in de financiële verantwoording van het zorgkantoor, maar separaat verantwoord.

#### **Totaal overige opbrengsten en vergoedingen van derden:**

- eigen bijdragen AWBZ:
  - . nog op te leggen eigen bijdragen AWBZ (over het verslagjaar);
  - . opgelegde eigen bijdragen AWBZ (over het verslagjaar);
  - . verrekening voorgaande jaren eigen bijdragen AWBZ;
  - . (-/-) afgeboekte eigen bijdragen AWBZ;
- vergoedingen van derden AWBZ;
- rechtstreeks te verrekenen baten AWBZ;
- opbrengst regres AWBZ;
- overige opbrengsten AWBZ.



De opbrengsten eigen bijdragen betreffen de opgelegde eigen bijdragen en de nog op te leggen eigen bijdragen over het verslagjaar minus de afboekingen ten laste van het verslagjaar. De te restitueren eigen bijdragen komen in mindering op de opgelegde eigen bijdragen.

Het bedrag van de nog op te leggen eigen bijdragen betreft een schatting van de nog op te leggen eigen bijdragen over 2005. Het gaat om die gevallen waarvan opname in een instelling bekend is, maar de eigen bijdrage nog niet bekend/berekend is. Eigen bijdragen die bekend zijn, maar nog niet daadwerkelijk zijn opgelegd/geïnd moeten worden verantwoord als nog te innen.

Bij de bepaling van de post nog op te leggen eigen bijdragen kan uitgegaan worden van het gemiddeld aantal bijdrageplichtigen en de gemiddelde eigen bijdrage per cliënt. Daarbij wordt verondersteld, dat in de bezetting en capaciteit van instellingen voor wat betreft zorg met verblijf zich geen grote mutaties voordoen. Hetzelfde geldt voor de gemiddelde opbrengst per cliënt, rekening houdend met artikel 14 van het Bijdragebesluit zorg.

De verantwoording van de afloop van de balanspost nog op te leggen eigen bijdragen vindt plaats onder de post 'verrekening voorgaande jaren eigen bijdragen AWBZ'. Hieronder verantwoordt het zorgkantoor naast de nagekomen eigen bijdragen bij zorg met verblijf ook de nagekomen eigen bijdragen bij zorg zonder verblijf.

Het totaal van de eigen bijdragen AWBZ is gelijk aan de som van de posten '(-/-) eigen bijdragen via broninhouding' en '(-/-) eigen bijdragen nevenincasso'.

#### **SOM VAN DE BEDRIJFSOPBRENGSTEN AWBZ**

##### **Totaal bruto schaden AWBZ:**

	<u>kosten</u> <u>lopend</u> <u>jaar</u>	<u>mutatie</u> <u>voor-</u> <u>ziening</u>	<u>verrek.</u> <u>voor-</u> <u>gaande</u> <u>jaren</u>
– zorg met verblijf verpleging en verzorging;			
– zorg met verblijf gehandicaptenzorg;			
– zorg met verblijf geestelijke gezondheidszorg;			
– zorg zonder verblijf verpleging en verzorging			
– zorg zonder verblijf gehandicaptenzorg			
– zorg zonder verblijf geestelijke gezondheidszorg;			
– entadministraties;			
– overige instellingen (betreft overige schaden AWBZ met betaling via CAK-BZ);			
– hulpmiddelen/rolstoelen/tandheelkundige hulp;			
– psychiatrische deeltijd-/poliklinische behandeling;			
– PAAZ'en algemene ziekenhuizen;			
– psychiatrische zorg en verblijf academische ziekenhuizen (inclusief kosten van tandheelkundige hulp);			
– vrijgevestigde psychiaters/zenuwartsen;			
– vrijgevestigde psychotherapeuten;			
– kosten in bruikleen verstrekken van verpleegartikelen door een instelling die alleen voor deze functie is toegelaten;			
– kosten doventolkzorg;			
– kosten subsidieregelingen AWBZ.			

De kosten van zorgaanspraken betaald via het CAK zijn gelijk aan het totaal van de meest recent ontvangen CTG/ZAio beschikkingen. CTG/ZAio beschikkingen met terugwerkende kracht worden verwerkt in het jaar dat de beschikking door het zorgkantoor is ontvangen.

Alle zorg met verblijf voor zover de financiering via het CAK loopt, is in vergelijking met de financiële verantwoording 2005 met ingang van het verslagjaar 2006 samengevoegd op drie regels, zijnde zorg met verblijf verzorging en verpleging en zorg met verblijf gehandicaptenzorg en zorg met verblijf geestelijke gezondheidszorg. De zorg met verblijf verzorging en verpleging is inclusief de intramurale zorgprestaties, zoals kortdurend verblijf, nachtverpleging e.d..

De verantwoording van de zorg zonder verblijf is voor zover de financiering via het CAK loopt in vergelijking met de financiële verantwoording 2005 eveneens gewijzigd. Dit betekent dat de zorg zonder verblijf (niet zijnde GGZ-zorg niet langer is samengevoegd op één regel, maar gesplitst is naar de drie categorieën die ook gehanteerd worden voor de zorg met verblijf. Zorg zonder verblijf is inclusief DVG, dagactiviteit ouderen (voorheen dagverzorging [in verzorgingshuizen]) en dagactiviteit extra (voorheen dagbehandeling in verpleeghuizen). Uitgegaan moet worden in de financiële verantwoording van de werkelijk gerealiseerde productie.

De kosten van subsidieregelingen AWBZ zijn gelijk aan de verleningen door het zorgkantoor. Voor het PGB nieuwe stijl zijn de op te nemen kosten gelijk aan de netto toekenningen aan budgethouders, na aftrek van de eigen bijdragen. Afboekingen in verband met het PGB nieuwe stijl komen in mindering op de kosten.

**Totaal schaden AWBZ voorgaande jaren:**

- effecten afrekeningen;
- correcties CVZ/CTZ (voor zover niet begrepen in afrekeningen).

Afwijkingen tussen de opgenomen schatting van de nog te verwachten verrekening voorgaande jaren met betrekking tot betalingen via het CAK en de nog te verwachten kosten van rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen zorgaanspraken per 31 december van enig jaar en de werkelijke nagekomen kosten dienen te worden verantwoord onder de post 'totaal bruto schade AWBZ' in de kolom 'verrekening voorgaande jaren'.

Afwijkingen tussen de in voorgaande jaren toegekende subsidies door het zorgkantoor en de daadwerkelijke kosten op grond van de afrekeningen met subsidieontvangers en budgethouders moeten eveneens worden verantwoord onder de post 'totaal bruto schade AWBZ' in de kolom 'verrekening voorgaande jaren'.

**Totaal beheerskosten AWBZ:**

	Personeels- kosten	Huis- vestings- kosten	Auto- matiserings- kosten	Overige beheers- kosten	Totaal kosten
– kosten zorgbemiddeling (w.o. wachtlijstbeheer);					
– kosten werkzaamheden PGB;					
– kosten zorgcontractering en overige zorgactiviteiten;					
– kosten werkzaamheden eigen bijdragen;					
– kosten AZR.					

Subtotaal beheerskosten AWBZ

- Mutatie technische voorziening AWBZ (beheers-/afwikkelingskosten)

Totaal afschrijvingen bedrijfsmiddelen AWBZ

#### **SOM VAN DE BEDRIJFSLASTEN**

#### **RESULTAAT TECHNISCHE REKENING AWBZ**

- Som van de bedrijfsopbrengsten AWBZ
- Som van de bedrijfslasten AWBZ

## **Bijlage 2: Aandachtspunten bestuurlijke verantwoording**

### ***1. Toepassing wet- en regelgeving***

- Heeft het zorgkantoor de voor de uitvoering van zijn taken relevante wet- en regelgeving opgenomen in handboeken, richtlijnen en dergelijke?
- Op welke wijze vindt het onderhoud daarvan plaats?
- In hoeverre zijn in het geautomatiseerde systeem controles opgenomen die de juiste uitvoering van de taken van het zorgkantoor garanderen?
- Op welke wijze is de continue werking van deze controles gewaarborgd?

### ***2. Administratieve organisatie en interne controlemaatregelen (AO/IC)***

- Hoe is de opzet en uitvoering van de AO/IC vormgegeven?
- Op welke wijze is de controlestructuur ingericht en in hoeverre is deze structuur gedurende het jaar daadwerkelijk in uitvoering geweest?
- Welke maatregelen zijn getroffen om de rechtmatigheid van de schaden, bedrijfsopbrengsten en beheerskosten AWBZ te waarborgen?
- Welke maatregelen zijn getroffen om te waarborgen dat verzekerden die aanspraken tot gelding brengen AWBZ-verzekerd zijn en beschikken over een geëigende indicatiestelling?
- Welke maatregelen zijn getroffen om te waarborgen dat aan betaalde declaraties voor kosten van zorgaanspraken een schriftelijke overeenkomst ten grondslag ligt?
- Hoe houdt het zorgkantoor toezicht op de gemaakte afspraken met zorgaanbieders?
- Op welke wijze is de betrouwbaarheid en de continuïteit van de informatievoorziening ten behoeve van de algehele besluitvorming en de interne en externe financiële verantwoording gewaarborgd?
- Hoe luidt het beleid voor de bewaking van het tijdig aanleveren van declaraties door de zorgaanbieders, is dit beleid uitgevoerd en wat zijn de uitkomsten hiervan?
- Hoe luidt het beleid voor de verstrekking van voorschotten en het verrichten van betalingen, is dit beleid uitgevoerd en wat zijn de uitkomsten hiervan?
- Hoe is het systeem vormgegeven dat dient om tijdig risico's te signaleren ten aanzien van de continuïteit van instellingen en de kwaliteit van zorgverlening (early warning)?

### ***3. Geautomatiseerde gegevensverwerking***

- Bestonden gedurende het boekjaar voldoende procedures en maatregelen als waarborg voor de betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen?
- Heeft het zorgkantoor de procedures en maatregelen voldoende gedocumenteerd?
- Bestond gedurende het jaar functiescheiding tussen de ontwikkeling van systemen, de programmering van systemen en het operationele niveau?
- Is de betrouwbaarheid van de kantoorautomatisering voldoende gewaarborgd?

### ***4. Misbruik en oneigenlijk gebruik***

- Hoe luidt het beleid gericht op het voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik?
- Op welke wijze en in welke mate worden de materiële controles ingezet ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik?
- Heeft het zorgkantoor gedurende het boekjaar daadwerkelijk uitvoering gegeven aan het beleid ter voorkoming van misbruik en oneigenlijke gebruik? Kan in grote lijnen worden aangegeven welke maatregelen in dat verband zijn getroffen en tot welke resultaten en verbeteracties deze hebben geleid?

## Bijlage 3: Lijst met circulaires en regelgeving

### 1. Verslaggeving

<i>Bron/vindplaats</i>	<i>Korte omschrijving inhoud</i>	
Elektronische verzonden aan contactpersonen	Elektronische formats financiële verantwoording en uitvoeringsverslag zorgkantoren 2004.	
<i>Jaar/Circulairnummer/Bron</i>	<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>	
2004/52, CTZ/09	Vermande 2-2c	Standpunt IFRS
2005/25		Handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2005, Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2005 en Protocol rechtmatigheids-onderzoek zorgkantoren 2005
2005/39, CTZ/07		'Handboek Specifieke Informatie Zorgkantoren en Uitvoeringsorganen AWBZ'
2005/42, CTZ/08		Inrichting jaarstaat over 2005
2006/02, CTZ/01		Wijziging 'Handboek Specifieke Informatie Zorgkantoren en Uitvoeringsorganen AWBZ'

### 2. Beheerskosten

<i>Bron/vindplaats</i>	<i>Korte omschrijving inhoud</i>	
Vermande 3-1.2	Besluit financiering uitvoeringsorganisatie bijzondere ziektekostenverzekering AWBZ	
Vermande 3-1.8	Regeling besteedbare middelen beheerskosten AWBZ 2005	
<i>Jaar/Circulairnummer/Bron</i>	<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>	
2003/48		Doorbesteding van werkzaamheden
Brief 23093246 van 5 dec. 2004		Voorzieningen beheerskosten (Technische voorziening en solvabiliteit)

### 3. Schaden AWBZ

#### Algemeen

<i>Bron/vindplaats</i>	<i>Korte omschrijving inhoud</i>	
Maximumtarieven vrije beroeps-beoefenaren	Zie CTG/Zaio-tarieven	
Tarieven instellingen	Zie CTG/Zaio: tariefbeschikkingen en tarieflijst instellingen	
Vermande 2-1.4	Administratiebesluit bijzondere ziektekostenverzekering	
Vermande 5-1.1	Besluit zorgaanspraken AWBZ	

Algemeen (vervolg)

<i>Jaar/Circulairnummer/Bron</i>		<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>
Vermande 5-1.3	Regeling zorgaanspraken AWBZ	
Vermande 2-1.11	Regeling administratie en controle uitvoeringsorganen AWBZ	
1996/A21	Vermande 5-1a	Zorgcontracten bij landelijk werkende zorgverzekeraars
2002/08	Vermande 3-1a	Bevoorschotting/afrekening instellingen AWBZ met ingang van 1 januari 2002 en afwikkeling oude jaren
2003/11	Vermande 2-1b	BZ-formulieren (BZ-3 vervallen)
2003/18	Vermande 2-3a	Algemene uitvoering en uitvoering eigen bijdrage intramurale en overige zorgproducten en extramurale zorgproducten
2003/44	Vermande 2-1b	Vermelden 'Reden van afwezigheid' op presentielijsten
2003/50		1. Begeleiding door instellingen voor maatschappelijke opvang; 2. Extramurale psychiatrische behandeling in combinatie met begeleiding
2004/13	Vermande 5-1b	Artikel 15 BZA-AWBZ (Besluit zorgaanspraken)
2004/24	Vermande 2-1b	Vervanging van een aantal BZ-formulieren door AZR
2004/25		Partneropname in een AWBZ-instelling
2004/28		Extra kosten bij rolstoelverstrekking en -pooling
2004/35	Vermande 2-1b	Aanlevering gegevens zorg zonder verblijf
2004/38		Wijziging BZ/10
2004/43	Vermande 5-1a	Opheffen contracteerplicht extramuraal
2004/47	Vermande 2-1a	Regeling administratie en controle uitvoeringsorganen AWBZ
2004/59	Vermande 2-4 (formulieren)	Voortgang: vervangen BZ-formulieren door AZR
2004/70	Vermande 2-1b	Bevoorschotting instellingen AWBZ
2004/74	Vermande 5-1a	Inwerkingtreding wet HOZ
2005/02	Vermande 2-4 (formulieren)	Vervanging BZ/1 en BZ/5 door AZR
2005/06		Administratieve procedure bij opname op een forensisch psychiatrische afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis
2005/23		Vervallen BZ/17 en presentielijsten
2005/28		Vervallen BZM/8 en (deels) BZM/15
2005/30		Bijstelling maandelijkse bevoorschotting
2005/32		Wijziging BZ-formulieren

Thuiszorg

<i>Bron/vindplaats</i>	<i>Korte omschrijving inhoud</i>	
Vermande 5-4.2	Besluit verlenging overgangperiode verpleging en verzorging gedurende meer dan drie uren per dag	
<i>Jaar/Circulairnummer/Bron</i>		<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>
2003/03	Vermande 3-1a	Voorschotverlening ouder- en kindzorg
2004/66	Vermande 2-1b	Voorschotverlening dieetadviesing

Verpleging en verzorging

<i>Bron/vindplaats</i>	<i>Korte omschrijving inhoud</i>	
Vermande 5-6.2	Zorgindicatiebesluit	
<i>Jaar/Circulairenummer/Bron</i>		<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>
2003/36	Vermande 5-6b	Continueren handelwijze zorg door kinderdagcentra in combinatie met onderwijs
2003/59	Vermande 5-1a	Doelmatigheid bij overbruggingszorg

Psychotherapeutische zorg en psychiatrische zorg

<i>Jaar/Circulairenummer/Bron</i>		<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>
2003/62	Vermande 5-8b	Vrijgevestigde psychotherapeuten beperking aantal zittingen eigen bijdrage voor psychotherapie
2004/51	Vermande 5-8b	Maatregelen psychotherapie en psychoanalyse
2004/60	Vermande 5-8b	Inwerkingtredingsbesluit en -regeling maatregelen psychotherapie

Zorg zintuiglijk gehandicapten

<i>Jaar/Circulairenummer/Bron</i>		<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>
2004/19	Vermande 2-1b	Voorschotverlening MEE-organisaties (voormalige SPD-en).

Zorg verstandelijk gehandicapten

<i>Jaar/Circulairenummer/Bron</i>		<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>
2004/19	Vermande 2-1b	Voorschotverlening MEE-organisaties (voormalige SPD-en).

Tandheelkundige hulp

<i>Jaar/Circulairenummer/Bron</i>		<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>
1980/153	Vermande 2-1b	Declaratieprocedures tandheelkundige hulp in AWBZ-inrichtingen

Verkeerde bed

<i>Jaar/Circulairenummer/Bron</i>		<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>
2005/31		Verkeerde bed

Zorg bijzondere omstandigheden

<i>Bron/vindplaats</i>	<i>Korte omschrijving inhoud</i>	
Vermande 5-12.1	Regeling hulp in het buitenland AWBZ	
Vermande 5-12.2	Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ	
<i>Jaar/Circulairenummer/Bron</i>		<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>
1999/06	Vermande 5-12c	Vergoeding AWBZ-hulp in het buitenland
2000/30	Vermande 5-1a	Contracteren met buitenlandse instelling
2002/21	Vermande 5-1a	Grensoverschrijdende zorg
2003/8	Vermande 5-12c	Vergoeding AWBZ-hulp in Spanje en Portugal
2003/35	Vermande 5-1a	Arrest Müller-Fauré en Van Riet (C-385-99)
2004/45	Vermande 5-1a	Tweede aanvullende circulaire inzake arrest Müller-Fauré en Van Riet n.a.v. uitspraken Centrale Raad van Beroep d.d. 18-6-04
2005/01		Vergoeding AWBZ-hulp in Spanje en Portugal

<i>Jaar/Circulairnummer/Bron</i>		<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>
2005/14		Correcte toepassing AWBZ-vergoedingsregeling
2005/33		Gevolgen van de invoering van de ZVW voor in het buitenland wonende of verblijvende AWBZ-verzekerden

### Subsidies

<i>Bron/vindplaats</i>	<i>Korte omschrijving inhoud</i>	
Vermande 6-1.1	Regeling subsidies AWBZ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paragraaf 2.1. Diensten bij wonen met zorg;</li> <li>• Paragraaf 2.2. Initiatieven op het gebied van openbare geestelijke gezondheidszorg</li> <li>• Paragraaf 2.3. Zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg;</li> <li>• Paragraaf 2.4. Consultatie, expertise en bijzondere zorgplannen;</li> <li>• Paragraaf 2.6. Persoonsgebonden budget;</li> <li>• Paragraaf 2.10. Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg.</li> </ul>	
<i>Jaar/Circulairnummer/Bron</i>		<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>
2005/44		Methadonverstrekking
2006	CVZ/ OND	Controleprotocol Regeling subsidies AWBZ

## **4. Baten/Bedrijfsopbrengsten**

### Eigen bijdragen

<i>Bron/vindplaats</i>	<i>Korte omschrijving inhoud</i>	
Vermande 2-1.4	Administratiebesluit bijzondere ziektekostenverzekering	
Vermande 2-3.1	Bijdragebesluit zorg	
Vermande 2-3.2	Bijdrageregeling zorg	
Brief 23048428 van 3 juli 2003	Geïnde eigen bijdrage intramuraal AWBZ	
Brief 23048911 van 7 juli 2003	Informatieverstrekking eigen bijdrage intramurale AWBZ	
Brief 23045796 van 7 juli 2003	Beëindiging opstellen verschillenlijst	
Brief 23049626 van 9 juli 2003	Intermediaire taken CAK	
<i>Jaar/Circulairnummer/Bron</i>		<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>
2003/14	Vermande 2-3a	Invoering belastbaar inkomen; opvragen GBA-gegevens
2003/18	Vermande 2-3a	Algemene uitvoering en uitvoering eigen bijdrage intramurale en overige zorgproducten en extramurale zorgproducten
2003/32	Vermande 2-3a	Invoering verzamelinkomen in Bijdragebesluit zorg
2003/40	Vermande 2-3a	Inhouding eigen bijdrage AWBZ door UWV
2003/45	Vermande 2-3a	Eigen bijdrage bij terugkeer naar de maatschappij
2003/49	Vermande 2-3a	Behandeling uitval Belastingdienst; uitwisseling met UWV/CAK



Eigen bijdragen (vervolg)

<i>Jaar/Circulairnummer/Bron</i>		<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>
2003/55	Vermande 2-3a	Wijzigingen eigen bijdrage voor zorg met verblijf per 1-1-2004.
2003/63	Vermande 2-3a	Uitvoering eigen bijdrage AWBZ voor zorg zonder verblijf m.i.v. 2004.
2004/06	Vermande 2-3a	Wijziging eigen bijdragen voor dagactiviteit extra (voorheen dagbehandeling).
2004/20	Vermande 2-3a	Inhouding eigen bijdrage AWBZ door UWV.
2004/27	Vermande 2-3a	Bijdragebesluit zorg; uitvoering eigen bijdragen bij verblijf
2004/30	Vermande 2-3a	Geén eigen bijdrage voor activerende en ondersteunende begeleiding in de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg en voor dagactiviteit ouderen extra en nachtverpleging
2004/34	Vermande 2-3a	Geén eigen bijdrage voor activerende en ondersteunende begeleiding
2004/36	Vermande 2-3a	Bijdrage besluit zorg: aanpassing uitwisselingsstandaarden verzamelinkomen
2005/05		Bijdragebesluit zorg artikel 17
2005/15		Bijdragebesluit zorg; invoering uitwisselingsstandaard CA 315
2005/35		Centralisering uitvoering intramurale eigen bijdragen AWBZ
2005/36		Herziening eigen bijdragen intramuraal per 1 januari 2006
2005/40		Gegevensaanlevering eigen bijdrage zorg zonder verblijf

Opbrengst regres AWBZ

<i>Jaar/Circulairnummer/Bron</i>		<i>Korte omschrijving inhoud circulaire</i>
1998/40	Vermande 2-1a	Registratie verhaalbare schade i.v.m. invoering regres-recht AWBZ

Rente vergoeding Algemeen Fonds

<i>Bron/vindplaats</i>	<i>Korte omschrijving inhoud</i>
Vermande 3-1.2	Besluit financiering uitvoeringsorganisatie bijzondere ziektekostenverzekering
Staatscourant 29-12-2003, nr. 250/p66	Regeling voorschotverlening op uitkeringen ZFW en AWBZ. (o.a. wijziging berekening rentebaten financieringsoverschotten)