

**Model**

# **Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2012**

Verantwoordingsplicht concessiehouders over  
de uitvoering AWBZ



## Inhoud

<b>1. Verantwoordingsstructuur AWBZ</b>	<b>5</b>
1.1 Inleiding	5
1.2 Wettelijk kader verantwoording	5
1.3 Normenkader verantwoording	6
1.4 Verantwoordingsstructuur	6
<b>2. De taken van zorgkantoren en de relatie met het begrip rechtmatigheid</b>	<b>9</b>
2.1 Inleiding	9
2.2 Financiële en procedurele rechtmatigheid	9
2.3 Taken van de zorgkantoren	10
2.3.1 Taak 1: Het verstrekken van informatie	10
2.3.2 Taak 2: Het bewaken van tijdige zorgverlening	11
2.3.3 Taak 3: Het zijn van aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio	12
2.3.4 Taak 4: Het op cliëntgerichte wijze uitvoeren van de subsidieregeling persoonsgebonden budget (pgb)	12
2.3.5 Taak 5: het behandelen van klachten	12
2.3.6 Taak 6: Het inkopen van zorg	13
2.3.7 Taak 7: het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteerruimte	14
2.3.8 Taak 8: Het stimuleren van innovatie en kwaliteit zorgverlening	14
2.3.9 Taak 9: Het voeren van een adequate administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	15
2.3.10 Taak 10: Het voeren van een adequate administratie op verzekerdeniveau voor PGB	16
2.3.11 Taak 11: Het bewaken van de continuïteit van zorgverlening	16
2.3.12 Taak 12: Het uitvoeren van materiële controles	17
2.3.13 Taak 13: het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden	17
2.3.14 Taak 14: Het onderhouden van adequate administratieve organisatie en interne beheersing	18
2.3.15 Taak 15: Het betalen van zorgaanspraken AWBZ	18
2.3.16 Taak 16: Het bij het CVZ in rekening brengen van schaden AWBZ	22
2.3.17 Taak 17: Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de renteopbrengsten (AFBZ)	22
2.3.18 Taak 18: Het toerekenen van beheerskosten AWBZ	22
2.3.19 Taak 19: het zorgdragen voor een jaarlijkse verantwoording over de uitvoering van de AWZ	23
2.4 Relatie taken, rechtmatigheid en verantwoording	23
2.5 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	26
<b>3. Uitvoeringsverslag</b>	<b>29</b>
3.1 Inleiding	29
3.2 Algemene informatie	29
3.2.1 Bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag	29
3.2.2 Typering organisatie	30
3.2.3 Strategie en ontwikkelingen	30
3.2.4 Gedragscode	31
3.3 Service aan cliënten	31
3.3.1 Het verstrekken van informatie (taak 1)	31
3.3.2 Het bewaken van tijdige zorgverlening (taak 2)	32
3.3.3 Het zijn van aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio (taak 3)	32

3.3.4	Het op cliëntgerichte wijze uitvoeren van de subsidieregeling Persoonsgebonden budget (taak 4)	33
3.3.5	Het behandelen van klachten (taak 5)	33
3.4	Zorginkoop- en contractering	34
3.4.1	Het inkopen van zorg (taak 6)	35
3.4.2	Het stimuleren van innovatie en kwaliteit zorgverlening (taak 8)	35
<b>4.</b>	<b>Bestuurlijke verantwoording</b>	<b>37</b>
4.1	Inleiding	37
4.2	Bestuursverklaring bij de bestuurlijke verantwoording	37
4.3	Het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteerruimte (taak 7)	38
4.4	Het voeren van een adequate administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura (taak 9)	38
4.5	Het voeren van een adequate administratie op verzekerdenniveau voor persoonsgebonden budget (taak 10)	41
4.6	Het bewaken van de continuïteit van zorgverlening (taak 11)	44
4.7	Het uitvoeren van materiële controles	45
4.8	Het bestrijden van misbruik en oneigenlijk van AWBZ-gelden (taak 13)	46
4.9	Het onderhouden van een adequate administratieve organisatie en interne beheersing (taak 14)	47
4.10	Het betalen van zorgaanspraken AWBZ (taak 15)	47
4.11	Het bij het CVZ in rekening brengen van schaden AWBZ (taak 16)	48
4.12	Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de renteopbrengsten AFBZ (taak 17)	49
4.13	Het toerekenen van beheerskosten AWBZ (taak 18)	49
<b>5.</b>	<b>Financiële verantwoording</b>	<b>51</b>
5.1	Inleiding	51
5.2	Inrichtingsvoorschriften	51
5.2.1	Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW)	51
5.2.2	Baten en lasten	51
5.2.3	Te hanteren modellen	52
<b>6.</b>	<b>Aanleverprocedure en vertrouwelijkheid gegevens</b>	<b>53</b>
6.1	Aanleverprocedure	53
6.2	Vertrouwelijkheid van bedrijfsgegevens	54
<b>Bijlage 1.</b>	<b>Modellen financiële verantwoording 2012</b>	<b>55</b>
	Model 1: Balans	55
	Model 2: Exploitatierkening	56
	Model 4: Toelichting op de balans	58
	Model 5: Toelichting op de exploitatierkening	62
<b>Bijlage 2.</b>	<b>Overzicht met kengetallen en indicatoren</b>	<b>67</b>
<b>Bijlage 3.</b>	<b>Lijst met circulaires en wet- en regelgeving</b>	<b>69</b>

# 1. Verantwoordingsstructuur AWBZ

## 1.1 Inleiding

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

## 1.2 Wettelijk kader verantwoording

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft net als voor de periode 2009-2011 ook voor 2012 een aantal rechtspersonen als verbindingskantoor aangewezen voor de uitvoering van de taken genoemd in het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering (ABZ). In dit Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2012 worden deze rechtspersonen aangeduid met de term concessiehouders. De uitvoering van genoemde taken vindt plaats via één zorgkantoor per zorgregio. In totaal heeft de Staatssecretaris 32 zorgregio's aangewezen. Elke concessiehouder beheert één of meer zorgkantoren.

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

De wettelijke verantwoordingsplicht ligt bij de AWBZ-verzekeraars. In de Aanwijzing zorgkantoren 2012 heeft de Staatssecretaris geregeld dat de concessiehouders op grond van de Regeling verslaglegging AWBZ verantwoording afleggen over de uitvoering van de AWBZ. De concessiehouders moeten verantwoording afleggen, omdat er voor een verantwoording door de AWBZ-verzekeraars nog onvoldoende financiële informatie op verzekerdeniveau beschikbaar is. De concessiehouders verantwoorden zich over de uitvoering van de taken die rechtstreeks uit het ABZ voortvloeien, de taken waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend, en over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven die daarmee samenhangen. De concessiehouders leggen verantwoording af in een uitvoeringsverslag en in een financiële verantwoording. Aan de financiële verantwoording wordt een bestuurlijke verantwoording over het financieel beheer toegevoegd.

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

Artikel 3, sub 4, Wmg bepaalt dat de NZa bij de uitoefening van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop moet stellen. Daarom heeft de rol van de consument een prominente plaats in het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ. Om toezicht te kunnen uitoefenen moet de NZa over informatie beschikken. Op grond van artikel 10 van het ABZ zijn de artikelen 36 en

37 van de AWBZ van overeenkomstige toepassing verklaard op de verbindingskantoren (concessiehouders). De artikelen 36 en 37 van de AWBZ regelen de verantwoordingsdocumenten en de accountantsproducten die jaarlijks bij de NZa moeten worden ingediend.

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

De NZa heeft de vereisten van de Regeling verslaglegging AWBZ uitgewerkt in het Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2012. Gezien het bijzondere karakter van de verantwoordingsdocumenten hanteert de NZa in dit model de term financiële verantwoording in plaats van financieel verslag.

De regels voor de accountantscontrole en de op te leveren accountantsproducten heeft de NZa vastgelegd in het Protocol accountantsonderzoek concessiehouders 2012.

### 1.3 Normenkader verantwoording

In dit Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2012 beschrijft de NZa de vereisten aan de informatieverstrekking door de concessiehouders in het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording. De NZa heeft zich bij de opstelling van dit model, naast de hierboven al genoemde wet- en regelgeving, gebaseerd op:

- De Beschikking van de Staatssecretaris van VWS houdende aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten (Z/M-3074617), in het vervolg van dit model aangeduid als 'Aanwijzing zorgkantoren 2012'.
- De Mandaat- en volmachtverlening/overeenkomst 2012 betreffende uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren van ZN (B-11-1211-gdob1). Deze wordt in het vervolg van dit model aangeduid als 'Mandaat- en volmachtovereenkomst'.
- De Rapportage van de werkgroep uitvoering AWBZ vanaf 2009: hoofdlijnen 'Uitvoering AWBZ 2009-2011'. Deze rapportage wordt in het vervolg van dit model aangeduid als 'Uitvoeringsopdracht zorgkantoren 2009-2011'.
- De brief van de Staatssecretaris van VWS Uitvoering AWBZ in 2013 ((Z-3119603) waarin de aanwijzing zorgkantoren met één jaar verlengd wordt.

### 1.4 Verantwoordingsstructuur

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

### *Uitvoeringsverslag*

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

### *Financiële verantwoording*

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

### *Bestuurlijke verantwoording*

In de bestuurlijke verantwoording legt de concessiehouder verantwoording af over het gevoerde financieel beheer en over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen. De bestuurlijke verantwoording heeft volgens artikel 2 Regeling verslaglegging AWBZ de status van een directieverslag (jaarverslag).

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

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

### *Accountantsrapport*

Het accountantsrapport bevat de uitkomsten van het onderzoek van de externe accountant naar de verantwoordingsdocumenten van de concessiehouder.

Dit Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2012 gaat niet in op de eisen waaraan de accountantsverklaring en het accountantsrapport moeten voldoen. De NZa verwijst hiervoor naar het Protocol accountantsonderzoek concessiehouders 2012.

Het is voor de concessiehouder mogelijk om in plaats van verantwoordingen per zorgkantoor verantwoordingen op concessiehouderniveau in te dienen. Dit geldt zowel voor het uitvoeringsverslag als voor de financiële verantwoording. Ook de accountantsproducten kunnen op concessiehouderniveau worden ingediend. De kengetallen en indicatoren moeten, tenzij anders vermeld, op zorgkantoorniveau worden verantwoord.

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

rapporten zijn niet openbaar. Jaarlijks brengt de NZa vóór 1 december een samenvattend rapport uit aan het Ministerie van VWS en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders, de AWBZ-verzekeraars en het CAK. Dit rapport is wel openbaar.

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

### 2.1 Inleiding

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

### 2.2 Financiële en procedurele rechtmatigheid

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

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

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

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

- Bij directe verantwoordelijkheid is het zorgkantoor geheel verantwoordelijk voor de uitkomsten van een proces. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de volledigheid, de juistheid en de tijdigheid van de uitvoering van het proces en voor de validiteit van de gegevens die derden als input voor het proces aanleveren.
- Bij gebruikersverantwoordelijkheid moet het zorgkantoor zorgen voor de juiste, volledige en tijdige uitvoering van een proces en is het verantwoordelijk voor de uitkomsten daarvan. Het zorgkantoor mag echter uitgaan van de validiteit van de gegevens die derden daartoe

---

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

aanleveren. Op de betrouwbaarheid van deze gegevens hoeft het zorgkantoor zelf geen controle uit te voeren. Voorbeelden hiervan zijn gegevens die het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het CAK of de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) verstrekken.

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

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

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

Als aan de genoemde randvoorwaarden is voldaan kan, rekening houdend met de invulling van het begrip rechtmatigheid in dit hoofdstuk, de externe accountant bij de financiële verantwoording een rechtmatigheidsoordeel geven en kan hij in zijn accountantsrapport een uitspraak doen over de rechtmatige uitvoering van de AWBZ. Het Protocol accountantsonderzoek concessiehouders 2012 werkt de richtlijnen voor het accountantsonderzoek in detail uit.

## 2.3 Taken van de zorgkantoren

De NZa onderscheidt voor de zorgkantoren negentien taken. Deze taken zijn gebaseerd op de wettelijke bepalingen van de AWBZ, de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars, de Aanwijzing zorgkantoren 2012, de uitvoeringsopdracht 2009-2011<sup>2</sup> en de Mandaat- en volmachtovereenkomst 2012. De volgorde van de taken is gebaseerd op de in de Aanwijzing onderscheiden prestatievelden:

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

In de volgende paragrafen worden de taken uitgewerkt.

### 2.3.1 Taak 1: Het verstrekken van informatie

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

- Het op een toegankelijke website beschikbaar stellen van algemene publieksinformatie over het zorgaanbod in de regio (etalage-informatie, kwaliteitsinformatie en actuele informatie over wachttijden).

---

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

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

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

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

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

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

Het zorgkantoor controleert actief of zorgaanbieders tijdig, dat wil zeggen binnen de Treeknormen, verzekerden in zorg nemen. Het zorgkantoor controleert ook of verzekerden die niet in zorg kunnen worden genomen tijdig door de zorgaanbieder worden teruggemeld, hetzij via AWBZ-brede zorgregistratie (AZR), hetzij via een webapplicatie.

De zorgkantoren moeten op basis van de AZR (berichten Melding Aanvang Zorg (MAZ), Melding Uit Zorg (MUT) en Melding Einde Zorg (MEZ)) het moment van aanvang zorg van intramurale cliënten en de beëindiging ervan doorgeven aan het CAK, ten behoeve van de berekening van de eigen bijdragen voor intramurale zorg. Ook moeten zorgkantoren op basis van de AZR periodiek betrouwbare wachtlijstgegevens aan het CVZ aanleveren over de fricties tussen geïndiceerde vraag en aanbod in de regio, in het bijzonder problematische wachtlijsten.

In de vanaf 1 augustus 2011 geïmplementeerde versie 3.0 van de AZR is het zorgzwaartepakket (ZZP) als taal ingevoerd voor intramurale zorg in de keten, en de wachtlijstdefinitie aangescherpt. Bij de doorontwikkeling van AZR is het ministerie van VWS de strategisch beheerder, het CVZ de tactisch beheerder. De zorgkantoren opereren bij de AZR als regisseur in de regio. Parallel aan de doorontwikkeling van de AZR is landelijk een EI declaratiestandaard ontwikkeld voor de declaratie op cliëntniveau van de geleverde zorg per 1 januari 2011.

Als een verzekerde met een indicatiebesluit de beoogde vormen van zorg niet direct kan effectueren doordat er wachtlijsten zijn, borgt het zorgkantoor dat overbrugging van de wachttijd mogelijk is. In de uitvoeringsopdracht 2009-2011 zijn de volgende aandachtspunten voor de zorgkantoren opgenomen:

- Een deel van de zorgvragers heeft geen overbruggingszorg nodig omdat de benodigde zorg pas na enige tijd behoeft te worden ingezet

- (indicatie-aanvragen uit voorzorg, zelfgekozen uitstel van het gebruik van zorg). Het zorgkantoor heeft dan geen directe taak.
- Het zorgkantoor legt in overeenkomsten met zorgaanbieders vast dat, als overbruggingszorg direct nodig is, de aanbieder van voorkeur hierin helpt te voorzien op basis van afgesproken spelregels. Hiertoe is bij de implementatie van AZR 3.0 ook het dossierhouderschap ingevoerd.
  - Het zorgkantoor helpt actief bij het regelen van overbruggingszorg als de verzekerde geen aanbieder-van-voorkeur heeft.

Voor acute zorg worden geen wachttijden getolereerd. Het zorgkantoor bewaakt dat acute AWBZ-zorg steeds binnen 24 uur beschikbaar is.

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

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

Het zorgkantoor informeert verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten over de wijze waarop dit wordt georganiseerd en hoe zij hiervoor kan worden benaderd. Bij de uitvoering van de AWBZ moeten de zorgkantoren herkenbaar zijn als regionale uitvoeringsorganen van de AWBZ. Daarmee zijn de zorgkantoren een duidelijk aanspreekpunt voor gemeenten, CIZ, Bureaus Jeugdzorg (BJZ), zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

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

De zorgkantoren voeren de Regeling subsidies AWBZ uit. De zorgkantoren kennen aan AWBZ-verzekerden met een indicatiebesluit voor AWBZ-zorg, indien de verzekerde dit wenst, een persoonsgebonden budget toe of een vergoeding in het kader van de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ). Hierbij zijn de in artikel 44 van de AWBZ vastgestelde regels van toepassing.

De zorgkantoren verstrekken informatie aan verzekerden over de rechten en verplichtingen die samenhangen met een PGB / VPZ zodat de verzekerden een gefundeerde keuze kunnen maken tussen zorg in natura of PGB / VPZ. Zorgkantoren moeten de regeling PGB-AWBZ 2012 en de Vergoedingsregeling 2012 (paragraaf 2.6 respectievelijk 2.7 in de Regeling subsidies AWBZ) op cliëntgerichte en cliëntvriendelijke wijze uitvoeren.

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

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

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

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

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

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

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

Onder de taak inkopen van zorg valt volgens de uitvoeringsopdracht 2009-2011 onder meer het via jaarlijkse afspraken met zorgaanbieders voldoende, doelmatige en kwalitatief goede zorg inkopen in het verlengde van de indicatiebesluiten in de AWBZ. Daarbij moeten goede afspraken worden gemaakt over volume, prijs en kwaliteit op persoonsniveau.

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

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

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

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

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

De uitvoeringsopdracht 2009-2011 geeft hieraan, in het kader van de eenduidigheid van overeenkomsten tussen zorgkantoren en zorgaanbieders, een nadere uitwerking. Belangrijke aspecten hierin zijn de toepassing van het – per sector geldende – kwaliteitskader en afspraken met de zorgaanbieder over een tijdige, volledige, juiste aanlevering van noodzakelijke gegevens aan de concessiehouder voor de invulling van de zorgplicht. De zorgaanbieder moet de gegevens over geleverde zorg tijdig en juist aanleveren en het berichtenverkeer in AZR tijdig en juist uitvoeren. Ook dient de zorgaanbieder voor de aanvang van de zorgverlening het Burgerservicenummer (BSN) van de cliënt vast te leggen, en ervoor zorg te dragen dat herindicatiebesluiten tijdig worden aangevraagd.

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

Zorgkantoren maken productieafspraken met gecontracteerde zorgaanbieders binnen de contracteerruimte. Het zorgkantoor heeft een eigen verantwoordelijkheid voor de optimale aanwending van de beschikbare AWBZ-middelen. Immers, of de regionale contracteerruimte toereikend zal zijn is niet alleen afhankelijk van de indicatietrends, maar ook van het inkoopbeleid (doelmatigheid) en van het financieel management door het zorgkantoor. Belangrijke aspecten hierbij zijn productieafspraken, prijsafspraken en de monitoring van indicatiebesluiten en zorglevering. Het zorgkantoor kan middelen tussen zorgaanbieders dan actief herschikken.

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

Het zorgkantoor moet toezien op de kwaliteit en de organisatie van de zorgverlening in relatie tot de kosten van de zorgverlening (artikel 10 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars). Het zorgkantoor kan hierbij gebruik maken van de oordelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), evenals van andere beschikbare informatie over kwaliteit. Een belangrijke rol speelt hier de doorontwikkeling van landelijke normen voor de kwaliteit per sector, waarvan de uitkomsten ook voor de zorgkantoren beschikbaar zijn.

Zorgaanbieders moeten met de inhoud en de organisatie van hun zorgaanbod aansluiten op de behoeften en wensen van de cliënten. Het zorgkantoor heeft hierbij een stimulerende rol. In de Mandaat- en volmachtovereenkomst 2012 en de Zorginkoopgids van ZN pakken de zorgkantoren een nieuwe invulling van de zorginkooprol op, gericht op

verbindingen tussen cure, care en maatschappelijke ondersteuning. Dit wordt ondermeer bereikt door samenwerking ten behoeve van specifieke zorggroepen, bijvoorbeeld ketenzorg, waarbij de samenhang van zorg in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), AWBZ en/of Zorgverzekeringswet (Zvw) bevorderd wordt.

Samenwerking met gemeenten is van belang om afstemming te bereiken in het kader van ketenzorg, de maatschappelijke opvang, de preventie en de bevordering van zelfredzaamheid. Cruciale elementen daarbij zijn samenhang van zorg en ondersteuning over domeingrenzen heen en keuzevrijheid en diversiteit in wonen.

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

Zorgkantoren moeten op grond van artikel 4 sub c van de 'Aanwijzing zorgkantoren 2012' beschikken over een adequate bedrijfsadministratie voor zorg in natura waarin een verband ligt tussen de indicatiebesluiten van AWBZ-verzekerden, de geleverde zorg en de betalingen aan zorgaanbieders. De administratie moet in 2012 zodanig zijn dat administratie en declaratie op verzekerdeniveau voor de intramurale zorgverlening mogelijk is.

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

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

In de Regeling Declaratie AWBZ-zorg CA/NR-300.008 stelt de NZa eisen aan de wijze van declareren van intramurale en extramurale prestaties in 2012.

In 2012 moeten zorgaanbieders de declaratie van geleverde productie op cliëntniveau indienen (artikel 4 CA/NR-300.008)<sup>3</sup>. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden per prestatie en het daarbij gehanteerde tarief. Ook moet de declaratie het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode vermelden.

Slechts voor een beperkt in de Regeling Declaratie AWBZ-zorg genoemde niet cliëntgebonden prestaties vindt in 2012 declaratie nog op prestatieniveau plaats. Deze worden door het zorgkantoor gevolgd in de periodieke productiemonitor, waarin tevens, ter controle, ook de productie van de cliëntgebonden prestaties nog wordt opgenomen.

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

---

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

De declaratie van zorg speelt een belangrijke rol bij de budgetfinanciering van de zorgaanbieders en de bevoorschotting. De norm voor tijdigheid en volledigheid van de voorschotbetalingen wordt bepaald door de gemaakte budgetafspraken en specifieke voorschriften van het CVZ en de NZa, die deze in circulaire's aan het veld bekendmaken.

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

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

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

De zorgkantoren moeten op grond van artikel 4 sub d van de Aanwijzing zorgkantoren 2012 beschikken over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB en de VPZ. Deze administratie moet zijn afgestemd op de op grond van artikel 44 van de AWBZ vastgestelde regels. De nadere regels voor het PGB en de VPZ zijn vastgelegd in paragraaf 2.6 respectievelijk 2.7 van de Regeling subsidies AWBZ 2012).

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

Het zorgkantoor moet het PGB en de VPZ uitvoeren in overeenstemming met de bepalingen van de subsidievoorwaarden uit paragraaf 2.6 respectievelijk 2.7 van de Regeling subsidies AWBZ. Het zorgkantoor ontvangt een subsidiebeschikking van het CVZ over de toegekende subsidiegelden PGB respectievelijk VPZ voor het verslagjaar 2012. Zorgkantoren kunnen PGB's respectievelijk VPZ aan nieuwe budgethouders toekennen tot maximaal het subsidieplafond voor het betreffende zorgkantoor voor PGB respectievelijk VPZ. (artikel 2.6.4 respectievelijk 2.7.3 van de Regeling subsidies AWBZ). Uitgaven ten laste van de subsidie PGB en VPZ zijn rechtmatig wanneer zij tot stand komen in overeenstemming met de subsidievoorwaarden van de Regeling. Het zorgkantoor voert controlewerkzaamheden uit op de verantwoordingsformulieren van de budgethouders op basis van het door het CVZ opgestelde Controleprotocol PGB-AWBZ en VPZ 2012. Het zorgkantoor moet de subsidiedeclaratie over het voorafgaand verslagjaar, voorzien van een accountantsverklaring, jaarlijks voor 1 juli indienen bij het CVZ.

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

Zorgkantoren moeten op grond van artikel 4 sub f van de Aanwijzing zorgkantoren 2012 de financiële positie van de zorgaanbieders volgen op basis van de bestaande informatie van de zorgaanbieders. Zij moeten, indien nodig, actie ondernemen met het oog op gewenste continuïteit van zorgverlening aan cliënten. Artikel 11 van de Regeling controle en

administratie AWBZ-verzekeraars VA/NR-100.048 geeft invulling aan het bewaken van de continuïteit van de zorgaanbieders en de zorg.

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

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

De concessiehouder moet over een standaard draaiboek (stappenplan) beschikken waarin is opgenomen welke mogelijkheden worden onderzocht om continuïteit van zorg te borgen. Hiermee wordt aangesloten bij de Beleidsregel Steunverlening (AL/BR-0002). In het draaiboek is ook een actieplan opgenomen om de zorgplicht jegens cliënten te garanderen, als een zorgaanbieder in acute problemen komt.

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

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

Zorgkantoren moeten op grond van artikel 4 sub e van de Aanwijzing zorgkantoren 2012 formele en materiële controles uitvoeren. Taak 12 behandelt de materiële controles. Het uitvoeren van formele controles komt aan de orde bij taak 15 (het betalen van zorgaanspraken AWBZ). Artikel 9 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars geeft nadere voorschriften voor het uitvoeren van materiële controles. Ook moeten zorgkantoren invulling geven aan hetgeen voor de materiële controle is opgenomen in de Regeling Persoonsgegevens Zorgverzekeraars AWBZ en de Regeling Zorgverzekering.

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

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

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

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

Het zorgkantoor moet beschikken over een adequaat beleid voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ (artikel 11 lid 3 Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars). Het beleid moet zijn geoperationaliseerd in een plan van aanpak. Het plan van aanpak moet duidelijkheid bieden over de wijze waarop het zorgkantoor voldoet aan het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit. Dit protocol stelt eisen aan de wijze waarop de verzekeraars fraudebestrijding ter hand nemen. Deze eisen hebben te maken met het beschikbaar zijn van een fraudebeleidsplan, het aanstellen van een coördinator fraudebestrijding, het voeren van een intern incidentenregister, het doorgeven van geconstateerde fraudes aan het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf en het registreren van fraudezaken in het extern verwijfsregister (EVR).

Relevant is dat de concessiehouder ook aansluiting zoekt bij de afspraken, gemaakt in het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit en het Protocol Aanpak Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars. Ook zijn van belang de afspraken, gemaakt in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap en het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële instellingen van ZN.

Geconstateerd misbruik van AWBZ-gelden moet ook worden gemeld aan beleidsbepalende organisaties, zoals het Ministerie van VWS, het CVZ en de NZa.

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

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

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

- het in stand houden van een adequate bedrijfsadministratie waarin een verband ligt tussen de inhoudelijke zorgregistraties en het financieel beheer;
- het zorg dragen voor een adequate administratieve organisatie en interne beheersing;
- het koppelen van de basisadministratie met AZR;
- het volledig, juist en tijdige verwerken van de gegevens;
- het jaarlijks opstellen van een controleplan;
- het volgens het controleplan uitvoeren van interne controles;
- het vastleggen van de verrichte interne controles, de uitkomsten daarvan en de vervolgacties die zijn ondernomen.

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

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

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

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

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

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

De eerste twee grondslagen verdienen een nadere toelichting.

#### *Het vaststellen van de verzekeringsgerechtigdheid*

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

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

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

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

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

Het BSN is nog niet vermeld in alle, vóór 1 oktober 2008 afgegeven, nog lopende indicaties. Wel voert het CIZ periodiek een bulkmatch uit met het zorgkantoor op basis waarvan bij lopende indicaties het BSN alsnog gevuld kan worden.

In twee situaties moet het zorgkantoor uitgebreide maatregelen treffen:

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

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

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

- bij cliënten die voor het zorgkantoor nieuw zijn: na ontvangst van de cliëntgegevens/indicatie via een
  - GBA-check of
  - via de COV<sup>4</sup> faciliteit van VECOZO. De COV check verifieert of het BSN en/of het cliëntnummer en NAW gegevens kloppen en of de cliënt verzekerd is bij een bij VECOZO aangesloten AWBZ-verzekeraar of
  - via de declaratie op cliëntniveau: zoeken van het BSN via de SBV-Z
- Bij aanvang van de zorg: controle van de Melding aanvang zorg via een GBA-check of via de COV faciliteit van VECOZO.
- Nader onderzoek naar cliënten die uitvallen, bijvoorbeeld via:
  - controle via de SBV-Z
  - opvraag van nadere informatie bij de betreffende zorgaanbieder
  - opvraag van nadere informatie bij de betreffende cliënt
  - eventuele meldingen via het CAK als diens GBA check op extramurale cliënten daartoe aanleiding geeft
  - periodiek toezenden per AWBZ-verzekeraar van een overzicht van nieuwe) cliënten waarvan gegevens ontbreken/negatieve-optielijsten.
- Bij aanvang van de zorg vindt een melding plaats bij de AWBZ-verzekeraar waar de cliënt naar verwachting is verzekerd. Wanneer de verzekerde niet bij de desbetreffende AWBZ-verzekeraar blijkt ingeschreven, meldt de AWBZ-verzekeraar dit aan het zorgkantoor. Als het zorgkantoor geen bericht ontvangt van de AWBZ-verzekeraar,

---

<sup>4</sup> Deze controle kan nog niet plaatsvinden voor indicatiebesluiten die door Bureau Jeugdzorg zijn afgegeven daar deze nog niet via AZR worden aangeleverd.

mag het zorgkantoor ervan uitgaan dat de betrokkene ingeschreven en AWBZ-verzekerd is.

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

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

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

#### *Financiële rechtmatigheid*

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

Het waarborgen of een cliënt een geldig indicatiebesluit bezit vindt als volgt plaats:

- In de overeenkomst met zorgaanbieders ligt vast dat de aanbieder alleen de cliënt in zorg mag nemen die beschikt over een geldig indicatiebesluit. Aanbieders krijgen deze cliënten in AZR toegewezen door het zorgkantoor. Zij kunnen alleen een melding aanvang zorg doen in AZR voor cliënten die over een geldig indicatiebesluit beschikken.
- De controle op de levering van zorg versus de indicatie kan als volgt plaatsvinden.
- De zorgkantoren koppelen de declaratie op cliëntniveau aan de AZR-gegevens en kunnen zo vaststellen of de cliënt beschikt over een geldig indicatiebesluit en of de gedeclareerde zorg binnen het indicatiebesluit valt.
- Ook kunnen zorgkantoren voor extramurale zorg een koppeling leggen tussen de indicaties met de gegevens die zorgaanbieders aan het CAK aanleveren op cliëntniveau.
- Voor cliënten die via BJJ een indicatiebesluit op papier krijgen, moet eerst de indicatie in AZR worden ingevoerd, alvorens een vergelijking kan worden gemaakt met de declaratie op cliëntniveau of met gegevensaanlevering aan het CAK.

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

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

Er hoeft echter niet tot terugvordering te worden overgegaan als een cliënt weliswaar tijdig een herindicatiebesluit heeft aangevraagd, maar desondanks pas na het verlopen van het oude indicatiebesluit een herindicatiebesluit heeft ontvangen. In dit geval heeft het indicatieorgaan de afhandelingstermijn van zes weken van de indicatieaanvraag overschreden (artikel 12 Zorgindicatiebesluit). Onder het tijdig aanvragen van een herindicatiebesluit verstaat de NZa een indiening bij het indicatieorgaan uiterlijk zes weken voor het verlopen van het oude indicatiebesluit. Er is in deze situatie geen sprake van een financiële fout daar dit buiten de invloedssfeer van de concessiehouder ligt.

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

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

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

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

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

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

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

In artikel 4.6 van het Besluit Wet financiering sociale verzekeringen is bepaald dat de reserve uitvoering AWBZ ultimo enig jaar voor verbindingskantoren maximaal 20 procent van het beheerskostenbudget voor dat jaar mag bedragen. Indien het CVZ vaststelt dat de reserve het gestelde maximum te boven gaat, dient de concessiehouder het door het

CVZ vastgestelde bedrag van de overschrijding binnen vier weken in het AFBZ te storten.

Op grond van artikel 1 van het Aanwijzingsbesluit Wopt (Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens) moet de zorgverzekeraar dan wel de concessiehouder die zich overeenkomstig artikel 33 van de AWBZ voor de uitvoering van de AWBZ heeft aangemeld, voldoen aan de verplichtingen uit hoofde van de Wopt. De Wopt bepaalt in artikel 6 dat van een ieder, van wie de som van het belastbaar loon en de voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn het gemiddeld belastbaar loon van ministers te boven gaat, in hun jaarrekening of jaarverslag vermelden:

- het belastbaar loon;
- de voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn;
- de functie of functies;
- de duur van het dienstverband in het verslagjaar;
- een motivering voor de overschrijding van het ministerssalaris.

Het kabinet heeft gekozen aansluiting te zoeken bij het loonbegrip in de Wet op de loonbelasting 1964. Dat houdt in dat de concessiehouder slechts aan de verantwoordingsplicht ingevolge de Wopt hoeft te voldoen in het geval de betreffende personeelsleden bij hem in dienst zijn.

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

De concessiehouder verantwoordt zich jaarlijks over de uitvoering van de AWBZ in een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording met daarin opgenomen een bestuurlijke verantwoording.

Bij de verantwoording geeft de externe accountant een gecombineerde verklaring over de getrouwheid en rechtmatigheid af, en een rapport over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het gevoerde financieel beheer. De verantwoording wordt ingericht volgens door de NZa, in samenspraak met het CVZ, opgestelde aanwijzingen in dit model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouder 2012.

## **2.4 Relatie taken, rechtmatigheid en verantwoording**

De concrete invulling van het rechtmatigheidbegrip is afhankelijk van de regelgeving, de organisatie en de betreffende geldstromen.

Rechtmatigheid bij een concessiehouder is gekoppeld aan de specifieke taken en verantwoordelijkheden van de zorgkantoren.

De concessiehouder verantwoordt zich uitsluitend over taken waarvoor hij verantwoordelijk is en waarbij hij de mogelijkheid heeft om zaken te beïnvloeden of bij te sturen<sup>5</sup>. Een zorgkantoor is dus niet verantwoordelijk voor zaken die mogelijk niet goed zijn geregeld of door andere partijen niet goed worden uitgevoerd als het daarop geen invloed kan uitoefenen. Als een zorgkantoor de taken waarvoor het verantwoordelijk is volgens de verplichtingen van de geldende wet- en regelgeving uitvoert, dan zijn de daaraan gekoppelde processen en de daaruit voortvloeiende geldstromen rechtmatig. In die situatie voert het zorgkantoor de AWBZ op een rechtmatige manier uit en zijn de baten en lasten die daarmee samenhangen als rechtmatig aan te merken. De relatie tussen de taken, procedurele en financiële rechtmatigheid, en de verantwoording daarover door de concessiehouder zijn in tabel 1 weergegeven.

<sup>5</sup> Dit uitgangspunt is geformuleerd in het rapport Rechtmatigheidsverklaring AWBZ-geldstromen en uitvoeringskosten van de inspectie Werk en Inkomen RO/28 december 2002.



**Tabel 1. Relatie tussen taken zorgkantoren, rechtmatigheid en verantwoording**

Taak zorgkantoor	Procedurale rechtmatigheid	Financiële rechtmatigheid	UV	BV	FV
<b>Prestatieveld 1: Service aan cliënten</b>					
1. Het verstrekken van informatie	X		X		
2. Het bewaken van tijdige zorgverlening	X		X		
3. Het zijn van aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieder en gemeenten in de regio	X		X		
4. Het op cliëntgerichte wijze uitvoeren van de subsidieregeling PGB	X		X		
5. Het behandelen van klachten	X		X		
<b>Prestatieveld 2: Zorginkoop- en contractering</b>					
6. Het inkopen van zorg <sup>6</sup>	X		X		
7. Het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteerruimte: - het leveren van doelmatige zorg - het leveren van zorg binnen de contracteerruimte	X	X		X X	X
8. Het stimuleren van innovatie en kwaliteit zorgverlening	X		X		
<b>Prestatieveld 3: Moderne administratieve organisatie</b>					
9. Het voeren van een adequate administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	X			X	
10. Het voeren van een adequate administratie op verzekerdeniveau voor PGB		X		X	X
11. Het bewaken van de continuïteit van zorgverlening	X			X	
12. Het uitvoeren van materiele controles	X			X	
13. Het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik met AWBZ-gelden	X			X	
14. Het onderhouden van een adequate administratieve organisatie	X	X		X	
15. Het betalen van zorgaanspraken AWBZ		X		X	X
16. Het bij het CVZ in rekening brengen van schaden AWBZ		X		X	X
17. Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de renteopbrengsten AFBZ		X		X	X
18. Het toerekenen van beheerskosten AWBZ		X		X	X
19. Het zorg dragen voor een jaarlijkse verantwoording over de uitvoering van de AWBZ	X		NVT	NVT	NVT

Bron: NZa

Legenda:

UV = uitvoeringsverslag

FV = financiële verantwoording

BV = bestuurlijke verantwoording

<sup>6</sup> De aanwezigheid van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgkantoor behoort tot de financiële rechtmatigheid. Deze komt aan de orde bij taak 15 Het betalen van zorgaanspraken AWBZ.

## 2.5 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

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

**Tabel 2. Goedkeuringstoleranties**

Controlededeelgebied	Tolerantie
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 de post de beheerskosten AWBZ

Bron: NZa

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

**Tabel 3. Uitspraak over de mate waarin rechtmatigheid is gewaarborgd**

	Rechtmatigheid is gewaarborgd	Rechtmatigheid met beperking		Geen oordeel over rechtmatigheid	Rechtmatigheid niet gewaarborgd
Fouten in de verantwoording	$\leq 1\%$	$> 1\%$	$\leq 3\%$	-	$> 3\%$
Onzekerheden in de verantwoording	$\leq 3\%$	$> 3\%$	$\leq 10\%$	$> 10\%$	-
Soort accountantsverklaring	goedkeurend	Met beperking		Oordeelsonthouding	Afkeurend

Bron: NZa

Van een fout in de verantwoording is sprake wanneer gebleken is dat een – gedeelte van een – post niet in overeenstemming is met één of meer aspecten van de wet- en regelgeving AWBZ.

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

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

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

Concessiehouders moeten geconstateerde fouten in principe corrigeren in het financieel verslag. Onzekerheden in het verslag moeten zij zoveel mogelijk kwantificeren. Concessiehouders moeten fouten waarvan het niet mogelijk is om ze te corrigeren en geconstateerde onzekerheden over de rechtmatigheid toelichten in de bestuurlijke verantwoording. De concessiehouder geeft hierbij de verbeteracties aan die hij denkt te starten of heeft gestart om de geconstateerde structurele fouten en onzekerheden in de toekomst te voorkomen.



## 3. Uitvoeringsverslag

### 3.1 Inleiding

In het uitvoeringsverslag rapporteert de concessiehouder over de uitvoering van de AWBZ in het voorafgaande kalenderjaar en geeft het een overzicht van zijn voornemens in het lopende jaar en het daaropvolgende jaar. In de Regeling Verslaglegging AWBZ zijn voorschriften opgenomen voor onderwerpen die in het uitvoeringsverslag moeten worden opgenomen. Ook moet de concessiehouder in het uitvoeringsverslag verantwoording afleggen over de in de Aanwijzing zorgkantoren 2012 genoemde taken die worden gerekend tot de procedurele rechtmatigheid.

Het uitvoeringsverslag kent de volgende indeling:

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

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

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

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

### 3.2 Algemene informatie

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

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

#### 3.2.1 Bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag

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

**Tabel 4. Standaardtekst voor de bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag**

<p>Het bestuur van ..... (statutaire naam van concessiehouder) stelt zich verantwoordelijk voor de in het uitvoeringsverslag 2012 opgenomen informatie van de zorgkantoren ..... (naam van de zorgregio's).</p> <p>Het bestuur geeft hiermee aan dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– het de verantwoordelijkheid is van het bestuur om de AWBZ op een rechtmatige en doelmatige wijze uit voeren;</li> <li>– het uitvoeringsverslag een juist en volledig beeld geeft van de naleving van de wettelijke taken van de zorgkantoren;</li> <li>– het uitvoeringsverslag is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels zoals geformuleerd in het Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2012.</li> </ul> <p>Ondertekening Plaats en datum</p>
---

Bron: NZa

### 3.2.2 Typering organisatie

De concessiehouder moet de volgende items volledig uitwerken:

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

**Tabel 5. Kengetal organisatie: personeelsbezetting**

Registratie code	Kengetal	Toelichting
TO 06	Gemiddelde personeelsbezetting in fte's: Zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer) Persoonsgebonden budgetten; Zorgcontractering en overige zorgactiviteiten Eigen bijdragen <sup>7</sup> AZR Totaal van vijf bovengenoemde punten	De toerekening van fte's aan de activiteiten moet plaatsvinden overeenkomstig de toerekeningwijze van kosten, zoals opgenomen in het Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2012. Een fte is gelijk aan een volledige aanstelling zoals gedefinieerd in de geldende CAO.

Bron: NZa

### 3.2.3 Strategie en ontwikkelingen

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

- Visie, missie en doelstellingen.
- Regioplan: een korte samenvatting van de belangrijkste thema's uit het regioplan of de beleidsvisie.
- Jaarplan: een korte samenvatting van de belangrijkste elementen van het jaarplan.

<sup>7</sup> De zorgkantoren hebben voor de eigen bijdrageregeling nog een informatietaak naar het CAK (en in de praktijk ook nog naar de cliënt).

- Regionale overlegvormen.
- Adviseren van het Ministerie van VWS over het toelaten van zorgaanbieders.
- Nieuwe taken en ontwikkelingen: hierbij geeft de concessiehouder aan hoe hij deze nieuwe taken en ontwikkelingen gaat implementeren. De nieuwe taken en ontwikkelingen rond de zorginkoop en contractering komen in hoofdstuk 3.4 afzonderlijk aan de orde.

### 3.2.4 Gedragscode

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

## 3.3 Service aan cliënten

In de Aanwijzing zorgkantoren 2012 is service aan cliënten aangemerkt als het eerste prestatieveld. De concessiehouder verstrekt in het onderdeel Service aan cliënten informatie over:

- Het verstrekken van informatie (taak 1).
- Het bewaken van tijdige zorgverlening (taak 2).
- Het aanspreekpunt zijn voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio (taak 3).
- Persoonsgebonden budget (taak 4).
- Klachtenbehandeling (taak 5).

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

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

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

In deze paragraaf van het uitvoeringsverslag moet de concessiehouder aandacht besteden aan zijn beleid op het gebied van het verstrekken van publieksinformatie (taak 1). In het uitvoeringsverslag beschrijft de concessiehouder of en op welke wijze hij in 2012 vorm heeft gegeven aan de in de Uitvoeringsopdracht 2009-2011 beschreven werkzaamheden:

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

De concessiehouder beschrijft verder in deze paragraaf:

- de informatievoorziening op zijn website aan verzekerden, over de ZZP's die elke gecontracteerde intramurale zorgaanbieder naar zijn oordeel kwalitatief voldoende kan leveren. Ook beschrijft hij de controle op actualiteit en volledigheid van de informatie.

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

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

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

- Het algemene beleid voor wachtlijstbemiddeling en overbruggingszorg en de knelpunten die het zorgkantoor heeft ondervonden bij de uitvoering van dat beleid.
- De afspraken die het zorgkantoor heeft gemaakt met gecontracteerde zorgaanbieders over tijdige terugmelding, meldingen aanvang zorg, wachtstatus, overplaatsing en beëindiging van zorgverlening, de belangrijkste knelpunten die zich hierbij voordoen en de aanpak van deze knelpunten.
- De controle op de naleving van die afspraken, bewaking van de wachtlijst en de wachtstatus per intramurale zorgaanbieder en de consequenties die het zorgkantoor in 2012 aan niet-naleving van de afspraken heeft verbonden. Relevant hierbij zijn ook:
  - controles op de tijdigheid van ontvangen MAZ en MUT berichten op basis van de ontvangstdatum in relatie tot de datum van inzorgneming respectievelijk;
  - controles op ontbreken van MAZ en MUT berichten, bijvoorbeeld aan de hand van declaratiegegevens op cliëntniveau de periodieke afstemming van de wachtlijstinformatie met de zorgaanbieder op tijdigheid, juistheid en wachtstatus
- De doorlevering van het landelijk aanleverbericht AW317 en de frequentie waarmee dit gebeurt in 2012 voor de landelijke wachtlijstrapportage.
- De afspraken die met zorgaanbieders zijn gemaakt om ervoor te zorgen dat steeds voldoende acute AWBZ-zorg binnen 24 uur beschikbaar en bereikbaar is. Ook besteedt de concessiehouder in deze paragraaf aandacht aan de borging van de afspraken in een regionaal protocol voor crisiszorg, waarin beschikbare crisiscapaciteit, coördinatie, aanspreekpunten en 24-uursbereikbaarheid zijn vastgelegd.

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

De concessiehouder beschrijft in deze paragraaf van het uitvoeringsverslag op welke wijze hij in de regio samenwerkt met indicatieorganen, AWBZ-verzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders om de dienstverlening en informatievoorziening aan de cliënt (bijvoorbeeld het zorgloket) op elkaar af te stemmen. De concessiehouder beschrijft op welke wijze hij verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten informeert over de wijze waarop een en ander wordt georganiseerd en hoe hij hiervoor kan worden benaderd.

De concessiehouder beschrijft in het uitvoeringsverslag de wijze waarop de zorgkantoren zich in de regio profileren als uitvoeringsorganen van de AWBZ en als aanspreekpunt voor gemeenten, CIZ, BJZ, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Tot slot beschrijft de concessiehouder of hij in het verslagjaar overleg heeft gevoerd met cliëntenorganisaties en regionale instanties over knelpunten en verbeterpunten in de AWBZ-zorg met het doel de kwaliteit van deze zorg te verbeteren.

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

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

- Het verstrekken van actuele informatie aan PGB en VPZ geïnteresseerden over de inhoud van de PGB- en VPZ-regelingen en de voorwaarden, waaraan voor toekenning van een PGB en VPZ moet worden voldaan.
- Het verstrekken van actuele informatie over de rechten en plichten van de budgethouder, de procedures en de formulieren, via website en folder, en via voorlichtingsbijeenkomsten over persoonsgebonden budget voor verzekerden aan wie recent een PGB is toegekend.
- Borging van de deskundigheid in het PGB / VPZ proces (bijvoorbeeld door opleidingen, bijscholing en / of ervaring).
- Het duidelijk vermelden in de beschikking of de toelichtende brief aan de budgethouder van de omvang van het jaarbudget, hoe dat is opgebouwd en op welke data de voorschotten worden uitbetaald.
- Het vermelden op het bankafschrift van de budgethouder op welke periode de uitbetaling betrekking heeft, dan wel het nummer van de beschikking zodat de budgethouder kan nagaan op welke periode de PGB-storting betrekking heeft.
- Het tijdig, dat wil zeggen uiterlijk één week voor de afloop van de verantwoordingsperiode, versturen van verantwoordingsformulieren aan de budgethouders.
- Het tijdig, dat wil zeggen uiterlijk twee maanden voor de aflooptdatum, informeren van de budgethouder over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit en de wijze waarop dit gebeurt.
- Het creëren van de mogelijkheid voor budgethouders, om vanaf 1 januari 2012 de verantwoordingsformulieren elektronisch in te dienen.

De concessiehouder besteedt in deze paragraaf ook aandacht aan de uitkomsten van de eenmaal per twee jaar uit te voeren cliëntenraadpleging over de uitvoering van het PGB.

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

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

De concessiehouder geeft in het uitvoeringsverslag aan op welke wijze in de organisatie is verankerd dat klachten van consumenten op een cliëntgerichte manier en zo spoedig mogelijk worden behandeld. Het gaat bij de klachtenbehandeling zowel om klachten over het functioneren van het zorgkantoor zelf als om klachten over het functioneren van zorgaanbieders. Klachten moeten behandeld worden overeenkomstig het bepaalde in hoofdstuk 9 van de Algemene wet bestuursrecht. Ook moeten de klachten op een cliëntvriendelijke wijze worden afgedaan. In het uitvoeringsverslag beschrijft de concessiehouder of hij aan alle bepalingen van de Awb heeft voldaan. Als hij niet of niet bij alle klachten heeft voldaan aan de vereisten van de Awb beschrijft hij in het uitvoeringsverslag wat daarvan de reden is.

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

- De wijze waarop hij verzekeren informeert (via de website en een folder) over de mogelijkheid van het indienen van een klacht.
- De beschikbaarheid van een procedurebeschrijving of werkinstructie voor klachtenbehandeling door de zorgkantoren.
- Het beleid ten aanzien van klachten over de kwaliteit van geleverde zorg (zelf behandelen of doorsturen van deze klachten aan de zorgaanbieder en het volgen van de afwikkeling van deze klachten).
- Borging van de deskundigheid in de klachtenbehandeling (bijvoorbeeld door opleidingen, bijscholing en / of ervaring).

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

**Tabel 6. Kengetallen: aantal en aard van ontvangen klachten door zorgkantoor**

Registratie code	Aard van de klacht <sup>8</sup>	Aantal
VK01	Privacyschending	
	Bejegening door personeel zorgkantoor	
	Bereikbaarheid (incl. telefonische bereikbaarheid)	
	Overig	
	<b>Totaal aantal klachten over functioneren zorgkantoor</b>	
	Privacyschending	
	Bereikbaarheid (incl. telefonische bereikbaarheid)	
	Bejegening door hulpverleners	
	Kwaliteit zorgverlening	
	Overig	
	<b>Totaal aantal klachten over functioneren zorgaanbieder</b>	

Bron: NZa

**Tabel 7: Kengetal: termijn afhandeling klachten**

Registratie code		
VK02	Gemiddelde duur afhandeling klachten in kalenderdagen <sup>9</sup>	.. dagen
VK03	Het percentage klachten dat binnen de wettelijke termijn van zes weken is afgehandeld.	..%

Bron: NZa

### 3.4 Zorginkoop- en contractering

In de Aanwijzing zorgkantoren 2012 is zorginkoop- en contractering aangemerkt als het tweede prestatieveld. De concessiehouder verstrekt in het uitvoeringsverslag onder het onderdeel zorginkoop- en contractering informatie over:

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

In verband met de financiële rechtmatigheidsaspecten legt de concessiehouder over het leveren van doelmatige zorg binnen de

<sup>8</sup> Bezwaarschriften moeten niet meegenomen worden bij de bepaling van het aantal klachten.

<sup>9</sup> Het gaat om de gemiddelde tijdsduur die verstrijkt tussen de datum van indiening van de klacht en de datum van afwikkeling van de klacht.

contracteerruimte (taak 7) verantwoording af in de bestuurlijke verantwoording.

Bij beide taken 6 en 8 vermeldt de concessiehouder ook:

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

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

Het zorgkantoor heeft namens de gezamenlijke AWBZ-verzekeraars de wettelijke plicht om voldoende zorg in te kopen (naturazorg) voor alle verzekerden, die op grond van AWBZ hierop recht hebben. Hiertoe sluiten de zorgkantoren overeenkomsten met toegelaten zorgaanbieders, voor zover die voldoen aan algemene geschiktheideisen. In het uitvoeringsverslag verantwoordt de concessiehouder zich over het zorginkoopbeleid dat het zorgkantoor in 2012 heeft gevoerd.

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

- De wijze waarop hij zicht verkrijgt op de zorgbehoeften van cliënten in 2011 (en volgende jaren) en afstemming met cliëntenorganisaties over zorginkoop.
- De toepassing van een transparant, non-discriminatoir en toetsbaar contracteer- en inkoopbeleid, en op welke punten hierin voor nieuwe aanbieders eventueel afgeweken wordt.
- Vormen van onderaanneming die hij in het inkoopbeleid als zodanig definieert.

De concessiehouder publiceert zijn inkoopbeleid 2013 medio 2012. In het uitvoeringsverslag vermeldt de concessiehouder de belangrijkste punten waarop zijn inkoopbeleid 2013 afwijkt ten opzichte van 2012. De concessiehouder besteedt hierbij ook aandacht aan de voorbereiding van de overgang naar een uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden.

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

Bij kwaliteit van zorgaanbieders en zorgaanbod moet worden gedacht aan de voortgang van de implementatie van kwaliteitsnormen<sup>10</sup> per sector en het beleid ten aanzien van Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) rapportages. Een belangrijk aspect van innovatie kan worden gevonden in samenwerking ten behoeve van specifieke zorggroepen, bijvoorbeeld ketenzorg, waarbij de samenhang van zorg in Wmo, AWBZ en/of Zvw bevorderd wordt.

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

- De wijze waarop het zorgkantoor in 2012 in zijn regio de ketenzorg Dementie heeft georganiseerd, en de toepassing van de landelijke Leidraad Ketenzorg Dementie.
- Samenwerking met gemeenten in het kader van ketenzorg, de maatschappelijke opvang, de preventie en de bevordering van zelfredzaamheid. Cruciale elementen daarbij zijn samenhang van zorg en ondersteuning over domeingrenzen heen en keuzevrijheid en diversiteit in wonen.
- De voortgang van de implementatie van normen voor verantwoorde zorg voor de Verpleging en Verzorging (V&V), de Gehandicaptenzorg

<sup>10</sup> Het systeem van kwaliteitsmeting van zorgverlening in de verschillende sectoren is voortdurend in ontwikkeling. De NZa let bij het beoordelen van de uitvoering hiervan door zorgkantoren in 2012 vooral op de afspraken die zij in 2012 voor 2013 maken.

(GHZ), de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de Maatschappelijke opvang in zijn werkgebied en de wijze, waarop het zorgkantoor deze implementatie monitort.

De concessiehouder publiceert zijn inkoopbeleid 2013 medio 2012. In het uitvoeringsverslag vermeldt de concessiehouder de belangrijkste punten waarop zijn inkoopbeleid 2013 afwijkt ten opzichte van 2012. De concessiehouder besteedt hierbij ook aandacht aan de voorbereiding van de overgang naar een uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden.

## 4. Bestuurlijke verantwoording

### 4.1 Inleiding

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

De bestuurlijke verantwoording heeft volgens artikel 2 een aparte status, namelijk die van een directieverslag. In de bestuurlijke verantwoording legt de concessiehouder verantwoording af over het gevoerde financieel beheer en over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen. Bij de verantwoording over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten geeft de concessiehouder aan op welke manier en in hoeverre de rechtmatigheid van de in de financiële verantwoording opgenomen schaden AWBZ, de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de beheerskosten AWBZ is gewaarborgd.

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

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

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

### 4.2 Bestuursverklaring bij de bestuurlijke verantwoording

Het bestuur van de concessiehouder ondertekent de bestuurlijke verantwoording en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de betrouwbaarheid van de gevraagde en aangeleverde gegevens in de bestuurlijke verantwoording. In de bestuursverklaring kan desgewenst uitgebreider worden ingegaan op belangrijke zaken die met de uitvoering van de AWBZ te maken hebben. De NZa heeft voor de bestuursverklaring de in tabel 10 opgenomen standaardtekst geformuleerd.

### **Tabel 8. Standaardtekst voor de bestuursverklaring bij de bestuurlijke verantwoording**

<p>Het bestuur van ..... (statutaire naam van de concessiehouder) stelt zich verantwoordelijk voor de in de bestuurlijke verantwoording 2012 opgenomen informatie van de zorgkantoren ..... (naam van de zorgregio's).</p> <p>Het bestuur geeft hiermee aan dat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- het de verantwoordelijkheid van het bestuur van het zorgkantoor is om een goed financieel beheer te voeren en om de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen te borgen;</li><li>- de bestuurlijke verantwoording een juist en volledig beeld geeft van de naleving van de wettelijke taken van het zorgkantoor;</li><li>- de bestuurlijke verantwoording is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels zoals geformuleerd in het Model uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2011.</li></ul> <p>Ondertekening Plaats en datum</p>
---

Bron: NZa

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

In het uitvoeringsverslag wordt verantwoording afgelegd over het inkopen van zorg (taak 6) en het stimuleren van innovatie en kwaliteit (taak 8) van het in de Aanwijzing zorgkantoren 2012 genoemde tweede prestatievelde Zorginkoop- en contractering. De derde hieronder vallende taak betreft het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteerruimte (taak 7).

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

De concessiehouder besteedt aandacht aan de volgende onderwerpen:

- De beschikbare regionale contracteerruimte 2012 en de benutting van die ruimte, ondermeer door herschikking van middelen tussen aanbieders met onder- en overproductie binnen de zorgkantoorregio en eventueel tussen zorgkantoorregio's onderling.
- Het beleid met betrekking tot de budgetgarantie die het zorgkantoor hanteert bij de inkoop van extramurale zorg voor de sector V&V in 2012. Budgetgarantie is dat deel van het budget, dat de concessiehouder aan de aanbieder garandeert, mits deze de hiermee corresponderende productie daadwerkelijk realiseert.
- Doelmatigheidsafspraken die hij in 2012 met de zorgaanbieders maakt voor 2013.

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

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

De administratie van de zorgkantoren moet zijn ingericht op de administratie en declaratie op verzekerdeniveau in 2012. In de Regeling Declaratie AWBZ-zorg CA/NR-300.008 stelt de NZa daartoe eisen aan de

wijze van declareren van intramurale en extramurale prestaties. De concessiehouder besteedt in de bestuurlijke verantwoording aandacht aan:

- De afspraken die hij in 2012 in overeenkomsten voor 2013 met aanbieders heeft vastgelegd over de declaratie van geleverde zorg per declaratieperiode:
  - de declaratie op prestatieniveau van prestaties die volgens de Regeling Declaratie op prestatieniveau moeten worden gedeclareerd;
  - de declaratie op cliëntniveau van prestaties die volgens de Regeling Declaratie op cliëntniveau moeten worden gedeclareerd;
  - de indiening van de productiemonitor die alle gedeclareerde prestaties omvat;
  - de bevoorschotting van declaraties op prestatieniveau en van de niet cliëntgebonden kosten;
  - de bevoorschotting van declaraties op cliëntniveau.
- Het beleid in 2012, de daarbij gehanteerde criteria en verbeteracties bij:
  - niet-tijdige indiening van declaraties op cliëntniveau;
  - onjuiste indiening van declaraties op cliëntniveau <sup>11</sup>;
  - niet-tijdige of onjuiste indiening van de productiemonitor.
- De acties die hij in 2012 onderneemt bij de begeleiding van de overgang van de bevoorschotting van cliëntgebonden prestaties op basis van de productiemonitor in 2012 naar volledige bevoorschotting op basis van de declaratie op cliëntniveau in 2013:
  - ter verbetering van het declaratiegedrag in 2012, bijvoorbeeld organisatie voorlichtingsbijeenkomsten, telefonische helpdesk, manen van zorgaanbieders, bespreken in periodiek overleg;
  - periodieke monitoring van de tijdigheid en juistheid van de declaratie.
- De vastlegging van de declaraties op cliëntniveau in 2012 in het administratieve systeem en de bestandsanalyses die daarop zijn uitgevoerd.

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

- De toegepaste methodiek voor aanpassing van de bevoorschotting op basis van de gerealiseerde productie in 2012.

De concessiehouder neemt in de bestuurlijke verantwoording de volgende kengetallen en prestatie-indicatoren op.

**Tabel 9. Kengetal: ZC04 Stand van zaken nacalculatieformulieren per 1 juni 2012**

Gegevens nacalculatie <sup>12</sup>	Aantal zorgaanbieders	Aantal nog te ontvangen	Aantal in behandeling bij zorgkantoor	Aantal in behandeling bij de NZa	Aantal afgewikkeld door de NZa
Naar jaarlaag specificeren					

Bron: NZa

<sup>11</sup> Het betreft de declaraties die in de formele controles Vektis niveau 6 en 7 worden afgekeurd.

<sup>12</sup> Het gaat om de aantallen nacalculaties betreffende het jaar 2011, 2010, 2009 en eventuele eerdere jaren.



**Tabel 10. Prestatie-indicator: adequate administratie voor zorg in natura**

Registratie code	Prestatie-indicator	Toelichting
ZC 21	Het percentage gecontracteerde zorgaanbieders dat de declaraties van intramurale zorg op cliëntniveau per maand of per vier weken in 2012 per periode gemiddeld tijdig heeft ingediend	Onder tijdige indiening wordt verstaan indiening binnen een maand respectievelijk vier weken na het verrekentijdvak.
ZC 22	Het percentage gecontracteerde zorgaanbieders dat de declaratie van intramurale zorg op cliëntniveau over de laatste declaratieperiode 2012 juist heeft ingediend	Onder juiste indiening wordt volstaan dat naar de mening van de concessiehouder de uitval op de controles Vektis niveau 6 en 7 binnen de tolerantiegrenzen ligt.
ZC 23	Het percentage van de intramurale declaratieberichten op cliëntniveau over de laatste declaratieperiode 2012 dat door de concessiehouder is afgekeurd	Het betreft hier de uitval op de controles Vektis niveau 6 en 7 in de laatste declaratieperiode.
ZC 24	Het percentage gecontracteerde zorgaanbieders dat de declaraties van extramurale zorg op cliëntniveau per maand of per vier weken in 2012 per periode gemiddeld tijdig heeft ingediend	Onder tijdige indiening wordt verstaan indiening binnen een maand respectievelijk vier weken na het verrekentijdvak.
ZC 25	Het percentage gecontracteerde zorgaanbieders dat de declaratie van extramurale zorg op cliëntniveau over de laatste declaratieperiode 2012 juist heeft ingediend	Onder juiste indiening wordt volstaan dat naar de mening van de concessiehouder de uitval op de controles Vektis niveau 6 en 7 binnen de tolerantiegrenzen ligt.
ZC 26	Het percentage van de extramurale declaratieberichten op cliëntniveau over de laatste declaratieperiode 2012 dat door de concessiehouder is afgekeurd	Het betreft hier de uitval op de controles Vektis niveau 6 en 7 in de laatste declaratieperiode.

Bron: NZa

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

In deze paragraaf van de bestuurlijke verantwoording beschrijft de concessiehouder de wijze waarop hij invulling heeft gegeven aan de inrichting van een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het persoonsgebonden budget (artikel 4 sub d van de Aanwijzing zorgkantoren 2012). Een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB houdt in dat het zorgkantoor voor elke budgethouder op overzichtelijke wijze in het geautomatiseerde systeem vastlegt:

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

De concessiehouder beschrijft of zijn administratie hieraan voldoet.

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

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

De concessiehouder moet volgens artikelen 2.6.14 en 2.7.7 van de Regeling subsidies AWBZ de door budgethouders ingediende verantwoordingsformulieren PGB respectievelijk VPZ controleren. Deze controle moet plaatsvinden op basis van het door CVZ opgestelde controleprotocol PGB-AWBZ en VPZ 2012. De concessiehouder verantwoordt zich in de bestuurlijke verantwoording over de uitvoering van de controles zoals opgenomen in het Controleprotocol. Hij beschrijft in ieder geval:

- Of een controleplan aanwezig is dat is gebaseerd op risicoanalyse.
- De controles die zijn uitgevoerd bij de aanvraag van een PGB (screening) en welke acties zijn ondernomen als deze screening tot bevindingen leidde.
- Of de globale controle voor alle verantwoordingsformulieren is uitgevoerd en of de globale controle de in het Protocol genoemde werkzaamheden dekt. Ook beschrijft de concessiehouder welke acties hij heeft ondernomen als de globale controle tot bevindingen leidde.
- Of bestandsanalyses zijn uitgevoerd en welke acties zijn ondernomen op de bevindingen uit de bestandsanalyse.
- Op welke wijze de budgethouders die in de intensieve controle zijn betrokken zijn geselecteerd, of de intensieve controles de controlepunten uit het Controleprotocol raakten en welke acties zijn ondernomen als de intensieve controles tot bevindingen leidden.
- Of de concessiehouder de geconstateerde fouten heeft opgenomen in een foutevaluatie en of naar aanleiding van deze foutevaluatie vervolgacties zijn ondernomen.

Als de concessiehouder bepaalde in het Protocol vereiste controles niet heeft uitgevoerd, beschrijft de concessiehouder welke controles dat betreft en wat de reden is voor het niet uitvoeren van die controles.

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

De concessiehouder neemt in de bestuurlijke verantwoording de volgende prestatie-indicatoren op over de uitvoering van het PGB.

**Tabel 11. Prestatie-indicator: toekenning PGB**

Registratie code	Prestatie-indicator	Toelichting
ZC 05a	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van een aanvraag PGB door het zorgkantoor en de toekenning ervan.	<p>De datum van aanvraag is de datum waarop het zorgkantoor een volledig ingevuld aanvraagformulier van de budgethouder heeft ontvangen.</p> <p>Deze indicator wordt berekend voor alle cliënten waaraan in het verslagjaar een PGB is toegekend, met uitzondering van PGB toekenningen in verband met:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- omzetten leveringsvorm (ZIN naar PGB)</li> <li>- verhuizing naar het werkgebied van de concessiehouder</li> </ul> <p>Bij de berekening blijven buiten beschouwing extra wachttijden, voor zover veroorzaakt door het bereiken van het subsidieplafond PGB.</p>
ZC 05b	Het percentage PGB beschikkingen dat binnen zes weken na afgifte datum van het indicatiebesluit is afgegeven.	<p>Deze indicator wordt berekend voor alle cliënten waaraan in het verslagjaar een PGB is toegekend, met uitzondering van PGB toekenningen in verband met:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- omzetten leveringsvorm (ZIN naar PGB)</li> <li>- verhuizing naar het werkgebied van de concessiehouder</li> </ul> <p>Bij de berekening blijven buiten beschouwing extra wachttijden, voor zover veroorzaakt door het bereiken van het subsidieplafond PGB.</p>

Bron: NZa

**Tabel 12. Prestatie-indicator: toekenning VPZ**

Registratie code	Prestatie-indicator	Toelichting
ZC 05a	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de ontvangst van een aanvraag VPZ door het zorgkantoor en de toekenning ervan.	<p>De datum van aanvraag is de datum waarop het zorgkantoor een volledig ingevuld aanvraagformulier van de budgethouder heeft ontvangen.</p> <p>Deze indicator wordt berekend voor alle cliënten waaraan in het verslagjaar een VPZ is toegekend, met uitzondering van VPZ toekenningen in verband met:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- omzetten leveringsvorm (ZIN naar VPZ)</li> <li>- verhuizing naar het werkgebied van de concessiehouder</li> </ul> <p>Bij de berekening blijven buiten beschouwing extra wachttijden, voor zover veroorzaakt door het bereiken van het subsidieplafond VPZ.</p>
ZC 05b	Het percentage VPZ beschikkingen dat binnen zes weken na afgifte datum van het indicatiebesluit is afgegeven.	<p>Deze indicator wordt berekend voor alle cliënten waaraan in het verslagjaar een VPZ is toegekend, met uitzondering van VPZ toekenningen in verband met:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- omzetten leveringsvorm (ZIN naar VPZ)</li> <li>- verhuizing naar het werkgebied van de concessiehouder</li> </ul> <p>Bij de berekening blijven buiten beschouwing extra wachttijden, voor zover veroorzaakt door het bereiken van het subsidieplafond VPZ.</p>

Bron: NZa

**Tabel 13. Prestatie-indicator: terug te vorderen percentage PGB**

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

Bron: NZa

**Tabel 14. Kengetal: budget PGB boekjaar**

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

Bron: NZa

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

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

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

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

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

- De bespreking in het (periodiek) overleg indien de uitkomsten van het EWS hiertoe aanleiding geven.
- De vervolgacties die het zorgkantoor in voorkomende gevallen heeft getroffen.
- De betrokkenheid van het management: managementinformatie over risicovolle informatie, toepassing van het draaiboek, de vervolgstappen om continuïteit van zorg te garanderen.

#### 4.7 Het uitvoeren van materiële controles

De concessiehouder beschrijft in dit onderdeel van de bestuurlijke verantwoording hoe hij uitvoering geeft aan de materiële controle op grond van artikel 4 sub e van de Aanwijzing zorgkantoren 2012. Artikel 9 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars VA/NR-100.048 geeft invulling aan het uitvoeren van de formele en materiële controles.

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

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

De concessiehouder behandelt de volgende onderwerpen:

- De aanwezigheid van een controleplan materiële controle, de aansluiting hiervan op eerdergenoemde regelgeving en op het Protocol Materiële Controle van ZN en de hierin opgenomen bepalingen over de wijze van omgang met geconstateerde onregelmatigheden.
- De organisatie voor de uitvoering van materiële controles (de personele bezetting, medische deskundigheid, functiescheiding en relatie met fraudebestrijding)
- De uitgevoerde materiële controles in relatie tot het controleplan, de uitvoering van detailcontroles<sup>13</sup> en controles via verzekerden.
- De belangrijkste bevindingen uit de uitgevoerde materiële controles.
- De ondernomen vervolgacties voortkomend uit geconstateerde onregelmatigheden.
- De vorm en periodiciteit van de berichtgeving aan het management over voortgang, uitkomsten en vervolgacties van materiële controles.

<sup>13</sup> NB: Bij de uitvoering van de materiële controles via verzekerden en bij het uitvoeren van detailcontroles, waarbij gebruik gemaakt wordt van tot de persoon herleidbare gegevens over iemands gezondheid, moet uit het oogpunt van privacybescherming terughoudendheid worden betracht. De Gedragscode verwerking persoonsgegevens Zorgverzekeraars van ZN geeft hiervoor richtlijnen. Op 15 juni 2011 is in de Staatscourant gepubliceerd de Regeling van de Staatssecretaris van VWS van 6 juni 2011, kenmerk MC U 3052251, houdende regels in verband met de verwerking van persoonsgegevens door zorgverzekeraars bij de uitvoering van de AWBZ. Hiermee is de noodzakelijke wettelijke basis voor doorbreking van het medische beroepsgeheim bij het verrichten van detailcontrole als onderdeel materiële controle in het kader van fraudeonderzoek geborgd. Concreet betekent dit dat vanaf 15 juni 2011 het opvragen van medische patiëntengegevens voor controle toegestaan is.

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

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

- De aanwezigheid van een plan van aanpak ter bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik, de actualiteit van het plan, de prioriteiten en de daarbij toegepaste risicoanalyse en de planning van onderzoeken.
- De aansluiting van het plan van aanpak op de eisen van:
  - het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit van het Verbond van Verzekeraars;
  - de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars en;
  - de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap van ZN;
  - het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen.
- Nadere invulling in het plan van aanpak van de afspraken uit het Convenant aanpak verzekeringsfraude
- De organisatie van de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik (de coördinator fraudebestrijding, het fraudeteam en hun bevoegdheden).
- De uitgevoerde onderzoeken gericht op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in 2012, de relatie hiervan met het plan van aanpak en de inschakeling van de coördinator fraudebestrijding hierbij.
- De vastlegging van signalen over misbruik en oneigenlijk gebruik, de vervolgonderzoeken en de resultaten daarvan in een database.
- Een specificatie van de signalen naar verzekerden/ zorgaanbieders, of misbruik en oneigenlijk gebruik daadwerkelijk heeft plaatsgevonden en de aard hiervan.
- De vorm en periodiciteit van de berichtgeving aan het management over inspanningen en resultaten van de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik.
- De risicogebieden waarop de concessiehouder signalen van misbruik en oneigenlijk gebruik heeft ontvangen en welke werkzaamheden de concessiehouder heeft verricht naar aanleiding van deze signalen en wat de uitkomsten waren.
- De beschrijving van het aantal fraudezaken in het verslagjaar, de aard en omvang van de fraudezaken.

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

- meldingen aan het fraudeloket bij het verbond van verzekeraars;
- aangiften bij de politie/Openbaar Ministerie (OM);
- registraties in het Intern Verwijs Register (IVR) en het Externe Verwijs Register (EVR);
- meldingen van geconstateerd oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden aan beleidsbepalende organisaties, zoals het Ministerie van VWS, het CVZ en de NZa;
- terugvorderingen van onrechtmatig bestede bedragen met vermelding van de omvang van de terugvorderingen.

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

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

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

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

Hierbij moet de concessiehouder behandelen:

- De volledigheid en actualiteit van procedurebeschrijvingen en werkinstructies in het verslagjaar.
- De wijze waarop het onderhoud van procedurebeschrijvingen en werkinstructies plaatsvindt.
- De mate waarin in de applicaties geprogrammeerde controles – application controles – zijn opgenomen die de juiste uitvoering van de taken van het zorgkantoor garanderen en de mate waarin de concessiehouder steunt op deze controles.
- In het geval de concessiehouder ultimo boekjaar over een negatieve reserve AWBZ beschikt, moet de concessiehouder beschrijven hoe hij deze negatieve reserve wil ombuigen in een positieve reserve.

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

Hierbij moet de concessiehouder behandelen:

- De maatregelen die hij heeft getroffen om de rechtmatigheid van de schaden, bedrijfsopbrengsten en beheerskosten AWBZ te waarborgen.
- De wijze waarop de interne beheersingsstructuur is ingericht en in hoeverre de interne controles gedurende het jaar hebben gewerkt.
- De belangrijkste uitkomsten van de interne controles en de vervolgacties die op basis van de uitkomsten van deze controles zijn genomen.
- De wijze waarop de betrouwbaarheid en de continuïteit van de managementinformatie voor de algehele besluitvorming en de interne en externe financiële verantwoording is gewaarborgd.

##### *Geautomatiseerde gegevensverwerking*

Hierbij moet de concessiehouder behandelen de belangrijkste uitkomsten van de in het verslagjaar uitgevoerde IT-audits naar de beschikbaarheid, continuïteit, toegangsbeveiliging en betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen (inclusief AZR). Hierbij vermeldt de concessiehouder in hoeverre afzonderlijke aandacht is besteed aan de geautomatiseerde systemen van de zorgkantoren.

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

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

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

verantwoordelijkheden. De betaling van zorgaanspraken is rechtmatig indien:

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

In de bestuurlijke verantwoording geeft de concessiehouder aan:

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

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

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

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

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

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

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

In de bestuurlijke verantwoording geeft de concessiehouder aan volgens welke grondslagen hij de directe en indirecte beheerskosten aan de activiteiten van de zorgkantoren heeft toegerekend. De beheerskosten zijn rechtmatig als deze juist, volgens een bestendige gedragslijn<sup>14</sup> en op basis van consistente verdeelsleutels zijn toegerekend aan het zorgkantoor. De concessiehouder geeft aan of het verantwoorde budget beheerskosten AWBZ overeenstemt met de beschikkingen van het CVZ. De concessiehouder moet onrechtmatigheden of onzekerheden kwantificeren. Deze kunnen invloed hebben op het rechtmatigheidoordeel.

---

<sup>14</sup> Met bestendige gedragslijn wordt de grondregel bedoeld, dat gelijksoortige posten op gelijke wijze worden toegerekend binnen één boekingsperiode, alsook van periode tot periode.



## 5. Financiële verantwoording

### 5.1 Inleiding

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

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

### 5.2 Inrichtingsvoorschriften

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

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

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

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

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

#### 5.2.2 Baten en lasten

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

- de baten en lasten die voortvloeien uit de taken van het zorgkantoor.  
Het gaat hierbij om de beheerskosten AWBZ en de daarvoor ontvangen vergoedingen. Het CVZ verleent de concessiehouder hiervoor een vergoeding uit het AFBZ op basis van de 'Regeling beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten verbindingkantoren AWBZ 2011';
- de baten en lasten van de zorgverlening;
- de baten en lasten van de uitvoering van subsidieregelingen;
- overige lasten en baten, waaronder renteopbrengsten en vergoedingen van derden.

### **5.2.3 Te hanteren modellen**

De concessiehouder stelt de financiële verantwoording op volgens de modellen in bijlage 1. De modellen sommen de posten en de toelichtingen op die minimaal in de financiële verantwoording moeten worden opgenomen. De concessiehouder stelt de balans op met inachtneming van de bepalingen van model 1. Voor de exploitatierekening is model 2 van toepassing en voor de toelichting op de balans en exploitatierekening gelden de modellen 3, 4 en 5.

## 6. Aanleverprocedure en vertrouwelijkheid gegevens

### 6.1 Aanleverprocedure

Bij de aanleverprocedure gaat het om de manier waarop de concessiehouder het uitvoeringsverslag, de door de externe accountant gewaarmerkte financiële verantwoording, de bestuurlijke verantwoording en het indicatorenbestand over 2012 aan de NZa moeten toesturen. Behalve het fysiek insturen is de concessiehouder verplicht om het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording over 2012 ook in elektronische vorm aan te leveren.

Zowel de fysieke als de elektronische versie van de verantwoording moet de concessiehouder vóór 1 juli 2013 indienen bij de NZa.

De NZa zorgt voor het doorsturen van het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording over 2012 aan het CVZ.

#### *Fysieke inzending*

De fysieke inzending van de door de externe accountant gewaarmerkte financiële verantwoording, de bestuurlijke verantwoording en het uitvoeringsverslag dient vergezeld te gaan van de accountantsproducten. Voor de fysieke inzending over het verantwoordingsjaar 2012 verzoekt de NZa de concessiehouder gebruik te maken van de volgende adressering:

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

#### *Elektronische inzending*

De concessiehouder moet het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording over 2012 ook in elektronische vorm aanleveren. De inhoud van de elektronische verantwoordingsdocumenten moet exact overeenkomen met de inhoud van de fysieke verantwoordingsdocumenten. De NZa stelt voor de elektronische aanlevering van de financiële verantwoording een elektronisch format beschikbaar. Voor het uitvoeringsverslag stelt de NZa geen format beschikbaar.

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

De concessiehouders moeten de elektronische versies van de gevraagde documenten over 2012 beschikbaar stellen via de webportal van de NZa.

#### *Overige informatie*

Een concessiehouder kan op eigen initiatief of op uitnodiging van de NZa over het uitvoeringsverslag of de financiële verantwoording aanvullende

informatie verstrekken. De aanlevering daarvan kan eveneens op bovenstaande manieren plaatsvinden.

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

- Voor de financiële verantwoording en het format: (030) 296 83 73 (Michiel Maaten).
- Voor het uitvoeringsverslag en de bestuurlijke verantwoording: (030) 296 81 56 (Peter Segers).

## **6.2 Vertrouwelijkheid van bedrijfsgegevens**

De NZa, het CVZ en ZN hebben afspraken gemaakt over het uitvoeringsverslag en de financiële verantwoording. In overeenstemming hiermee hanteren de NZa en het CVZ de gedragslijn dat wettelijke informatie die in de financiële verantwoording en het uitvoeringsverslag is opgenomen, in principe openbare informatie is. Voor het overige geldt dat bedrijfsgegevens die concessiehouders in vertrouwen hebben verstrekt, in beginsel niet openbaar worden gemaakt.

## Bijlage 1. Modellen financiële verantwoording 2012

### Model 1: Balans

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

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

### Balans per 31 december 2012

Activa	31-12-2012 x € 1.000	31-12-2011 x € 1.000	Passiva	31-12-2012 x € 1.000	31-12-2011 x € 1.000
<b>1. Vorderingen en overige activa:</b>			<b>3a. Geplaatst kapitaal</b>	000	000
1a. Via CVZ met het AFBZ te verrekenen <sup>15</sup>	000	000	<b>3b. Reserve AWBZ</b>	000	000
1b. Overige vorderingen en overlopende activa	000	000		000	000
1c. Liquide middelen	000	000	<b>4. Voorzieningen:</b>		
	000	000	Technische voorziening	000	000
			<b>5. Schulden en overlopende passiva</b>		
<b>2. Via het CAK met het AFBZ te verrekenen<sup>16</sup></b>	000	000	5a. Via CVZ met het AFBZ te verrekenen <sup>17</sup>	000	000
			5b. Te betalen uit hoofde van subsidieregelingen	000	000
			5c. Overige schulden en overlopende passiva	000	000
				000	000
<b>Totaal activa</b>	<b>000</b>	<b>000</b>	<b>Totaal passiva</b>	<b>000</b>	<b>000</b>

<sup>15</sup> Als de post 'via het CVZ met het AFBZ te verrekenen' per saldo een vordering vertegenwoordigd, wordt deze aan de activazijde van de balans verantwoord.

<sup>16</sup> De post via het CAK met het AFBZ te verrekenen is in strikte zin geen vordering.

<sup>17</sup> Als de post 'via het CVZ met het AFBZ te verrekenen' per saldo een schuld vertegenwoordigd, wordt deze post aan de passiefzijde van de balans verantwoord.

## Model 2: Exploitatierkening

### Exploitatierkening over 2012

	2012 x € 1.000		2011 x € 1.000	
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>				
Premies en bijdragen:				
6. Bijdragen College voor zorgverzekeringen		000		000
7. Overige opbrengsten		000		000
		000		000
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>				
Schaden AWBZ:				
8. Bruto schaden AWBZ	000		000	
9. Schaden AWBZ voorgaande jaren	000		000	
		000		000
10. Bedrijfskosten:				
- Beheerskosten	000		000	
- Mutatie technische voorziening	000		000	
- Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000		000	
		000		000
<b>RESULTAAT</b>		<b>000</b>		<b>000</b>

### **Model 3: Algemene toelichting op de balans en exploitatierekening**

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

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

## Model 4: Toelichting op de balans

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

#### 1a. Via CVZ met het AFBZ te verrekenen

	31 december 2012 x € 1.000		31 december 2011 x € 1.000	
Budget beheerskosten AWBZ	000		000	
Rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen kosten/baten	000		000	
Kosten subsidieregelingen	000		000	
<i>Subtotaal baten en lasten AWBZ</i>		000		000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000		000	
Ontvangen voorschotten subsidies	000		000	
Verrekend met het AFBZ ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000		000	
Verrekend met het AFBZ ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000		000	
<i>Subtotaal voorschotten en verrekeningen AWBZ</i>		000		000
Totaal		000		000

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

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

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

	31-12-2012 x € 1.000	31-12-2011 x € 1.000
Vorderingen op budgethouders PGB	000	000
Vorderingen uit hoofde van opgelegde, nog te innen eigen bijdragen	000	000
Vorderingen op CAK (hulpmiddelen, rolstoelen, tijdelijk verblijf ziekenhuis)	000	000
Overige te benoemen vorderingen	000	000
Totaal	000	000

Van de vorderingen op budgethouders PGB bedraagt de ouderdom per 31 december 2012:

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

**1c. Liquide middelen**

	31-12-2012 x € 1.000	31-12-2011 x € 1.000
Bank 1	000	000
Bank 2	000	000
Totaal	000	000

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

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

	31-12-2012 x € 1.000	31-12-2011 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Te verzenden betalingsopdrachten	000	000
Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties	000	000
Totaal	000	000

**3a. Geplaatst kapitaal**

	31-12-2012 x € 1.000	31-12-2011 x € 1.000
Stand 1-1	000	000
Mutaties	000	000
Totaal	000	000

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

**3b. Reserve AWBZ**

	31-12-2012 x € 1.000	31-12-2011 x € 1.000
Stand 1-1	000	000
Budgetresultaat beheerskosten boekjaar	000	000
Mutaties ten gevolge van afrekeningen over voorgaande boekjaren	000	000
Overige mutaties over voorgaande jaren	000	000
Financieel rendement	000	000
Saldo 31-12	000	000

Het budgetresultaat beheerskosten is gelijk aan het door CVZ toegekende budget voor 2012 (respectievelijk 2011) verminderd met de totale bedrijfskosten 2012 (respectievelijk 2011).

De concessiehouder licht de mutaties over voorgaande jaren toe. Hij omschrijft de mutaties en vermeldt op welke jaren de mutaties betrekking hebben.

#### 4. Voorzieningen

	31-12-2012 x € 1.000	31-12-2011 x € 1.000
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Te verzenden betalingsopdrachten	000	000
Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties	000	000
Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Schadeafhandelingskosten	000	000
Totaal	000	000

De toelichting vermeldt de totstandkoming en berekening van deze post.

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

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

##### *Te verzenden betalingsopdrachten*

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

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

##### *Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties*

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

Het voorgaande geldt ook voor de effecten van herschikking van budgetten door het zorgkantoor.

##### *Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken*

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

##### *Schadeafhandelingskosten*

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

**5a. Via CVZ met het AFBZ te verrekenen**

	31-12-2012 x € 1.000		31-12-2011 x € 1.000	
Budget beheerskosten AWBZ	000		000	
Rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen kosten/baten	000		000	
Kosten subsidieregelingen	000		000	
<i>Subtotaal baten en lasten AWBZ</i>		000		000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000		000	
Ontvangen voorschotten subsidies	000		000	
Verrekend met het AFBZ ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000		000	
Verrekend met het AFBZ ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000		000	
<i>Subtotaal voorschotten en verrekeningen AWBZ</i>		000		000
Totaal		000		000

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

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

**5b. Te betalen uit hoofde subsidieregelingen**

	31-12-2012 x € 1.000	31-12-2011 x € 1.000
Stand 1-1	000	000
Mutaties	000	000
Saldo 31-12	000	000

**5c. Overige schulden en overlopende passiva**

	31-12-2012 x € 1.000	31-12-2011 x € 1.000
Te benoemen schulden	000	000
Te benoemen overlopende passiva	000	000
Totaal	000	000

## Model 5: Toelichting op de exploitatierekening

### 6. Bijdragen College voor Zorgverzekeringen

	2012 x € 1.000	2011 x € 1.000
Vergoeding zorgaanspraken via CAK	000	000
Budget beheerskosten AWBZ	000	000
Rentevergoedingen AFBZ bij afrekeningen	000	000
Overige renteopbrengsten	000	000
Vergoeding AFBZ rechtstreeks met het CVZ te verrekenen kosten en baten (saldo)	000	000
(-/-) Eigen bijdragen via nevenincasso	000	000
Subsidies AWBZ	000	000
Totaal	000	000

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

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

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

	2012 x € 1.000	2011 x € 1.000
Schaden AWBZ:	000	000
- Kosten van zorg en/of verblijf na één jaar / begeleiding in dagdelen in een academisch ziekenhuis i.v.m. een psychiatrische aandoening	000	000
- Kosten in bruikleen verstrekken van verpleegartikelen door een instelling die uitsluitend voor deze functie is toegelaten	000	000
- Kosten doventolkgzorg	000	000
- Schaden AWBZ voorgaande jaren: Kosten niet via CAK voorgaande jaren	000	000
Totaal schaden AWBZ (A)	000	000
Baten AWBZ:		
- Vergoedingen van derden	000	000
- Opbrengsten regres	000	000
- Overige rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen opbrengsten	000	000
Totaal baten AWBZ (B)	000	000
Saldo vergoeding AFBZ rechtstreeks met het CVZ te verrekenen kosten en baten (A -/- B)	000	000

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

De post 'subsidies AWBZ' is gelijk aan de subsidieverlening door het CVZ. In het geval van het PGB moet de verlening gelijk worden gesteld aan de voorschotverlening door het CVZ.

## 7. Overige opbrengsten

	2012 x € 1.000	2011 x € 1.000
Vergoedingen van derden	000	000
Overige rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen opbrengsten	000	000
Opbrengsten regres	000	000
Overige te benoemen opbrengsten	000	000
Totaal	000	000

## 8. Bruto schaden AWBZ

	2012 x € 1.000	2011 x € 1.000
<b>Kosten via CAK:</b>		
<i>Zorg met verblijf:</i>		
- Verpleging en verzorging	000	000
- Gehandicaptenzorg	000	000
- Geestelijke gezondheidszorg	000	000
subtotaal	000	000
<i>Zorg zonder verblijf:</i>		
- Verpleging en verzorging/Gehandicaptenzorg/Geestelijke Gezondheidszorg	000	000
- Volledig pakket thuis	000	000
Subtotaal	000	000
<i>Dagbesteding en vervoer</i>		
- Bij zorg zonder verblijf	000	000
- Bij zorg met verblijf	000	000
Subtotaal	000	000
<i>Overige kosten via CAK:</i>		
Entadministraties/RIVM	000	000
Overige instellingen (betreft overige schaden AWBZ met betaling via CAK)	000	000
Hulpmiddelen/rolstoelen/tandheelkundige hulp	000	000
Subtotaal	000	000
Totaal kosten via CAK	000	000
<b>Kosten niet via CAK:</b>		
- Kosten van zorg en/of verblijf na 1 jaar in een academisch ziekenhuis, in verband met een psychiatrische aandoening	000	000
- Kosten in bruikleen verstrekken van verpleegartikelen door een instelling die uitsluitend voor deze functie is toegelaten	000	000
- Kosten doventolkzorg	000	000
- Overige rechtstreeks te verrekenen lasten AWBZ	000	000
Totaal kosten niet via CAK	000	000
<b>Kosten subsidieregelingen:</b>		
Kosten subsidieregelingen PGB-AWBZ	000	000
Totaal	000	000

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

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

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

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

## 9. Schaden AWBZ voorgaande jaren

	2012 x € 1.000	2011 x € 1.000
Verrekeningen voorgaande jaren met betrekking tot betalingen via CAK	000	000
Kosten subsidieregelingen voorgaande jaren	000	000
Kosten niet via CAK voorgaande jaren		
Totaal	000	000

## 10. Bedrijfskosten

	2012					2011
	Personeel kosten x € 1.000	Huisves- tingkosten x € 1.000	Automati- sering Kosten x € 1.000	Overige beheers- kosten x € 1.000	Totaal kosten 2012 x € 1.000	x € 1.000
Kosten zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer)	000	000	000	000	000	000
Kosten werkzaamheden PGB	000	000	000	000	000	000
Kosten zorgcontractering en overige zorgactiviteiten	000	000	000	000	000	000
Kosten AZR	000	000	000	000	000	000
<i>Subtotaal beheerkosten AWBZ</i>	000	000	000	000	000	000
Mutatie technische voorziening (beheers-/afwikkelingskosten)	000	000	000	000	000	000
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen AWBZ	000	000	000	000	000	000
<b>Totaal bedrijfskosten</b>	<b>000</b>	<b>000</b>	<b>000</b>	<b>000</b>	<b>000</b>	<b>000</b>

### *Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)*

Indien de concessiehouder verantwoordingsplichtig is ingevolge de Wopt, moet hij van een ieder, van wie de som van het belastbaar loon en de voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn het gemiddeld belastbaar loon van ministers te boven gaat, vermelden:

- het belastbaar loon;
- de voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn;
- de functie of functies;
- de duur van het dienstverband in het verslagjaar;
- een motivering voor de overschrijding van het ministersalaris.



## Bijlage 2. Overzicht met kengetallen en indicatoren

*In deze bijlage is een overzicht – recapitulatie – opgenomen van alle kengetallen en prestatie-indicatoren die in het uitvoeringsverslag moeten worden opgenomen. De kengetallen en indicatoren worden uitgebreid in hoofdstuk 3 en 4 behandeld.*

Registratie code	Kengetal
TO 06	Gemiddelde personeelsbezetting in fte's: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer);</li> <li>– Persoonsgebonden budgetten;</li> <li>– Zorgcontractering en overige zorgtoewijzing;</li> <li>– Eigen bijdragen;</li> <li>– AZR.</li> </ul> Totaal bovengenoemde punten
VE10	Aan het eind van het jaar van budgethouders terug te vorderen percentage van het totale budget toegekende PGB's
VK01	Aantal en aard van ontvangen klachten door zorgkantoor
VK02	Gemiddelde duur afhandeling klachten in kalenderdagen
VK03	Het percentage klachten dat binnen de wettelijke termijn van zes weken is afgehandeld
ZC 03	Totale budget aan toegekende PGB's
ZC 04	Stand van zaken nacalculatieformulieren per 1 juni 2012
ZC 05a	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen ontvangst van een aanvraag PGB door het zorgkantoor en de toekenning ervan
ZC 05b	Het percentage PGB beschikkingen dat binnen zes weken na afgifte datum van het indicatiebesluit is afgegeven.
ZC 08a	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen ontvangst van een aanvraag VPZ door het zorgkantoor en de toekenning ervan
ZC 08b	Het percentage VPZ beschikkingen dat binnen zes weken na afgifte datum van het indicatiebesluit is afgegeven.
ZC 21	Het percentage gecontracteerde zorgaanbieders dat de declaraties van intramurale zorg op cliëntniveau per maand of per vier weken in 2012 per periode tijdig heeft ingediend
ZC 22	Het percentage gecontracteerde zorgaanbieders dat de declaratie van intramurale zorg op cliëntniveau over de laatste declaratieperiode 2012 juist heeft ingediend
ZC 23	Het percentage van de intramurale declaratieberichten op cliëntniveau over de laatste declaratieperiode 2012 dat door de concessiehouder is afgekeurd
ZC 24	Het percentage gecontracteerde zorgaanbieders dat de declaraties van extramurale zorg op cliëntniveau per maand of per vier weken in 2012 vanaf 1 juli per periode tijdig heeft ingediend
ZC 25	Het percentage gecontracteerde zorgaanbieders dat de declaratie van extramurale zorg op cliëntniveau over de laatste declaratieperiode 2012 juist heeft ingediend
ZC 26	Het percentage van de extramurale declaratieberichten op cliëntniveau over de laatste declaratieperiode 2012 dat door de concessiehouder is afgekeurd



## Bijlage 3. Lijst met circulaire en wet- en regelgeving

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

### 1. Verslaggeving

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

### 2. Beheerskosten

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Wetten.overheid.nl	Besluit Wet financiering sociale verzekeringen
Wetten.overheid.nl	Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten AWBZ 2011
Wetten.overheid.nl	Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten verbindingkantoren AWBZ 2011
Wetten.overheid.nl	Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)
Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire
Brief 23093246 van 5 december 2004	Voorzieningen beheerskosten (Technische voorziening en solvabiliteit)

### 3. Schaden AWBZ

#### Algemeen

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

#### Algemeen (vervolg)

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Wetten.overheid.nl	Regeling zorgaanspraken AWBZ
www.nza.nl	Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars
Wetten.overheid.nl	Besluit wachttijd bijzondere ziektekostenverzekering
Wetten.overheid.nl	Zorgindicatiebesluit
Wetten.overheid.nl	Besluit vaststelling formulieren bijzondere ziektekostenverzekering
Wetten.overheid.nl	Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg
Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire
2002/08	www.cvz.nl Bevoorschotting/afrekening instellingen AWBZ met ingang van 1 januari 2002 en afwikkeling oude jaren
2003/59	www.cvz.nl Doelmatigheid bij overbruggingszorg
2004/70	www.cvz.nl Bevoorschotting instellingen AWBZ

2005/30	www.cvz.nl	Bijstelling maandelijkse bevoorschotting
Brief CVZ VZU/27073157 6 december 2007	Overheveling curatieve GGZ van AWBZ naar Zorgverzekeringswet per 1 januari 2008	
Brief CVZ VZU/27090952 20 december 2007	Overgang entadministraties naar RIVM per 1 januari 2008	
Brief CVZ VZU/28008290 5 februari 2008	Overgangsregeling geneeskundige GGZ	
Brief CVZ VZU/28096474 12 december 2008	Uitvoering pakketmaatregelen AWBZ per 1 januari 2011 - begeleiding - volledig pakket thuis	
Brief CVZ VZU/29049539 25 mei 2009	Uitvoering Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars	
Brief VWS DLZ/SFI-U- 3028077 18 oktober 2010	Invoeringstraject extramuraal declareren op cliëntniveau	
Brief VWS DLZ/SFI-U- 3047620	Bijstelling planning invoeringstraject AZR 3.0	
Brief CVZ CCZ/2010022879 25 maart 2011	Beleidsregel 2011 (a) Toekenning PGB-AWBZ bij indicatie verblijf	
Brief VWS DLZ/SFI-U- 3065052 13 mei 2011	Verzoek CZ en Achmea om uitstel AZR3	
Brief CVZ CCZ/2011041236 26 oktober 2011	Wijziging bevoorschotting zorgaanbieders AWBZ in 2012	
Brief CVZ CCZ/2011126753 2 januari 2012	Bevoorschotting/afrekening instellingen AWBZ; afwikkeling oude jaren	

### Verpleging en verzorging

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

### Zorg bijzondere omstandigheden

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud	
Wetten.overheid.nl	Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ	
Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire	
Brief CCZ/2010030213 25 maart 2011	Doorbelasting AWBZ-kosten van personen die tijdelijk in Nederland verblijven	

### Subsidies

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

Jaar/Circulairnummer /Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire
VZU/29081779 10 augustus 2009	Controleprotocol PGB-AWBZ
Brief VZU/29084330 13 augustus 2009	Controleprotocol PGB-AWBZ
Brief CCZ/29137795 23 december 2009	Controleprotocol PGB-AWBZ
Brief VZU/27014027 8 maart 2007	Wijziging rekeningnummers zorgaanbieders
Brief VZU/27076663 20 november 2007	Volledig Pakket Thuis
Brief VZU/27073157 6 december 2007	Overheveling curatieve GGZ van AWBZ naar Zorgverzekeringswet per 1 januari 2008
Brief VZU/27090967 21 december 2007	Overgang entadministraties naar RIVM per 1 januari 2008
Brief VZU/28008290 5 februari 2008	Overgangsregeling geneeskundige GGZ
Brief CVZ 270032647 van 28 april 2007	Vertaaltabel naar functie/klassen
www.nza.nl	Volledig pakket thuis CA-188 en CA-260
www.nza.nl	Handreiking zorgtoewijzing 2008-09-25 (Brief NZa 10 december 2007 Bacon/iHotCare/AWBZ07/35c)
Brief VWS DLZ/ZZB-2805708	Stappen verdere invoering zorgzwaartebekostiging
Brief VWS (MEVA/ICT-2845035 mei 2008	Gevolgen invoering wet gebruik BSN in de zorg
Brief VWS Z/VU-2790990 van 13 augustus 2007	Verpleging bij beademing thuis

#### 4. Baten/Bedrijfsopbrengsten

##### Eigen bijdragen

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

Brief CCZ/29126546 19 november 2009	Aanlevering productiegegevens Begeleiding aan CAK	
Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
2009/01	www.cvz.nl	Aanlevering gegevens zorg zonder verblijf
2009/02	www.cvz.nl	Invoering eigen bijdrage begeleiding

### Rentevergoeding Algemeen Fonds

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