

Model uitvoeringsverslag en financieel verslag 2015

Verantwoording Wlz-uitvoerders over de
uitvoering Wlz

Inhoud

Vooraf	7
1. Verantwoordingsstructuur Wlz	9
1.1 Inleiding	9
1.2 Afwikkeling AWBZ	9
1.3 Wettelijk kader verantwoording	9
1.4 Normenkader verantwoording	11
1.5 Verantwoordingsstructuur	11
2. Rechtmatigheid en doelmatigheid	15
2.1 Inleiding	15
2.2 Financiële en procedurele rechtmatigheid	15
2.3 Wlz-doelen, -taken, rechtmatigheid en verantwoording	16
2.4 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	18
2.5 Foutentabel	19
3. Uitvoeringsverslag en financieel verslag	21
3.1 Algemeen	21
3.2 Uitvoeringsverslag	21
3.3 Algemene informatie uitvoeringsverslag	22
3.3.1 Bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag	22
3.3.2 Typering organisatie	23
3.3.3 Strategie en ontwikkelingen	23
3.3.4 Gedragscode	24
3.4 Financieel verslag	24
3.4.1 Financiële verantwoording	24
3.4.2 Bestuurlijke verantwoording	26
4. Voorschriften voor de verantwoording over doelen en taken	29
4.1 Contracteerbeleid (Hoofddoel Zorginkoop)	29
4.2 Doelmatigheid en kwaliteit zorgaanbod (Hoofddoel Zorginkoop)	30
4.3 Bewaking regiobudget (Hoofddoel Zorginkoop)	31
4.4 Voorlichting (Hoofddoel Cliënt en zorg)	31
4.5 Ondersteuning keuzeproces en zorgbemiddeling (Hoofddoel Cliënt en zorg)	32
4.6 Toekenning pgb (Hoofddoel Cliënt en zorg)	33
4.7 Bewaking beschikbaarheid (Hoofddoel Cliënt en zorg)	34
4.8 Bewaking continuïteit zorgverlening (Hoofddoel Cliënt en zorg)	35
4.9 Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties zorg in natura (Hoofddoel Zorguitgaven)	36
4.10 Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties pgb (Hoofddoel Zorguitgaven)	38
4.11 Materiële controles (Hoofddoel Zorguitgaven)	40
4.12 Bestrijding zorgfraude (Hoofddoel Zorguitgaven)	42
4.13 Publieke verantwoordingsinformatie over te bereiken doelen Wlz (Hoofddoel Organisatie)	44
4.14 Behandeling klachten en bezwaarschriften (Hoofddoel Organisatie)	44

4.15	Administratieve organisatie en interne beheersing (Hoofddoel Organisatie)	46
4.16	Buitenlandzorg Wlz/AWBZ (Niet gemandateerde taken)	48
4.17	Het betalen van zorgaanspraken Wlz/AWBZ zorg in natura (Specifieke taken)	51
4.18	Het bij Zorginstituut in rekening brengen van schaden Wlz/AWBZ (Specifieke taken)	55
4.19	Het toerekenen van beheerskosten Wlz/AWBZ (Specifieke taken)	55
4.20	Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de rente Fonds Langdurige Zorg (Flz)/Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) (Specifieke taken)	57
5.	Outcome indicatoren	59
5.1	Outcome-indicator: Ondersteuning keuzeproses en zorgbemiddeling (doel 5)	59
5.2	Outcome-indicatoren: Toekenning pgb (doel 6)	60
5.3	Outcome-indicatoren: Bewaking beschikbaarheid (doel 7)	62
5.4	Outcome-indicator: Bewaking continuïteit zorgverlening (doel 8)	66
5.5	Outcome-indicatoren: Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties Zorg in natura (doel 9)	66
5.6	Outcome-indicatoren: Behandeling klachten en bezwaarschriften (doel 14)	69
6.	Aanleverprocedure en vertrouwelijkheid gegevens	75
6.1	Aanleverprocedure	75
6.2	Vertrouwelijkheid van bedrijfsgegevens	76
Bijlage 1.	Modellen financiële verantwoording 2015	77
Bijlage 2.	Overzicht van kengetallen en outcome-indicatoren	99
Bijlage 3.	Lijst met circulaires en wet- en regelgeving Wlz	101
Bijlage 4.	Lijst met circulaires en wet- en regelgeving AWBZ	103

Vooraf

Wlz-uitvoerders zijn verplicht om jaarlijks een financieel verslag en een uitvoeringsverslag op te stellen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de voorschriften hiervoor nader uitgewerkt in het Model Uitvoeringsverslag en financieel verslag 2015 Verantwoording Wlz-uitvoerders over de uitvoering Wlz (model).

Voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) hebben zich in totaal twaalf Wlz-uitvoerders aangemeld. De Staatssecretaris van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft voor 2015 tien Wlz-uitvoerders aangewezen als zorgkantoor. Een Wlz-uitvoerder is als zorgkantoor voor één of meer van de 32 zorgkantoorregio's aangewezen.

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de (rechtmatige en doelmatige) regionale uitvoering van het persoonsgebonden budget (pgb). Het zorgkantoor is daarnaast ook verantwoordelijk voor de administratieve werkzaamheden. De overige taken vallen, uitgaande van de wet, onder de verantwoordelijkheid van de Wlz-uitvoerder. Voor het jaar 2015 hebben de zorgkantoren, het ministerie van VWS en de NZa de afspraak gemaakt om het invoeringsjaar 2015 te beschouwen als een jaar waarin de uitvoeringsstructuur van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), als het ware nog doorloopt. De zorgkantoren AWBZ hebben ook feitelijk de zorginkoop voor 2015 gedaan.

Er is een convenant gesloten tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) namens de Wlz-uitvoerders en het ministerie van VWS over de uitvoerings- en verantwoordingsstructuur van de Wlz. De belangrijkste afspraak daarin is dat het uitgangspunt dat de Wlz wordt uitgevoerd voor de verzekerden van de Wlz-uitvoerder, wordt vervangen door het uitgangspunt dat de Wlz regionaal wordt uitgevoerd. De overgangssituatie 2015 wordt op deze manier gedragen door een meer permanente oplossing, waarin in afwijking van de situatie onder de AWBZ de Wlz-uitvoerder een verantwoordelijkheid draagt voor de uitbesteding van taken aan het zorgkantoor (een aangewezen Wlz-uitvoerder).

De feitelijke uitvoering van de Wlz wordt vrijwel geheel gedaan door de zorgkantoren. Voor een deel van de taken kunnen de Wlz-uitvoerders worden aangesproken in het geval een zorgkantoor de uitbestede taken niet naar behoren uitvoert.

De NZa rapporteert in de eerste plaats over de uitvoering van de Wlz door de zorgkantoren en richt haar informatie-uitvraag op de zorgkantoren.

De twee Wlz-uitvoerders die geen zorgkantoorfunctie uitoefenen, vallen buiten het domein van de prestatiemeting. Zij zijn echter wel verantwoordelijk voor hun eigen verzekerden en hebben een rol bij de beoordeling van het functioneren van de zorgkantoren zoals neergelegd in de convenant-afspraken. Ook voeren zij, net als de Wlz-uitvoerders die als zorgkantoor zijn aangewezen, enkele niet gemandateerde en specifieke taken uit. De NZa rapporteert ook over de uitvoering van de niet gemandateerde en specifieke Wlz-taken door alle Wlz-uitvoerders.

De NZa maakt een voorbehoud voor wijzigingen die mogelijk in een addendum op dit model bekend moeten worden gemaakt.

De Nederlandse Zorgautoriteit

mw. drs. L. de Maat
directeur Toezicht en Handhaving

1. Verantwoordingsstructuur Wlz

1.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de jaarlijkse verantwoordingsplicht van de Wlz-uitvoerders over de uitvoering van de Wlz. Ook beschrijft dit hoofdstuk welke verantwoordingsdocumenten de Wlz-uitvoerders jaarlijks moeten aanleveren bij de NZa.

1.2 Afwikkeling AWBZ

Op 1 januari 2015 is de Wlz in werking getreden. Tot 1 januari 2015 was de AWBZ van toepassing. In hoofdstuk 11 van de Wlz zijn de invoeringsbepalingen en het overgangsrecht opgenomen. Hierin is onder andere opgenomen dat alle rechten en verplichtingen van een zorgverzekeraar van rechtswege overgaan op de Wlz-uitvoerder waarbij de verzekerde is ingeschreven. Indien van toepassing zijn de overgangsbepalingen over de afwikkeling van de AWBZ opgenomen bij de betreffende onderdelen.

1.3 Wettelijk kader verantwoording

De Wlz wordt uitgevoerd door Wlz-uitvoerders. De Wlz-uitvoerder is volgens artikel 1.1.1 een rechtspersoon die geen zorgverzekeraar is en zich heeft aangemeld voor de uitvoering van de Wlz. Het zorgkantoor valt onder het begrip Wlz-uitvoerder. Een zorgkantoor is een voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder.

Voor de uitvoering van de Wlz hebben zich in totaal twaalf Wlz-uitvoerders aangemeld. De Staatssecretaris van VWS heeft voor 2015 tien Wlz-uitvoerders aangewezen als zorgkantoor. In totaal heeft de Staatssecretaris 32 zorgregio's aangewezen. Elke als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerder voert de Wlz uit in één of meer zorgkantoorregio's.

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de (rechtmatige en doelmatige) regionale uitvoering van het persoonsgebonden budget (pgb), zoals vermeld in artikel 4.2.4 van de Wlz. Het zorgkantoor is volgens artikel 4.2.2 van het Besluit langdurige zorg ook verantwoordelijk voor de administratieve werkzaamheden, waaronder ook de administratieve werkzaamheden van zorg in natura. Uitgaande van de wet berust de verantwoordelijkheid voor de overige taken bij de Wlz-uitvoerder. De Wlz-uitvoerders zijn verantwoordelijk voor de zorgplicht die zij hebben voor hun verzekerden.

Er is zodoende een spanning tussen de uitvoering voor eigen verzekerden waar de wettekst toe leidt, en de uitvoering van de Wlz in de regio waar de Memorie van Toelichting bij de Wlz vanuit gaat. Om deze spanning bij de inwerkingtreding van de Wlz geen rol te laten spelen hebben het ministerie van VWS, ZN en de NZa in het najaar van 2014 de afspraak gemaakt de uitvoeringsstructuur van de Wlz in het overgangsjaar 2015 te beschouwen als een voortzetting van de AWBZ. Er is zodoende gekozen voor een pragmatische oplossing om uitvoeringsproblemen voor te zijn.

In de loop van 2015 is tussen partijen verder gesproken over de uitwerking van de uitvoeringsstructuur. Dit heeft geleid tot een convenant tussen ZN namens alle Wlz-uitvoerders en het ministerie van VWS. In die afspraken wordt voor de uitvoering van de Wlz niet uitgegaan van uitvoering voor eigen verzekerden, maar van de regionale uitvoering.

Dit komt er op neer dat de Wlz-uitvoerders de wettelijke taken voor zorg in natura ten aanzien van verzekerden die niet in hun regio wonen, uitbesteden aan het zorgkantoor van die regio. Eenzelfde uitbesteding geldt voor de Wlz-uitvoerders die niet als zorgkantoor zijn aangewezen. De zorgkantoren verrichten de werkzaamheden ter uitvoering van die taken dan namens de Wlz-uitvoerders. Bij uitbesteding van taken blijft de Wlz-uitvoerder volledig verantwoordelijk, zowel voor de uitvoering van de Wlz als de daarmee samenhangende uitgaven.

De NZa zal vrijwel de volledige informatie-uitvraag voor het toezicht over 2015 richten op de zorgkantoren. Dit model sluit hierbij aan. Uitzondering hierbij zijn de niet gemandateerde en specifieke taken van de Wlz-uitvoerder. Deze worden door de NZa niet per zorgkantoor maar bij elke Wlz-uitvoerder uitgevraagd.

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

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 Wlz.

Om toezicht te kunnen uitoefenen moet de NZa over informatie beschikken. De artikelen 4.3.1 en 4.3.2 van de Wlz en artikel 31 van de Wmg regelen de verantwoordingsdocumenten en de accountantsproducten die jaarlijks bij de NZa moeten worden ingediend.

Artikel 4.3.1, Wlz verlangt van de Wlz-uitvoerder dat deze vóór 1 juli aan de NZa een financieel verslag zendt over het voorafgaande kalenderjaar. De Wlz-uitvoerder moet hierin onderscheid maken tussen de beheerskosten en de kosten van verstrekking van zorg en vergoedingen. Artikel 4.3.2, Wlz verlangt van de Wlz-uitvoerder dat deze vóór 1 juli aan de NZa een uitvoeringsverslag zendt over de uitvoering van de Wlz in het voorafgaande kalenderjaar. Deze artikelen worden voor 2015 zo verstaan dat deze zijn gericht op de Wlz-uitvoerder die aangewezen is als zorgkantoor. De inhoud ervan zal worden bepaald door de regionale uitvoering.

Artikel 31 van de Wmg stelt dat de NZa regels kan stellen voor de wijze waarop een Wlz-uitvoerder die ook als zorgkantoor is aangewezen dit financieel verslag respectievelijk uitvoeringsverslag inricht. Op grond van dit artikel kan de NZa bovendien regels stellen voor de controle door de Wlz-uitvoerders, voor de inhoud en inrichting van het accountantsverslag en voor het accountantsonderzoek. Onder andere via dit model en het Protocol Accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders geeft de NZa hieraan invulling.

De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich over de uitvoering van alle Wlz-taken.

In de eerste plaats betreft dit de zorgkantoortaken die hem in artikel 4.2.2 van het Besluit langdurige zorg (Blz) zijn opgedragen. In de tweede plaats verantwoordt hij zich over de Wlz-taken, waarvoor hem door de andere Wlz-uitvoerders mandaat en volmacht is verleend voor de regio, waarvoor hij als zorgkantoor is aangewezen. Deze regionale uitvraag betreft vrijwel de gehele uitvoering van de Wlz, en geldt voor alle als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerders. Daarom wordt in dit model vooral het zorgkantoor geadresseerd.

In de derde plaats betreft dit zijn overige Wlz-taken, voor zover hij die niet aan andere Wlz-uitvoerders gemandateerd heeft. Deze uitvraag betreft alle Wlz-uitvoerders, zowel de Wlz-uitvoerder die wel als die niet als zorgkantoor is aangewezen. Tot slot verantwoordt elke Wlz-uitvoerder zich over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven die daarmee samenhangen.

De verantwoording door het zorgkantoor verloopt via het uitvoeringsverslag en het financieel verslag. Het financieel verslag bestaat uit een financiële verantwoording en een bestuurlijke verantwoording over het financieel beheer en over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen.

De NZa heeft de vereisten voor de verslaglegging uitgewerkt in dit Model uitvoeringsverslag en financieel verslag 2015 Wlz-uitvoerders.

De regels voor de accountantscontrole en de op te leveren accountantsproducten heeft de NZa vastgelegd in het Protocol accountantsonderzoek 2015 Wlz-uitvoerders.

1.4 Normenkader verantwoording

In dit model beschrijft de NZa de vereisten aan de informatieverstrekking door de Wlz-uitvoerders in het uitvoeringsverslag en het financieel verslag. De NZa heeft zich bij de opstelling van dit model gebaseerd op de hiervoor genoemde wet- en regelgeving.

De NZa wil met de informatie volgens dit model inzichtelijk krijgen in hoeverre de Wlz-uitvoerders voldoen aan de maatschappelijke doelen die bij de Wlz-taken horen. Het model 2015 volgt daarom net als de prestatiemeting Wlz 2015 een nieuwe indeling, die aansluit bij de hoofddoelen van de Wlz. Binnen de hoofddoelen zorginkoop, cliënt en zorg, zorguitgaven en organisatie onderscheidt de NZa een aantal subdoelen die in dit model aan de orde komen.

1.5 Verantwoordingsstructuur

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

Uitvoeringsverslag

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

Financieel verslag

Het Financieel verslag bestaat uit een:

- financiële verantwoording;
- bestuurlijke verantwoording.

Financiële verantwoording

De financiële verantwoording bestaat uit een balans, een exploitatierekening en een toelichting op beide. Hierin verantwoordt de Wlz-uitvoerder zowel de geldstromen die rechtstreeks via de Wlz-uitvoerder lopen, als de geldstromen die via andere rechtspersonen gaan, zoals de betaling van zorgaanspraken via het CAK of de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Bestuurlijke verantwoording

In de bestuurlijke verantwoording legt de Wlz-uitvoerder 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.

Indienen verslagen

De als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerder dient de verslagen in voor zijn totale werkgebied als hij voor meerdere regio's is aangewezen. Dit geldt zowel voor het uitvoeringsverslag als voor het financieel verslag. Ook de accountantsproducten worden op Wlz-uitvoerderniveau ingediend. De kengetallen en indicatoren worden, tenzij zij op regioniveau luiden, eveneens op Wlz-uitvoerdersniveau verantwoord.

Gecombineerde controleverklaring over de getrouwheid en de rechtmatigheid

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

Samenvattende rapportage accountant

De samenvattende rapportage bevat de uitkomsten van het onderzoek van de externe accountant naar de verantwoordingsdocumenten van de Wlz-uitvoerder. De samenvattende rapportage bestaat uit twee separate onderdelen: een accountantsrapport (assurance) en een rapport van feitelijke bevindingen (non-assurance).

Dit model gaat niet in op de eisen waaraan de controleverklaring en de samenvattende rapportage van de accountant moeten voldoen. De NZa verwijst hiervoor naar het Protocol Accountantsonderzoek 2015 Wlz-uitvoerders.

Toezicht NZa

De NZa maakt bij haar toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz zoveel mogelijk gebruik van de verantwoordingsdocumenten van de Wlz-uitvoerder en van de controleverklaring en de samenvattende rapportage 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 onderzoekwerkzaamheden vast. Op grond van de verzamelde informatie vormt de NZa zich een oordeel over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz door de Wlz-uitvoerders en over de rechtmatigheid van de daarmee samenhangende

ontvangsten en uitgaven. De NZa brengt verslag uit van haar bevindingen in een rapport per Wlz-uitvoerder.

Jaarlijks brengt de NZa vóór 1 december een samenvattend rapport uit aan het ministerie van VWS en Zorginstituut Nederland over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz door de als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerders, de Wlz-uitvoerders voor de niet gemandateerde taken en het CAK.

2. Rechtmatigheid en doelmatigheid

2.1 Inleiding

De NZa houdt op grond van de Wmg toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz. 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 Wlz-uitvoerder. De Wlz-uitvoerder moet zich over de uitvoering van deze taken verantwoorden in het uitvoeringsverslag en het financieel verslag.

2.2 Financiële en procedurele rechtmatigheid

Rechtmatigheid in algemene zin wil zeggen in overeenstemming met de relevante wet- en regelgeving. Een proces (of de uitkomsten daarvan) voldoet wel of niet aan de van kracht zijnde wet- en regelgeving. 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, het 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 is rechtstreeks gekoppeld aan een geldstroom. Als de uitvoering niet rechtmatig is, heeft dat financiële consequenties voor de Wlz-uitvoerder. De controleverklaring bij de financiële verantwoording is gericht op financiële rechtmatigheid.
- Bij procedurele rechtmatigheid heeft de rechtmatige uitvoering geen financiële dimensie. De doelbereiking kan niet direct worden gekoppeld aan een geldstroom. De procedurele rechtmatigheid valt buiten de reikwijdte van de controleverklaring bij de financiële verantwoording.

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

- Bij directe verantwoordelijkheid is de Wlz-uitvoerder geheel verantwoordelijk voor de uitkomsten van een proces. De Wlz-uitvoerder 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 de Wlz-uitvoerder zorgen voor de juiste, volledige en tijdige uitvoering van een proces en is de Wlz-uitvoerder verantwoordelijk voor de uitkomsten daarvan. De Wlz-uitvoerder mag echter uitgaan van de validiteit van de gegevens die derden daartoe aanleveren. Op de betrouwbaarheid van deze gegevens hoeft de Wlz-uitvoerder zelf geen controle uit te voeren. Voorbeelden hiervan zijn gegevens die het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het CAK, de SVB of de Basisregistratie personen (BRP) 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 en 4 geven 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 samenvattende rapportage een uitspraak doen over de rechtmatige uitvoering van de Wlz. Het Protocol Accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders 2015 werkt de richtlijnen voor het accountantsonderzoek in detail uit.

2.3 Wlz-doelen, -taken, rechtmatigheid en verantwoording

Zoals al is uitgelegd in paragraaf 1.3 wil de NZa met de informatie uit dit model inzichtelijk krijgen in hoeverre de Wlz-uitvoerders voldoen aan de maatschappelijke doelen van de Wlz. Het model bespreekt eerst de gemandateerde of aangewezen taken. Hierbinnen worden de hoofddoelen zorginkoop, cliënt en zorg, zorguitgaven en organisatie nader uitgewerkt en besproken. Daarna behandelt het model de niet gemandateerde taken en de specifieke taken.

Deze indeling van doelen en taken is in tabel 1 uitgewerkt. Hierin wordt ook de relatie gelegd met de procedurele en financiële rechtmatigheid, en de verantwoording daarover door de Wlz-uitvoerder. Een nadere beschrijving en de verantwoordingsvereisten van de doelen en taken komt aan de orde in hoofdstuk 4.

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

De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich uitsluitend over taken waarvoor de verantwoordelijkheid bij hem ligt overeenkomstig de afspraken uit het convenant. Als een Wlz-uitvoerder deze taken volgens de afspraken uit het convenant uitvoert, zijn de uitvoering van de daaraan gekoppelde processen en de daaruit voortvloeiende geldstromen rechtmatig. In die situatie voert de Wlz-uitvoerder de Wlz op een rechtmatige manier uit en zijn de baten en lasten die daarmee samenhangen als rechtmatig aan te merken.

Zoals in paragraaf 1.3 al benoemd, gaat het hier om de zorgkantortaken die hem in artikel 4.2.2 van het Blz zijn opgedragen. Verder gaat het om de Wlz-taken, waarvoor hem door de andere Wlz-uitvoerders mandaat en volmacht is verleend voor de regio, waarvoor hij als zorgkantoor is aangewezen. Tenslotte gaat het om de overige Wlz-taken, voor zover hij die niet aan andere Wlz-uitvoerders gemandateerd heeft.

Alle Wlz-uitvoerders, zowel de wél als niet als zorgkantoor aangewezenen, verantwoorden zich over de niet gemandateerde Wlz-taken en de van toepassing zijnde specifieke taken.

Tabel 1. Relatie tussen doelen, taken, rechtmatigheid en verantwoording

Doelen en taken	Procedurale rechtmatigheid	Financiële rechtmatigheid	UV	BV	FV
GEMANDATEERDE OF AANGEWEZEN TAKEN					
Hoofddoel Zorginkoop					
1. Contracteerbeleid	X		X		
2. Doelmatigheid en kwaliteit zorgaanbod	X		X		
3. Bewaking regiobudget		X		X	
Hoofddoel Cliënt en zorg					
4. Voorlichting	X		X		
5. Ondersteuning keuzeprocess en zorgbemiddeling	X		X		
6. Toekenning pgb	X		X		
7. Bewaking beschikbaarheid	X		X		
8. Bewaking continuïteit zorgverlening	X			X	
Hoofddoel Zorguitgaven					
9. Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties zorg in natura.		X		X	X
10. Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties pgb		X		X	X
11. Materiële controles		X		X	X
12. Bestrijding zorgfraude	X			X	
Hoofddoel Organisatie					
13. Publieke verantwoordingsinformatie over te bereiken doelen Wlz	X				
14. Behandeling klachten en bezwaarschriften	X		X		
15. Administratieve organisatie en interne beheersing		X		X	
NIET GEMANDATEERDE TAKEN					
16. Buitenlandzorg		X		X	X
SPECIFICIEKE TAKEN					
17. Het betalen van zorgaanspraken Wlz/AWBZ		X		X	X
18. Het bij Zorginstituut Nederland in rekening brengen van schaden Wlz/AWBZ		X		X	X
19. Het toerekenen van beheerskosten Wlz/AWBZ		X		X	X
20. Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de rente Fonds Langdurige Zorg (Flz)/Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ)		X		X	X

Bron: NZa

Legenda:

UV = uitvoeringsverslag

FV = financiële verantwoording

BV = bestuurlijke verantwoording

2.4 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Om te kunnen vaststellen of aan de financiële rechtmatigheidseisen is voldaan, moet de Wlz-uitvoerder van de volgende goedkeuringstoleranties uitgaan:

Tabel 2. Goedkeuringstoleranties Wlz¹

Controledeelgebied	Tolerantie
Bruto schaden Wlz – uitgaven	1% van de totale bruto schaden Wlz
Bruto schaden Wlz – balanspost	Goedkeuringstolerantie getrouwheid
Bedrijfsopbrengsten Wlz – ontvangsten	1% van de totale bedrijfsopbrengsten Wlz
Bedrijfsopbrengsten Wlz – balanspost	Goedkeuringstolerantie getrouwheid
Beheerskosten Wlz	1% van de totale beheerskosten Wlz

Bron: NZa

Tabel 3. Goedkeuringstoleranties AWBZ²

Controledeelgebied	Tolerantie
Bruto schaden AWBZ - uitgaven	1% van de totale bruto schaden AWBZ
Bruto schaden AWBZ - balanspost	Goedkeuringstolerantie getrouwheid
Bedrijfsopbrengsten AWBZ – ontvangsten	1% van de totale bedrijfsopbrengsten AWBZ
Bedrijfsopbrengsten AWBZ - balanspost	Goedkeuringstolerantie getrouwheid
Beheerskosten AWBZ	1% van de totale 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 de Auditdienst Rijk.

Tabel 4. Uitspraak over de mate waarin rechtmatigheid is gewaarborgd³

	Rechtmatigheid is gewaarborgd	Rechtmatigheid met beperking		Geen oordeel over rechtmatigheid	Rechtmatigheid niet gewaarborgd
Fouten in de verantwoording	≤ 1%	> 1%	≤ 3%	-	> 3%
Onzekerheden in de verantwoording	≤ 3%	> 3%	≤ 10%	> 10%	-
Soort controleverklaring	Goedkeurend	Met beperking		Oordeelonthouding	Afkeurend

Bron: Normenkader Auditdienst Rijk

¹ Voor specifieke onderdelen kan op basis van de geldende wet- en regelgeving een andere tolerantie van toepassing zijn. Indien dit het geval is wordt hier in dit model specifiek naar verwezen.

² Voor specifieke onderdelen kan op basis van de geldende wet- en regelgeving een andere tolerantie van toepassing zijn. Indien dit het geval is wordt hier in dit model specifiek naar verwezen.

³ Voor specifieke onderdelen kan op basis van de geldende wet- en regelgeving een andere tolerantie van toepassing zijn. Indien dit het geval is wordt hier in dit model specifiek naar verwezen.

2.5 Foutentabel

De Wlz-uitvoerder stelt een foutentabel op waarin alle niet gecorrigeerde fouten en onzekerheden worden opgenomen.

Fout

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 en/of dit Model Uitvoeringsverslag en financieel verslag 2015 Wlz-uitvoerders.

Onzekerheid

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.

Rechtmatig

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 verslagjaar 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.

Verantwoording fouten en onzekerheden

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

Alle niet gecorrigeerde fouten en onzekerheden moeten worden opgenomen in de foutentabel. Bij het opstellen hiervan moet onderstaande foutentabel als sjabloon gehanteerd worden. De foutentabel moet worden opgenomen in de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording (zie paragraaf 3.4).

Voor de niet als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerder betreft deze foutentabel slechts de niet gemandateerde taken en de hiermee samenhangende specifieke taken.

Tabel 5. Foutentabel (in € 1.000)

	Incidenteel	Structureel	Totaal
Fouten in de verantwoording			
Onzekerheden in de verantwoording			

Bron: NZa

Incidentele fout/onzekerheid

Van een incidentele fout/onzekerheid is sprake als het gaat om een toevallige fout/onzekerheid. Kenmerkend voor incidentele fouten/onzekerheden is dat deze zich in principe niet zullen herhalen.

Structurele fout/onzekerheid

Van een structurele fout/onzekerheid is sprake als de oorzaak van de fout/onzekerheid gelegen is in (onderdelen van) het uitvoeringssysteem van de wettelijke taken. Daardoor kunnen deze fouten/onzekerheden een (zeker) herhalingskarakter vertonen.

3. Uitvoeringsverslag en financieel verslag

3.1 Algemeen

Op grond van artikel 31 van de Wmg kan de NZa regels stellen voor de wijze waarop een als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerder zijn financieel verslag en zijn uitvoeringsverslag inricht.

3.2 Uitvoeringsverslag

In het uitvoeringsverslag rapporteert de Wlz-uitvoerder over de uitvoering van de Wlz in het verslagjaar en geeft hij een overzicht van zijn voornemens in het lopende jaar en het daaropvolgende jaar.

Algemene informatie

Het uitvoeringsverslag begint met een hoofdstuk dat algemene informatie bevat. De inhoud hiervan wordt nader toegelicht in paragraaf 3.3.

Doelen

De Wlz-uitvoerder legt in het uitvoeringsverslag verantwoording af over de realisatie van de volgende (sub)doelen (zoals aangegeven in Tabel 1):

Hoofddoel Zorginkoop

In het uitvoeringsverslag moet verantwoording afgelegd worden over de volgende subdoelen:

1. Contracteerbeleid.
2. Doelmatigheid en kwaliteit zorgaanbod.

Hoofddoel Cliënt en zorg

In het uitvoeringsverslag moet verantwoording afgelegd worden over de volgende subdoelen:

4. Voorlichting.
5. Ondersteuning keuzeprocessen en zorgbemiddeling.
6. Toekenning pgb.
7. Bewaking beschikbaarheid.

Hoofddoel Organisatie

In het uitvoeringsverslag moet verantwoording afgelegd worden over het volgende subdoel:

14. Behandeling klachten en bezwaarschriften.

Deze (sub)doelen worden gerekend tot de procedurele rechtmatigheid en worden nader toegelicht in hoofdstuk 4 van dit model.

Outcome-indicatoren

Ook moet verantwoording afgelegd worden over de bijbehorende outcome-indicatoren van de subdoelen 5, 6, 7 en 14. Deze worden toegelicht in hoofdstuk 5 van dit model.

Inrichting

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

- beschrijving en motivatie van het beleid van de Wlz-uitvoerder, zijn doelstellingen en hun realisatietermijn;
- meetmethodiek en meetmomenten van de inspanningen en de 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 kan de Wlz-uitvoerder signaleren bij de beschrijving van het gevoerde beleid, de inspanningen en de evaluatie.

3.3 Algemene informatie uitvoeringsverslag

In het onderdeel algemene informatie moet de Wlz-uitvoerder de volgende informatie opnemen:

- bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag, paragraaf 3.3.1;
- typering organisatie, paragraaf 3.3.2;
- strategie en ontwikkelingen, paragraaf 3.3.3;
- gedragscode, paragraaf 3.3.4.

3.3.1 Bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag

Het bestuur van de Wlz-uitvoerder ondertekent het uitvoeringsverslag en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de betrouwbaarheid van de gevraagde en aangeleverde gegevens in het uitvoeringsverslag. In de bestuursverklaring kan desgewenst uitgebreider worden ingegaan op belangrijke zaken die met de uitvoering van de Wlz te maken hebben. De NZa heeft voor de bestuursverklaring de in onderstaande tabel opgenomen standaardtekst geformuleerd.

Tabel 6. Standaardtekst voor de bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag

<p>Het bestuur van (statutaire naam van de Wlz-uitvoerder) stelt zich verantwoordelijk voor de in het uitvoeringsverslag 2015 opgenomen informatie over de uitvoering van de Wlz.</p> <p><i>Indien van toepassing:</i> <i>De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich eveneens over de gemandateerde en aangewezen Wlz-taken in de zorgkantorregio's (naam van de zorgregio's).</i></p> <p>Het bestuur geeft hiermee aan dat:</p> <ul style="list-style-type: none">– het de verantwoordelijkheid is van het bestuur om de Wlz op een rechtmatige en doelmatige wijze uit voeren;– het uitvoeringsverslag een juist en volledig beeld geeft van de naleving van de wettelijke doelen en taken van de Wlz-uitvoerder;– het uitvoeringsverslag is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels en criteria zoals geformuleerd in het Model Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerders 2015. <p>Ondertekening Plaats en datum</p>
--

Bron: NZa

3.3.2 Typering organisatie

De Wlz-uitvoerder moet de volgende items volledig uitwerken:

- Inrichting organisatie: organisatiestructuur, organigram, de organisatorische inbedding van het zorgkantoor in de Wlz-uitvoerder, overlegstructuren, personeelsbezetting.
- Management: persoonsgegevens en nevenfuncties, door wie benoemd.
- Raad van bestuur: persoonsgegevens, vermelding in welke gevallen en functies er sprake is van een personele unie.⁴
- Werkzaamheden voor en door derden.
- Samenwerkingsverbanden.
- Toezicht op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken in de rechtspersoon: omvang en samenstelling van het toezichtsorgaan, door wie is dit toezichtsorgaan⁵ benoemd, het aantal vergaderingen in het verslagjaar, belangrijke onderwerpen die in het verslagjaar zijn besproken en eventuele wijzigingen in het reglement van het toezicht.

Tabel 7. Kengetal organisatie: personeelsbezetting

Registratie-code	Kengetal	Toelichting
TO 06	Gemiddelde personeelsbezetting in fte's: <ol style="list-style-type: none"> 1. Zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer), cliëntondersteuning en klachtenbehandeling 2. Werkzaamheden persoonsgebonden budgetten 3. Zorgcontractering en overige zorgactiviteiten 4. iWlz, administratie en controle 5. Pilots⁶ Totaal van vijf bovengenoemde punten.	De toerekening van fte's aan de activiteiten moet plaatsvinden overeenkomstig de toerekeningwijze van kosten, zoals opgenomen in Model V van Bijlage 1 bij dit Model Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerders 2015. Een fte is gelijk aan een volledige aanstelling zoals gedefinieerd in de geldende CAO.

Bron: NZa

3.3.3 Strategie en ontwikkelingen

Op het gebied van strategie en ontwikkelingen moet de Wlz-uitvoerder 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.
- Regionale overlegvormen.
- Adviseren van het ministerie van VWS over het toelaten van zorgaanbieders.
- Nieuwe taken en ontwikkelingen: hierbij geeft de Wlz-uitvoerder aan hoe hij deze nieuwe taken en ontwikkelingen gaat implementeren.

⁴ Personele Unie: het bestuurs- en/of toezichtsorgaan van de rechtspersonen wordt gevormd door dezelfde personen als bij het groepshoofd.

⁵ Bijvoorbeeld Raad van Toezicht, Raad van Commissarissen.

⁶ Als zodanig benoemd in de Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten voor Wlz-uitvoerders Wlz 2015.

3.3.4 Gedragscode

De Wlz-uitvoerder laat zich bij zijn verantwoording mede leiden door de Gedragscode Goed zorgverzekeraarschap van ZN en de Governance Principes Verzekeraars. Hij verstrekt in het uitvoeringsverslag informatie over de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan deze gedragscodes.

3.4 Financieel verslag

Het financieel verslag van Wlz-uitvoerder bevat een financiële verantwoording over de taken die de Wlz-uitvoerder heeft in het kader van de uitvoering van de wet. Hierbij wordt ook aangesloten bij de afspraken uit het convenant tussen ZN en het ministerie van VWS dat onderschreven is door het Zorginstituut en de NZa. Het financieel verslag bestaat uit een:

- Financiële verantwoording.
- Bestuurlijke verantwoording.

Van de niet als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerder wordt slechts een financieel verslag verlangd over de niet gemandateerde taken en de hiermee samenhangende specifieke taken.

3.4.1 Financiële verantwoording

De financiële verantwoording bestaat uit een algemene toelichting, een balans inclusief toelichting en een exploitatierekening inclusief toelichting. Hierin verantwoordt de Wlz-uitvoerder zowel de geldstromen die rechtstreeks via hem lopen, als de geldstromen die via andere rechtspersonen gaan, zoals de betaling van zorgaanspraken via het CAK of de SVB.

3.4.1.1 Bestuursverklaring bij de financiële verantwoording

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

Voor de niet als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerder betreft de bestuursverklaring slechts de niet gemandateerde taken en de hiermee samenhangende specifieke taken.

Tabel 8. Standaardtekst voor de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording

<p>Het bestuur van (statutaire naam van de Wlz-uitvoerder) stelt zich verantwoordelijk voor de in de financiële verantwoording 2015 opgenomen informatie over de uitvoering van de Wlz.</p> <p><i>Indien van toepassing:</i> <i>Naast de verantwoording over de niet gemandateerde taken en over de specifieke taken verantwoordt de Wlz-uitvoerder zich eveneens over de gemandateerde en aangewezen Wlz-taken in de zorgkantorregio's (naam van de zorgregio's).</i></p> <p>Het bestuur geeft hiermee aan dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> – het de verantwoordelijkheid van het bestuur is om een goed financieel beheer te voeren en om de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen te borgen; – de financiële verantwoording is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels en criteria zoals geformuleerd in het Model Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerders 2015. <p>Ondertekening Plaats en datum</p>
--

Bron: NZa

- De onder paragraaf 2.5 genoemde foutentabel maakt deel uit van de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording.

3.4.1.2 Inrichtingsvoorschriften

De financiële verantwoording van de Wlz-uitvoerder bestaat uit:

- een algemene toelichting;
- de balans, voorzien van een toelichting;
- de exploitatierekening, voorzien van een toelichting.

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

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

3.4.1.3 Baten en lasten

In de exploitatierekening worden de baten en lasten opgenomen die voortvloeien uit de taken van de Wlz-uitvoerder, één en ander in lijn met de afspraken in het convenant. Het gaat hierbij om:

- De beheerskosten Wlz en de daarvoor ontvangen vergoedingen. Elke Wlz-uitvoerder ontvangt hiervoor een vergoeding uit het Flz op basis van de 'Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2015 voor zorgkantoren' van Zorginstituut Nederland en een vergoeding via de clearinghouse-constructie van ZN op basis van de door Zorginstituut Nederland verdeelde middelen voor de Wlz-uitvoerders, eveneens uit het Flz.
- De beheerskosten AWBZ en de daarvoor ontvangen vergoedingen.
- De baten en lasten van zorgverlening in het buitenland, als Wlz-uitvoerder voor eigen verzekerden.
- De baten en lasten van de zorgverlening.
- De baten en lasten van het persoonsgebonden budget.
- De baten en lasten van de uitvoering van subsidieregelingen.

- Overige lasten en baten, waaronder de renteopbrengsten en de vergoedingen van derden.

3.4.1.4 Te hanteren modellen

De Wlz-uitvoerder stelt de financiële verantwoording op volgens de modellen in bijlage 1. In de modellen zijn de posten en de toelichtingen opgenomen die minimaal in de financiële verantwoording moeten worden opgenomen. De Wlz-uitvoerder stelt de balans op met inachtneming van de bepalingen van model I. Voor de exploitatierekening is model II van toepassing en voor de toelichting op de balans en exploitatierekening gelden de modellen III, IV en V.

3.4.1.5 Afwikkeling AWBZ

Volgens artikel 11.2.8 van de Wlz rapporteert de Wlz-uitvoerder, die rechtsopvolger is van het AWBZ-zorgkantoor, uiterlijk zes jaar na intrekking van de AWBZ aan de NZa en Zorginstituut Nederland over de afwikkeling van de AWBZ. Het betreft een eindverslag en een financieel verslag over de afwikkeling van de AWBZ inclusief een controleverklaring over de getrouwheid en rechtmatigheid. Op grond van de Wmg kan de NZa eisen stellen aan de inrichting van deze rapportage.

Om deze afwikkeling van de AWBZ goed te kunnen volgen heeft de NZa deze in de modellen apart zichtbaar gemaakt.

3.4.2 Bestuurlijke verantwoording

In de bestuurlijke verantwoording legt de Wlz-uitvoerder 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 Wlz-uitvoerder aan op welke manier en in hoeverre de rechtmatigheid van de in de financiële verantwoording opgenomen schaden Wlz, schaden AWBZ, bedrijfsopbrengsten Wlz, bedrijfsopbrengsten AWBZ, beheerskosten Wlz en de beheerskosten AWBZ is gewaarborgd.

In hoofdstuk 2 zijn de doelen en de taken van de Wlz-uitvoerder uiteengezet. Daar is aangegeven of deze betrekking hebben op procedurele of financiële rechtmatigheid. Tabel 1 geeft hiervan een volledig overzicht.

Bestuursverklaring

De bestuurlijke verantwoording begint met een bestuursverklaring. Deze wordt nader toegelicht in paragraaf 3.4.2.1 van dit model.

Doelen en taken

De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich in de bestuurlijke verantwoording over de realisatie van de volgende (sub) doelen en taken (zoals aangegeven in Tabel 1):

- Gemandateerde of aangewezen taken

Hoofddoel Zorginkoop

- In de bestuurlijke verantwoording moet verantwoording afgelegd worden over het volgende subdoel:

3. Bewaking regiobudget.

Hoofddoel Cliënt en zorg

- In de bestuurlijke verantwoording moet verantwoording afgelegd worden over het volgende subdoel:
 8. Bewaking continuïteit zorgverlening.

Hoofddoel Zorguitgaven

- In de bestuurlijke verantwoording moet verantwoording afgelegd worden over de volgende subdoelen:
 9. Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties zorg in natura.
 10. Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties pgb.
 11. Materiële controles.
 12. Bestrijding zorgfraude.

Hoofddoel Organisatie

- In de bestuurlijke verantwoording moet verantwoording afgelegd worden over het volgende subdoel:
 15. Administratieve organisatie en interne beheersing.

- Niet gemandateerde taken

In de bestuurlijke verantwoording moet verantwoording afgelegd worden over de volgende niet gemandateerde taak:

16. Buitenlandzorg.

- Specifieke taken

In de bestuurlijke verantwoording moet verantwoording afgelegd worden over de volgende specifieke taken:

17. Het betalen van zorgaanpakken Wlz/AWBZ.
18. Het bij Zorginstituut Nederland in rekening brengen van schade Wlz/AWBZ.
19. Het toerekenen van beheerskosten Wlz/AWBZ.
20. Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de rente Fonds langdurige zorg/Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

Deze taken en doelen worden nader toegelicht in hoofdstuk 4 van dit model.

Outcome-indicatoren

Ook moet verantwoording afgelegd worden over de bijbehorende outcome-indicatoren van de subdoelen 8 en 9. Deze worden toegelicht in hoofdstuk 5 van dit model.

Inrichting

Bij elk van de in dit hoofdstuk beschreven doelen en specifieke taken vermeldt de Wlz-uitvoerder ook:

- In hoeverre hij al voldoende uitvoering heeft gegeven aan het betreffende (sub)doel of de betreffende taak, en zo niet, wat hiervan de oorzaak is.
- Welke acties hij neemt op door hem gesignaleerde verbeterpunten.

Voor de niet als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerder betreft de bestuurlijke verantwoording slechts de niet gemandateerde taken en de hiermee samenhangende specifieke taken.

3.4.2.1 Bestuursverklaring bij de bestuurlijke verantwoording

Het bestuur van de Wlz-uitvoerder 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 Wlz te maken hebben. De NZa heeft voor de bestuursverklaring de in onderstaande tabel opgenomen standaardtekst geformuleerd.

Tabel 9. Standaardtekst voor de bestuursverklaring bij de bestuurlijke verantwoording

<p>Het bestuur van (statutaire naam van de Wlz-uitvoerder) stelt zich verantwoordelijk voor de in de bestuurlijke verantwoording 2015 opgenomen informatie over de uitvoering van de Wlz.</p> <p><i>Indien van toepassing:</i> <i>Naast de verantwoording over de niet gemandateerde taken en over de specifieke taken verantwoordt de Wlz-uitvoerder zich over de gemandateerde en aangewezen Wlz-taken in de zorgkantorregio's (naam van de zorgregio's).</i></p> <p>Het bestuur geeft hiermee aan dat:</p> <ul style="list-style-type: none">- het de verantwoordelijkheid van het bestuur van de Wlz-uitvoerder 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;- de bestuurlijke verantwoording een juist en volledig beeld geeft van de naleving van de wettelijke taken van de Wlz-uitvoerder;- de bestuurlijke verantwoording is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels en criteria zoals geformuleerd in het Model Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerders 2015. <p>Ondertekening Plaats en datum</p>
--

Bron: NZa

4. Voorschriften voor de verantwoording over doelen en taken

4.1 Contracteerbeleid (Hoofddoel Zorginkoop)

De Wlz (artikel 3.2.1) geeft de verzekerde recht op zorg die op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden is afgestemd voor zover hij naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op die zorg is aangewezen omdat hij, vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan:

- permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of
- zorg in de nabijheid, 24 uur per dag omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen.

In overeenstemming met artikel 4.2.2 van de Wlz moeten zorgkantoren schriftelijke overeenkomsten sluiten met zorgaanbieders die Wlz-zorg kunnen verlenen. De duur van deze overeenkomsten is volgens het betreffende artikel maximaal vijf jaar. Artikel 4.2.2 geeft de bepalingen weer die minimaal in de overeenkomsten met de zorgaanbieders moeten worden opgenomen:

- de ingangsdatum en duur van de overeenkomst en de mogelijkheden voor tussentijdse beëindiging 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 wijze waarop bij de zorgverlening mantelzorgers en vrijwilligers betrokken kunnen worden;
- de controle op de naleving van de overeenkomst;
- de administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen.

Ook verlangt de Wlz dat het zorgkantoor bij het te contracteren aanbod rekening houdt met diversiteit: de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging, de culturele achtergrond en de seksuele gerichtheid van de bij hem ingeschreven verzekerden.

De NZa gaat er van uit dat de zorgkantoren, die namens de Wlz-uitvoerders de zorgaanbieders contracteren, samenwerken met indicatieorganen, verzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders en andere relevante organisaties. Zo kunnen zij hun zorg, dienstverlening en informatie aan de cliënt op elkaar af te stemmen. Ook overleggen zij met organisaties van cliënten en cliëntenraden en verwerken de uitkomsten hiervan in hun inkoopbeleid en contracteercriteria.

Uitvoeringsverslag

In dit deel van het uitvoeringsverslag verantwoordt het zorgkantoor zich over zijn inkoopbeleid 2015 dat hij in 2014 heeft ingezet. Hij verantwoordt zich over:

- de toepassing van een transparant, non-discriminatoire en toetsbaar contracteer- en inkoopbeleid;
- op welke punten hij in zijn inkoopbeleid voor nieuwe zorgaanbieders afwijkt, van de landelijke aanpak die in de zorginkoopgids 2015 van ZN voor nieuwe zorgaanbieders is afgesproken;
- de belangrijkste punten waarop zijn inkoopbeleid 2015 afwijkt ten opzichte van het inkoopbeleid over 2014;
- zijn inzet om de eigen regie en de participatie van de cliënt te versterken (waarvoor in ZN-verband uitgangspunten zijn geformuleerd);
- overleg dat hij in het verslagjaar heeft gevoerd met organisaties van cliënten en cliëntenraden over de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de Wlz-zorg. Hij beschrijft de redenen van het overleg, de uitkomsten van het overleg en de eventuele verwerking hiervan in het zorginkoopbeleid 2015;
- zijn zorg voor diversiteit van het gecontracteerde aanbod.

4.2 Doelmatigheid en kwaliteit zorgaanbod (Hoofddoel Zorginkoop)

Het zorgkantoor heeft een eigen verantwoordelijkheid voor de optimale aanwending van de beschikbare Wlz-middelen. Immers, of de regionale contracteerruimte toereikend zal zijn en optimaal benut wordt is mede afhankelijk van de mate waarin het zorgkantoor waarborgt dat de zorg aan cliënten passend en effectief is. Ook moet hij sturen op integrale zorg, de prijs-/kwaliteitverhouding van de zorg en op de kosten per regio en de kosten per cliënt.

Artikel 10 van de Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders stelt dat de Wlz-uitvoerder maatregelen moet nemen om tijdig situaties te signaleren die risicovol kunnen zijn voor de kwaliteit van de zorgverlening. Het zorgkantoor kan hierbij gebruik maken van de oordelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Voor het bereiken van een goede verhouding van de kwaliteit van de zorg in relatie tot de kosten vindt de NZa het relevant dat het zorgkantoor in zijn inkoopbeleid aansluit bij afspraken in ZN-verband. Het gaat hierbij om de inkoopthema's 2015 voor kwaliteit, innovatie en integrale zorg en de hiervoor afgesproken uniforme criteria.

Het gaat hierbij onder meer om de uitkomsten van kwaliteitsmetingen en cliëntoordelen, de hieruit voortvloeiende verbetertrajecten, samenwerking over de domeinen heen, nieuwe zorg- en ondersteuningsconcepten, nieuwe technologie of de verbeterde toepassing of uitrol van kwaliteit bevorderende innovaties, die zich al hebben bewezen.

Uitvoeringsverslag

In dit deel van het uitvoeringsverslag verantwoordt het zorgkantoor zich over:

- de doelmatigheidsafspraken die hij in 2015 met zorgaanbieders maakt voor 2016, en in hoeverre hij hierbij stuurt op kosten per regio en per cliënt;
- de wijze waarop hij uitvoering heeft gegeven aan de in ZN-verband geformuleerde inkoopthema's en uniforme inkoopcriteria voor kwaliteit, innovatie en integrale zorg.

4.3 Bewaking regiobudget (Hoofddoel Zorginkoop)

Zorgkantoren moeten binnen de contracteerruimte blijven. Overschrijding van de contracteerruimte bij de productieafspraken die de zorgkantoren maken leidt in principe tot een evenredige korting op de budgetten van alle zorgaanbieders. Wél kunnen door VWS extra middelen ter beschikking worden gesteld in het kader van de knelpuntenprocedure. VWS zal hiertoe slechts overgaan als het knelpunt onverkort gerelateerd is aan de invulling van de wettelijke aanspraken van cliënten, goed onderbouwd is en het zorgkantoor al het mogelijke heeft gedaan om de wachtlijsten en wachttijden binnen de aanvaardbare grenzen te houden.

Bestuurlijke verantwoording

In dit deel van de bestuurlijke verantwoording verantwoordt het zorgkantoor zich over onderstaande aspecten van de beheersing van het regionale kader:

Productieafspraken met gecontracteerde zorgaanbieders binnen de contracteerruimte.

Hij verantwoordt zich over:

- of de productieafspraken tijdig zijn ingediend bij de NZa;
- of zijn productieafspraken binnen de contracteerruimte blijven;
- of er een tijdige informatievoorziening aan de zorgaanbieders heeft plaatsgevonden over de benutting van het budgettair kader en de mogelijkheden tot herschikking.

Monitoring van de benutting van het pgb-kader in zijn regio.

Hij verantwoordt zich over:

- de maandelijkse indiening van het format informatie-uitvraag pgb en hulpmiddelen bij de NZa en de tijdigheid hiervan;
- of het totaal van de afgegeven pgb-beschikkingen het pgb-subsidieplafond niet overschrijdt.

Onrechtmatigheden en onzekerheden

De Wlz-uitvoerder moet onrechtmatigheden en onzekerheden kwantificeren. Niet gecorrigeerde onrechtmatigheden en onzekerheden in de financiële verantwoording moeten opgenomen worden in de foutentabel die onderdeel is van de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording. Deze kunnen van invloed zijn op het af te geven oordeel door een externe accountant.

4.4 Voorlichting (Hoofddoel Cliënt en zorg)

Het zorgkantoor heeft een belangrijke taak op het gebied van publieksinformatie. Hij zet hiervoor zijn website in en maakt ook een informatieve folder, die beschikbaar is op zijn eigen kantoor en die hij beschikbaar stelt aan voorzieningen van eerstelijnszorg en het CIZ.

Uitvoeringsverslag

In dit deel van het uitvoeringsverslag geeft het zorgkantoor aan hoe hij, conform artikel 4.2.1 van de Wlz, de verzekerde informeert over:

- alle gecontracteerde zorgaanbieders die de verzekerde de zorg op redelijke termijn kunnen verlenen;
- de leveringsvormen voor zorg in natura, zorg met verblijf, het volledig pakket thuis (VPT) en het modulaire pakket thuis (MPT);
- het pgb en de hiervoor geldende voorwaarden, waardoor verzekerden een gefundeerde keuze kunnen maken tussen zorg in natura en pgb.

Verder geeft het zorgkantoor in dit deel van het uitvoeringsverslag aan:

- hoe hij de verzekerde heeft geïnformeerd over de indicatieprocedure, de crisiszorg, en zorgaanbieders en organisaties die de cliënt hierbij kunnen helpen;
- hoe hij de verzekerde heeft geïnformeerd over de verhuiskostenregeling bij een gedwongen verhuizing uit/binnen een instelling voor verblijf;
- hoe hij erop heeft toegezien dat zorgaanbieders aan cliënten geen diensten in rekening brengen die onder de Wlz-verstrekking vallen en hun cliënten adequaat over het aanvullende dienstenaanbod informeren.

Het zorgkantoor gaat hierbij ook in op de wijze, waarop hij de kwaliteit van de informatie borgt en hoe hij deze via website en folder voor alle belanghebbenden beschikbaar heeft.

Tot slot beschrijft het zorgkantoor op hoofdlijnen de belangrijkste knelpunten die hij bij genoemde werkzaamheden is tegengekomen.

4.5 Ondersteuning keuzeprocess en zorgbemiddeling (Hoofddoel Cliënt en zorg)

Belangrijke elementen van dit doel worden expliciet in de Wlz aangeduid. Het gaat daarbij om de onafhankelijke cliëntondersteuning, om de zorgbemiddeling en om de beoordeling van de doelmatigheid van de leveringsvorm door het zorgkantoor.

Artikel 4.2.1 van de Wlz verlangt van het zorgkantoor, dat hij ervoor zorgt dat voor de verzekerde cliëntondersteuning beschikbaar is, waarop de verzekerde, al dan niet met behulp van zijn vertegenwoordiger of mantelzorger, een beroep kan doen. Op basis van artikel 1.1.1 van de Wlz betreft cliëntondersteuning hier: onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden.

De Handreiking onafhankelijke cliëntondersteuning van ZN stelt dat de cliënt de onafhankelijke cliëntondersteuner kan inschakelen bij:

- het opstellen van een persoonlijk plan bij een aanvraag voor pgb, volledig pakket thuis (VPT) of modulair pakket thuis (MPT);
- het opstellen van het zorgplan en de zorgplanbespreking;
- bemiddeling indien de cliënt niet tevreden is met de zorg;
- zorgbemiddeling in de zin van informatie en advies over de verschillende leveringsvormen en over passende zorgaanbieders.

Artikel 4.3.1 van het Blz stelt expliciet dat het zorgkantoor de volgende activiteiten ex artikel 4.2.1 Wlz zelf uitvoert, en middellijk noch onmiddellijk uitbesteedt aan een zorgaanbieder:

- informeren van de verzekerde over de keuzemogelijkheid tussen de verschillende leveringsvormen, en de voorwaarden;
- aan de cliënt die kiest voor zorg in natura zelf de keuze laten tussen alle geschikte gecontracteerde zorgaanbieders;
- de verzekerde desgewenst bemiddelen naar een geschikte, gecontracteerde aanbieder.

Artikel 3.3.2 van de Wlz verlangt dat het zorgkantoor een MPT en een VPT zelf beoordeelt op doelmatigheid. Op basis van dit oordeel neemt het zorgkantoor zowel een expliciet besluit over de toekenning of afwijzing van de aanvraag van het VPT en het MPT, als over een eventuele intrekking van het VPT en MPT.

Het zorgkantoor beoordeelt voor zorg in natura thuis of naar zijn mening:

- het VPT verantwoord en doelmatig aan de verzekerde thuis kan worden verleend;
- het MPT in de door de verzekerde gewenste samenstelling verantwoorde en doelmatige verlening van de geïndiceerde zorg mogelijk maakt;
- de totale kosten van het MPT en een eventueel additioneel pgb niet hoger zijn dan het pgb dat de verzekerde zou worden verleend indien hij geen MPT zou ontvangen.

Naast onafhankelijke cliëntondersteuning, zorgbemiddeling en de toetsing van de leveringsvorm hebben zorgkantoren zelf een vierde, voor de wettelijke zorgplicht relevant aspect benoemd: de telefonische bereikbaarheid voor verzekerden en andere belanghebbenden. Zorgkantoren hebben hiervoor landelijk outcome-indicatoren ontwikkeld.

Uitvoeringsverslag

Het zorgkantoor beschrijft in dit deel van het uitvoeringsverslag de volgende onderwerpen:

- de uitkomsten van de in paragraaf 5.1 benoemde outcome-indicator voor (telefonische) bereikbaarheid en een toelichting op de uitkomsten;
- zijn contractering van onafhankelijke cliëntondersteuning;
- de belangrijkste uitkomsten van de verantwoordingsinformatie die hij hierbij van de gecontracteerde organisaties heeft verkregen⁷;
- zijn bemiddeling van cliënten die gekozen hebben voor zorg met verblijf zonder voorkeursaanbieder, respectievelijk voor zorg in natura thuis;
- zijn bemiddeling van cliënten aan wie de voorkeurszorgaanbieder de gevraagde leveringsvorm of prestatie niet kon leveren;
- zijn beoordeling van de doelmatigheid van zorg thuis, zijn expliciete besluitvorming hierover en het contact hierover met de cliënt.

4.6 Toekenning pgb (Hoofddoel Cliënt en zorg)

De zorgkantoren kennen ex artikel 3.3.3 van de Wlz aan Wlz-verzekerden met een indicatiebesluit voor Wlz-zorg, indien de verzekerde dit wenst, onder voorwaarden een pgb toe.

Artikel 4.2.1 van de Wlz verlangt dat het zorgkantoor de verzekerde informeert over het pgb en de voorwaarden waarop de cliënt hier een beroep op kan doen. Het zorgkantoor gaat bij elke aspirant pgb-houder na of deze bewust voor het pgb kiest.

Uitvoeringsverslag

Het zorgkantoor beschrijft in dit deel van het uitvoeringsverslag de belangrijkste consumentgerichte aspecten van het pgb proces. Hij verstrekt informatie over:

- Zijn activiteiten ter ondersteuning van een gefundeerde keuze van de verzekerde tussen zorg in natura en pgb. Hij beschrijft hierbij de informatievoorziening aan de hand van het door het Zorginstituut opgestelde stappenplan, zijn website respectievelijk de bewuste keuzegesprekken.

De uitkomsten van de in paragraaf 5.2 benoemde outcome-indicatoren en een toelichting op deze uitkomsten voor:

⁷ Conform paragraaf 2.4 van de Handreiking onafhankelijke cliëntondersteuning van ZN.

- a. de cliëntvriendelijke uitvoering van het pgb op basis van de ITS-clëntenraadpleging 2015;
- b. de doorlooptijd van afhandeling van pgb aanvragen;
- De uitvoering van bewuste keuzegesprekken, waarbij hij nagaat of de weigeringsgronden van toepassing zijn. Daarnaast beschrijft hij de vastlegging van de uitkomsten van de bewuste keuzegesprekken volgens het uitvoeringsprotocol Persoonsgebonden Budget Wlz 2015 van ZN.

De verantwoording over de rechtmatigheidsaspecten van de uitvoering van het pgb komt aan de orde in paragraaf 4.10 van dit model.

4.7 Bewaking beschikbaarheid (Hoofddoel Cliënt en zorg)

Artikel 4.2.1 van de Wlz verlangt van zorgkantoren dat deze ervoor zorgt dat aan de verzekerde binnen redelijke termijn de zorg wordt geleverd, die hij nodig heeft. Het Blz zegt in artikel 4.2.2 dat het zorgkantoor de administratie moet verzorgen van de zorg, verleend aan de verzekerden die wonen in zijn regio.

Het zorgkantoor moet hiertoe beschikken over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie, waarin een verband kan worden gelegd tussen de indicatiebesluiten van de Wlz-verzekerden, de in opdracht van Wlz-uitvoerders geleverde zorg en de betalingen van zorgaanbieders die deze zorg geleverd hebben.

Het zorgkantoor controleert actief of zorgaanbieders tijdig, dat wil zeggen binnen de Treeknormen, verzekerden in zorg nemen. Ook zorgt het zorgkantoor ervoor, dat zorgaanbieders hem van afwijkende situaties tijdig op de hoogte stellen. Dat is bijvoorbeeld het geval als de voorkeursaanbieder het geïndiceerde zorgzwaartepakket of de gevraagde leveringsvorm aan de betreffende cliënt niet kan leveren. Het zorgkantoor ziet er op toe dat zorgaanbieders hierbij het iWlz-berichtenverkeer adequaat inzetten.

Per 1 januari 2015 vervangt het iWlz-berichtenverkeer de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Bij de doorontwikkeling van iWlz is het ministerie van VWS de strategisch beheerder en het Zorginstituut de tactisch beheerder. De zorgkantoren opereren bij iWlz als regisseur in de regio. Net als bij de AZR is parallel aan het iWlz-berichtenverkeer landelijk een EI declaratiestandaard in gebruik voor de declaratie op cliëntniveau van de geleverde zorg.

Als een verzekerde met een indicatiebesluit de beoogde vormen van zorg niet direct bij de voorkeursaanbieder kan effectueren doordat er wachtlijsten zijn, borgt het zorgkantoor dat overbrugging van de wachttijd mogelijk is. Dat kan via zorg thuis of via zorg met verblijf bij een alternatieve aanbieder. Dit speelt vooral bij mensen met een actieve wachtstatus.

Het zorgkantoor houdt zich via iWlz op de hoogte van de tijd dat de cliënt al wacht. Hij ziet er hierbij op toe dat de zorgaanbieders de wachtstatus van de cliënten zo nodig – tijdig – aanpassen. Verder heeft hij zicht op de aangepaste zorgtoewijzingen voor intramuraal geïndiceerde cliënten (overbruggingszorg, zorg zonder opname wens, transferzorg, alternatieve zorg, tijdelijk vrijhouden van een kamer).

Voor spoedzorg worden geen wachttijden getolereerd. Het zorgkantoor bewaakt dat Wlz-spoedzorg voor Verpleging en Verzorging (v&v) en Gehandicaptenzorg (ghz) steeds binnen 24 uur respectievelijk 48 uur beschikbaar is.

Het zorgkantoor moet voldoende zicht houden op de belangrijkste ontwikkelingen in de beschikbare capaciteit in zijn regio. Deze kunnen de wachttijden en wachtlijsten op termijn sterk raken. Dit maakt een proactieve houding van zorgkantoren naar gemeenten en zorgaanbieders noodzakelijk.

Uitvoeringsverslag

In dit onderdeel van het uitvoeringsverslag moet het zorgkantoor aandacht besteden aan:

- Het algemene beleid voor het iWlz-berichtenverkeer en de knelpunten die het zorgkantoor hierbij heeft ondervonden.
- De uitkomsten van de in paragraaf 5.3 benoemde outcome-indicatoren voor wachtlijsten, wachttijden en (inventariserend) spoedzorg, en een toelichting op de uitkomsten.
- Bijdrage aan de landelijke wachtlijstrapportage van het Zorginstituut en de doorontwikkeling van de wachtlijstregistratie samen met het Zorginstituut en de andere zorgkantoren.
- De afspraken die met zorgaanbieders zijn gemaakt voor voldoende Wlz-spoedzorg. Ook besteedt het zorgkantoor in deze paragraaf aandacht aan de borging van de afspraken in een regionaal protocol voor spoedzorg, waarin beschikbare capaciteit voor spoedzorg, coördinatie, aanspreekpunten en 24-uursbereikbaarheid zijn vastgelegd.
- Het beleid van het zorgkantoor voor de inventarisatie en de beheersing van de gevolgen van het langer thuis wonen voor de continuïteit van zorg, en het overleg dat hij hierover met (centrum)gemeenten en zorgaanbieders voert.

4.8 Bewaking continuïteit zorgverlening (Hoofddoel Cliënt en zorg)

Artikel 4.2.1 van de Wlz stelt dat het zorgkantoor een zorgplicht heeft. Dit houdt onder meer in dat hij er voor moet zorgen dat de zorg waarop de verzekerde is aangewezen binnen redelijke termijn en op redelijke afstand van waar deze wenst te gaan wonen dan wel bij hem thuis, wordt geleverd. Artikel 10 van de Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders geeft invulling aan het bewaken van de continuïteit van de zorgaanbieders en de zorg.

Het zorgkantoor volgt de ontwikkelingen bij de gecontracteerde zorgaanbieder via onder andere gegevens over productie, de in het jaar gedane investeringen en de kosten van management en beheer. Het zorgkantoor hanteert hiertoe een Early Warningsysteem (EWS). Hij waarborgt dat voldoende maatregelen zijn getroffen om een betrouwbare uitkomst van het EWS te waarborgen, waaronder een controle op een juiste, tijdige en volledige invoer van gegevens.

Indien de uitkomsten van het EWS hiertoe aanleiding geven moet het zorgkantoor tijdig en afdoende actie ondernemen. Bijvoorbeeld het opvragen van aanvullende informatie, bespreking in een (extra) periodiek overleg of het doorgeven van signalen aan de afdeling materiële controle en/of de afdeling misbruik en oneigenlijk gebruik.

Ook kan het zorgkantoor het periodiek overleg gebruiken om ontwikkelingen bij zorgaanbieders te signaleren die de zorgcontinuïteit in gevaar kunnen brengen.

Het zorgkantoor moet op basis van de inschatting van het risico op mogelijke discontinuïteit van zorg nader onderzoek uitvoeren conform een in ZN-verband opgestelde Checklist. Bij grote, regio overschrijdende zorgaanbieders treedt het zorgkantoor bovendien in overleg met andere zorgkantoren. Het zorgkantoor zorgt bovendien voor een op maat toegesneden actieplan om de zorgplicht voor de gedupeerde cliënten te garanderen, als een zorgaanbieder in acute problemen komt.

Bestuurlijke verantwoording

In dit onderdeel van de bestuurlijke verantwoording behandelt het zorgkantoor de volgende onderwerpen:

- De aanpak en werkzaamheden in het kader van het EWS. Het zorgkantoor verstrekt in ieder geval informatie over het toegepaste EWS, de betrouwbaarheid van EWS, de dekkingsgraad (deelname zorgaanbieders) en het toegepaste analysemodel.
- De vervolgacties die het zorgkantoor in voorkomende gevallen op basis hiervan intern en naar de zorgaanbieder heeft ondernomen.
- De bespreking in het (periodiek) overleg indien de uitkomsten van het EWS hiertoe aanleiding geven.
- Nader onderzoek conform een in ZN-verband opgestelde checklist bij een hoge inschatting van het risico op continuïteit.
- Het actieplan om de zorgplicht jegens cliënten te garanderen, als een zorgaanbieder in acute problemen komt.
- De uitkomsten van de in hoofdstuk 5 benoemde outcome-indicator voor continuïteit van zorgverlening. Deze uitvraag is inventariserend.

4.9 Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties zorg in natura (Hoofddoel Zorguitgaven)

Het Blz zegt in artikel 4.2.2 dat het zorgkantoor de administratie moet verzorgen van de zorg, verleend aan de verzekerden die wonen in zijn regio. Hierbij moet het zorgkantoor het administratieve contact bevorderen tussen de zorgaanbieders in die regio aan de ene kant en het CAK aan de andere kant.

Het zorgkantoor moet hiertoe beschikken over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie, waarin een verband kan worden gelegd tussen de indicatiebesluiten van de Wlz-verzekerden, de in opdracht van Wlz-uitvoerders geleverde zorg en de betalingen van zorgaanbieders die deze zorg geleverd hebben.

De zorgkantoren moeten op basis van het iWlz-berichtenverkeer het moment van aanvang zorg van intramurale cliënten en de beëindiging ervan doorgeven aan het CAK, voor de berekening van de eigen bijdragen voor intramurale zorg.

De zorgkantoren moeten stimuleren en bewaken dat zorgaanbieders de Regeling Declaratievoorschriften Wlz-zorg naleven. In deze Regeling stelt de NZa eisen aan de wijze van declareren van prestaties voor Wlz-zorg in 2015. De zorgaanbieders moeten de declaratie van geleverde productie op cliëntniveau indienen. 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 de onderbezettingsdagen van crisisplaatsen en verpleging Advies Instructie & Voorlichting (AIV) vindt in 2015 declaratie nog op prestatieniveau plaats. Deze volgt het zorgkantoor in de periodieke productiemonitor.

Op de declaratie op cliëntniveau passen de zorgkantoren uniforme controleregels toe op basis van landelijke afspraken en geven adequate retourinformatie. Zij letten hierbij ook op de tijdige indiening van de declaratie. De declaratie op cliëntniveau is in 2015 de maat voor de bevoorschotting van de zorgaanbieders.

Het zorgkantoor moet bewaken dat de zorgaanbieder het nacalculatieformulier tijdig indient bij het zorgkantoor, zodat het zorgkantoor de nacalculatie-opgave tijdig kan controleren en het formulier tijdig bij de NZa kan worden ingeleverd.

Bestuurlijke verantwoording

Het zorgkantoor beschrijft in dit onderdeel van de bestuurlijke verantwoording op hoofdlijnen zijn bedrijfsadministratie voor zorg in natura. Hij besteedt hierin aandacht aan de wettelijke eis, dat deze adequaat is en een verband legt tussen de indicatiebesluiten van Wlz-verzekerden, de geleverde zorg en de betalingen aan zorgaanbieders.

Het zorgkantoor beschrijft:

- het beleid voor declaratie en bevoorschotting in 2015:
 1. de indiening van de productiemonitor;
 2. de bevoorschotting in 2015 van declaraties op prestatieniveau en van de niet cliëntgebonden kosten;
 3. de bevoorschotting in 2015 van declaraties op cliëntniveau;
 4. de toegepaste methodiek voor aanpassing van de bevoorschotting op basis van de gerealiseerde productie in 2015.
- de uitkomsten van de in paragraaf 5.5 benoemde outcome-indicatoren voor de indiening en afhandeling van de declaraties op cliëntniveau en een toelichting op de uitkomsten.

Het zorgkantoor neemt in dit deel van de verantwoordingsdocumenten het volgende kengetal op.

Tabel 10. Kengetal: ZC 04 Stand van zaken nacalculatieformulieren per 1 juni 2015

Gegevens nacalculatie ⁸	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

Onrechtmatigheden en onzekerheden

De Wlz-uitvoerder moet onrechtmatigheden en onzekerheden kwantificeren. Niet gecorrigeerde onrechtmatigheden en onzekerheden in de financiële verantwoording moeten opgenomen worden in de foutentabel die onderdeel is van de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording. Deze kunnen van invloed zijn op het af te geven oordeel door een externe accountant.

⁸ Het gaat om de aantallen nacalculaties over de jaren 2013, 2012, 2011 en eventuele eerdere jaren.

4.10 Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties pgb (Hoofddoel Zorguitgaven)

De zorgkantoren moeten op grond van artikel 3.3.3 van de Wlz de verzekerde op aanvraag een pgb verstrekken. Een nadere uitwerking van de regels voor het verstrekken van het pgb is vastgelegd in hoofdstuk 5 van de Regeling langdurige zorg (Rlz), en hoofdstuk 3 paragraaf 6 en 7 van het Blz.

Het zorgkantoor toetst of de nieuwe pgb-aanvrager voldoet aan de voorwaarden van artikel 3.3.3 lid 4 van de Wlz om in aanmerking te komen voor het pgb. Hij controleert hierbij ook of de weigeringsgronden van artikel 3.6.2 van het Blz van toepassing zijn. Komen hieruit bevindingen naar voren dan neemt het zorgkantoor passende vervolgacties.

Het zorgkantoor moet de juistheid van de vaststelling van het pgb intern waarborgen, en bouwt hiertoe voldoende controlemaatregelen in.

Daarnaast zorgt het zorgkantoor ervoor dat de zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen voorafgaand aan de betaling zorginhoudelijk en arbeidsrechtelijk getoetst zijn.

Artikel 4.2.2 van het Blz verlangt van het zorgkantoor een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het pgb.

De uitgaven voor het pgb zijn rechtmatig wanneer zij tot stand komen in overeenstemming met de voorwaarden in hoofdstuk 5 van de Rlz, en hoofdstuk 3 paragraaf 6 en 7 van het Blz.

Het zorgkantoor doet gericht onderzoek naar het risico dat de pgb-houder zijn administratie onjuist en/of onrechtmatig uitvoert. Hij stelt hiertoe een risicoanalyse op. Hij voert nadere controle uit op de verantwoording van de budgethouders, die op basis van de risicoanalyse geselecteerd zijn voor de huisbezoeken. Hij voert bij voldoende budgethouders huisbezoeken uit en heeft een adequate administratieve organisatie en interne beheersing. Voor de uitvoering van deze materiële controle neemt het zorgkantoor artikel 7.2 van de Rlz en de Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders in acht.

Naast onderzoek naar individuele budgethouders voert het zorgkantoor periodieke controles uit op de totale populatie budgethouders. Als deze bestandsanalyses tot bevindingen leiden, neemt het zorgkantoor passende vervolgacties.

Het zorgkantoor moet gegevens van nieuwe pgb-aanvragers binnen een week na toekenning aan het CAK toezenden voor de vaststelling van de eigen bijdrage.

Tot slot moet het zorgkantoor ervoor zorgen dat openstaande bedragen uit het verleden (AWBZ) en nieuwe vorderingen – uitbetaling van onrechtmatige zorg – onder het Wlz-regime worden teruggevorderd. Bij het uitbesteden van incassowerkzaamheden aan derden moet het zorgkantoor waarborgen dat voldoende inspanningen worden verricht.

Bestuurlijke verantwoording

Het zorgkantoor behandelt in dit deel van de bestuurlijke verantwoording de volgende onderwerpen:

- de toetsing van nieuwe pgb-aanvragen aan de voorwaarden van artikel 3.3.3 lid 4 van de Wlz om in aanmerking te komen voor het pgb;
- de controle van de aanvraag op de weigeringsgronden van artikel 3.6.2 van het Blz en de vervolgacties naar aanleiding van bevindingen;
- de wijze waarop hij de juiste vaststelling van het pgb intern heeft geborgd;
- zijn controle dat de zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen voorafgaand aan de betaling zorginhoudelijk en arbeidsrechtelijk getoetst zijn.

Ook beschrijft hij de wijze waarop hij invulling heeft gegeven aan de inrichting van een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het pgb.

Het zorgkantoor beschrijft of zijn administratie hieraan voldoet. Ook geeft hij aan hoe hij een actuele aansluiting met de cliëntadministratie bij de SVB heeft bewerkstelligd, zodat hij zijn taken voldoende kan uitvoeren, en welke problemen hij bij die aansluiting is tegengekomen. Het zorgkantoor verantwoordt zich verder over zijn controleplan, en de uitvoering hiervan. Hij beschrijft in ieder geval:

- Zijn controleplan, waarin hij de uit te voeren bestandsanalyses beschrijft, de risicoanalyse voor de uitvoering van huisbezoeken en de onderbouwing van de aard, omvang en diepgang van de controle.
- De uitvoering van de nadere controle op de verantwoording van de budgethouders, op welke wijze de budgethouders voor dit onderzoek zijn geselecteerd, en of in dit vooronderzoek de controlepunten zijn geraakt uit het Protocol Prestatiemeting 2015. Als hij van bepaalde controles heeft afgezien, beschrijft hij welke controles dat betreft en wat de reden is voor het niet uitvoeren van die controles.
- De uitvoering van de huisbezoeken, de voortgang naar de stand van eind 2015 en de bevindingen.
- De meldingen van onregelmatigheden aan de coördinator fraudebestrijding en de registratie van die meldingen.
- De vastlegging van de resultaten van de huisbezoeken en de vervolgacties volgens de criteria van het Uitvoeringsprotocol Persoonsgebonden Budget Wlz 2015 van ZN.
- De evaluatie van de geconstateerde fouten en zijn vervolgacties: eventuele uitbreiding van de controles dan wel aanpassing van het beleid en of alle fouten in het kader van de financiële rechtmatigheid hebben geleid tot terugvorderingen.

Verder beschrijft het zorgkantoor de bestandsanalyses die hij heeft uitgevoerd op de populatie budgethouders en welke acties zijn ondernomen op de bevindingen uit de bestandsanalyse.

Vervolgens beschrijft het zorgkantoor zijn inspanningen om de gegevens van nieuwe pgb-houders tijdig naar het CAK te zenden, en de problemen die hij hierbij is tegengekomen.

Tot slot beschrijft het zorgkantoor zijn inspanningen om het saldo openstaande vorderingen tot een minimum te beperken. Als hij incassowerkzaamheden aan de SVB heeft uitbesteed, beschrijft de Wlz-uitvoerder hoe hij heeft gewaarborgd dat voldoende incasso-inspanningen zijn verricht om het openstaande saldo tot een minimum te beperken.

Het zorgkantoor neemt in de bestuurlijke verantwoording de volgende kengetallen op over de uitvoering van het pgb.

Tabel 11. Kengetal: budget pgb boekjaar

Registratie-code	Kengetal	Toelichting
ZC 03	Totale budget aan toegekende pgb's.	Het gaat hier om toegekende pgb's waarvan de kosten ten laste van het verslagjaar komen.

Bron: NZa

Tabel 12. Kengetal: terug te vorderen percentage pgb

Registratie-code	Kengetal	Toelichting
VE 10	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 door 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.

Bron: NZa

Tabel 13. Kengetal: huisbezoeken

Registratie-code	Kengetal	Toelichting
VE 11	Aantal uitgevoerde huisbezoeken.	Het totaal aantal fysiek uitgevoerde huisbezoeken (niet in combinatie met een bewust keuzegesprek) waarvan de uitkomsten intern geadmistreerd zijn voor 1 januari van het volgend kalenderjaar.
VE 12	Aantal budgethouders.	Het totaal aantal budgethouders op 31 december van het verslagjaar.

Bron: NZa

Onrechtmatigheden en onzekerheden

De Wlz-uitvoerder moet onrechtmatigheden en onzekerheden kwantificeren. Niet gecorrigeerde onrechtmatigheden en onzekerheden in de financiële verantwoording moeten opgenomen worden in de foutentabel die onderdeel is van de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording. Deze kunnen van invloed zijn op het af te geven oordeel door een externe accountant.

4.11 Materiële controles (Hoofddoel Zorguitgaven)

Voor de uitvoering van de materiële controles voor zorg in natura, zoals bedoeld in artikel 7.2 van de Rlz, moet het zorgkantoor een adequate organisatie en interne beheersing hebben. De uitvoering van materiële controles voor het pgb wordt behandeld in paragraaf 4.10 Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties pgb (Hoofddoel Zorguitgaven).

De Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders geeft nadere voorschriften voor het uitvoeren van voldoende materiële controles. De risico's die gesignaleerd worden op basis van de toepassing van artikel

10 van deze Regeling (EWS) moeten, indien nodig, betrokken worden bij de op te stellen risicoanalyse.

Het zorgkantoor moet bij de materiële controle allereerst het doel van de controle vaststellen, wanneer voldoende zekerheid is verkregen:

- of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk aan de verzekerde is geleverd (rechtmatigheid);
- het meest was aangewezen gezien de gezondheid van de verzekerde (doelmatigheid).

Het zorgkantoor stelt hiertoe een algemene risicoanalyse en een controleplan op, dat hij tijdig openbaar maakt.

Het zorgkantoor moet bij de uitvoering van de controles de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) in acht nemen en de artikelen 7.2 tot en met 7.9 van de Rlz. Hij moet de specifieke risicoanalyses en detailcontroles duidelijk vastleggen in zijn administratie en de reactie van de zorgaanbieder betrekken bij de uitkomsten.

Als het zorgkantoor bij de materiële controle constateert dat de gedeclareerde zorg deels onrechtmatig of ondoelmatig is, moet hij adequate maatregelen nemen tegen de zorgaanbieder. Bij vermoedens van misbruik of oneigenlijk gebruik moet het zorgkantoor de coördinator fraudebestrijding inschakelen voor het instellen van nader onderzoek.

Bestuurlijke verantwoording

Het zorgkantoor behandelt in dit deel van de bestuurlijke verantwoording de volgende onderwerpen:

- de organisatie voor de uitvoering van materiële controles (de personele bezetting, medische deskundigheid, functiescheiding en relatie met fraudebestrijding);
- de aanwezigheid van een controleplan materiële controle en de aansluiting hiervan op de bepalingen van de Regeling langdurige zorg, de Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders en de Wbp;
- het doel van het controleplan en de openbaarmaking;
- de uitgevoerde materiële controles in relatie tot het controleplan, de uitvoering van detailcontroles⁹ en controles via verzekerden;
- op welke wijze de privacyaspecten van artikel 9 van de Wbp in acht zijn genomen bij de uitvoering van de materiële controles;
- de inzichtelijkheid van de vastlegging van de specifieke risicoanalyses en detailcontroles in zijn administratie;
- de afstemming van de voorgenomen uitkomsten van de detailcontroles met de zorgaanbieders;
- 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.

⁹ 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.

Onrechtmatigheden en onzekerheden

De Wlz-uitvoerder moet onrechtmatigheden en onzekerheden kwantificeren. Niet gecorrigeerde onrechtmatigheden en onzekerheden in de financiële verantwoording moeten opgenomen worden in de foutentabel die onderdeel is van de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording. Deze kunnen van invloed zijn op het af te geven oordeel door een externe accountant.

4.12 Bestrijding zorgfraude (Hoofddoel Zorguitgaven)

Voor de uitvoering van fraudeonderzoek, zoals bedoeld in artikel 7.10 van de Rlz, moet het zorgkantoor een adequate organisatie hebben. De risico's die gesignaleerd worden op basis van de toepassing van artikel 10 van de Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders (EWS) moeten, indien nodig, betrokken worden bij de op te stellen risicoanalyse.

Het zorgkantoor moet beschikken over een strategisch beleid voor de bestrijding van zorgfraude in de Wlz. Dit is zowel gericht op interne als externe fraude. Dit beleid moet zijn vertaald naar een actueel plan van aanpak. Het plan van aanpak moet duidelijkheid bieden over de wijze waarop het zorgkantoor voldoet aan het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit. De implementatie en toepassing van dit protocol moet eens per twee jaar door middel van een audit door de interne of externe accountant worden getoetst.

Het plan van aanpak moet aansluiten op de uitgangspunten van gedragscodes, protocollen en richtlijnen die de zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben afgesloten, waaronder het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit, de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars en de Maatregelenrichtlijn van ZN.

De uitvoering van fraudeonderzoek moet plaatsvinden op basis van het plan van aanpak. Geconstateerde fraude moet worden gemeld aan beleidsbepalende instanties, zoals het ministerie van VWS, het Zorginstituut en/of de NZa. Melding van vermoeden van misbruik moet worden gemeld aan het Kenniscentrum Fraudebestrijding van ZN en van daar uit aan het fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars en de NZa.

Het zorgkantoor moet zo nodig overgaan tot terugvordering van onrechtmatig bestede Wlz/pgb-middelen. Het zorgkantoor registreert signalen en resultaten van onderzoeken naar zorgfraude in een database. Het zorgkantoor moet in zijn registratie van aard en omvang van de geconstateerde zorgfraude onderscheid maken tussen Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wlz, tussen verzekerden en zorgaanbieders en tussen zorg in natura en pgb.

Het zorgkantoor geeft actief sturing aan de uitvoering van het fraudeonderzoek.

Bestuurlijke verantwoording

Het zorgkantoor behandelt in dit deel van de bestuurlijke verantwoording de volgende onderwerpen:

- De organisatie van de bestrijding van zorgfraude (de coördinator fraudebestrijding, het fraudeteam, de capaciteit, hun bevoegdheden en hun betrokkenheid bij de opzet van de risicoanalyse).

- Zijn strategisch beleid, gericht op de bestrijding van interne en externe zorgfraude in de Wlz.
- De vertaling hiervan in een plan van aanpak ter bestrijding van zorgfraude, 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 uitgangspunten van gedragscodes, protocollen en richtlijnen die de zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders hebben afgesloten.
- De nadere invulling in het plan van aanpak van de afspraken uit het Convenant aanpak verzekeringsfraude en de Maatregelenrichtlijn van ZN.
- De in het verslagjaar uitgevoerde onderzoeken gericht op de bestrijding van interne en externe zorgfraude, de relatie hiervan met het plan van aanpak en de inschakeling van de coördinator fraudebestrijding hierbij.
- De risicogebieden die de Wlz-uitvoerder onderkende, en de bestands- en systeemvergelijkingen die hij hierop heeft uitgevoerd.
- Verdiepend vervolgonderzoek naar aanleiding van signalen of vermoedens van fraude bij zorg in natura of pgb, en de uitkomsten.
- De toegepaste acties en maatregelen naar aanleiding van de geconstateerde fraude.
- De vastlegging van signalen over zorgfraude, de vervolgonderzoeken en de resultaten daarvan in een database.
- Een specificatie van de signalen naar verzekerden en zorgaanbieders, in welke mate fraude voor zorg in natura respectievelijk pgb heeft plaatsgevonden.
- De aard, omvang en aantal van de fraudezaken.
- De vorm en periodiciteit van de berichtgeving aan het management over inspanningen en resultaten van de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik.

Het zorgkantoor licht de acties die hij heeft ondernomen bij geconstateerde fraude toe, en geeft aan of hij de coördinator fraudebestrijding heeft ingeschakeld. Hij maakt daarbij in ieder geval onderscheid in de maatregelen conform de Maatregelenrichtlijn van ZN:

- terugvorderen onrechtmatig bestede Wlz/pgb-middelen of het verrekenen van deze middelen met de bevoorschotting of afrekening van zorgaanbieders;
- melden van vermoeden van misbruik bij het Kenniscentrum fraudebeheersing ZN, het fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars en de NZa;
- registratie in het IVR en het EVR;
- melden geconstateerd oneigenlijk gebruik van Wlz-gelden aan beleidsbepalende organisaties, zoals het ministerie van VWS, het Zorginstituut en/of de NZa;
- het nemen van maatregelen in de administratieve organisatie en interne controle ter voorkoming van soortgelijke fraude-incidenten.

Het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit vereist dat implementatie en toepassing ervan eens per twee jaar door middel van een audit door de interne of externe accountant worden getoetst. Het zorgkantoor geeft aan:

- in welk jaar (2014 of 2015) de accountant het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit heeft getoetst;
- de bevindingen van de accountant in relatie tot de eisen uit het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit en de beoordeling van de invulling van de Monitor Fraudebeheersing.

Onrechtmatigheden en onzekerheden

De Wlz-uitvoerder moet onrechtmatigheden en onzekerheden kwantificeren. Niet gecorrigeerde onrechtmatigheden en onzekerheden in de financiële verantwoording moeten opgenomen worden in de foutentabel die onderdeel is van de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording. Deze kunnen van invloed zijn op het af te geven oordeel door een externe accountant.

4.13 Publieke verantwoordingsinformatie over te bereiken doelen Wlz (Hoofddoel Organisatie)

Artikelen 4.3.1 en 4.3.2 van de Wlz dragen de Wlz-uitvoerder op zich jaarlijks vóór 1 juli te verantwoorden in een financieel verslag en een uitvoeringsverslag over het voorafgaande kalenderjaar. Bij de verantwoording geeft de externe accountant een gecombineerde verklaring over de getrouwheid en rechtmatigheid af en een samenvattende rapportage bestaande uit een accountantsrapport en een rapport van feitelijke bevindingen.

Op grond van artikel 31 van de Wmg kan de NZa regels stellen voor de wijze waarop een Wlz-uitvoerder die ook als zorgkantoor fungeert, zijn financieel verslag en zijn uitvoeringsverslag inricht. Dit model uitvoeringsverslag en financiële verslag Wlz-uitvoerders 2015 geeft deze regels. Hierbij worden de afspraken uit het convenant tussen ZN en het ministerie van VWS in acht genomen.

De NZa toetst de mate, waarin het zorgkantoor voldoet aan deze regels en aanwijzingen en aan het normenkader van het Protocol Prestatiemeting Wlz 2015. Getoetst wordt of het zorgkantoor:

- zich in voldoende mate heeft verantwoord over de gevraagde verbeteringen in het NZa rapport over het voorafgaande jaar;
- alle punten van dit model in zijn verantwoording voldoende raakt;
- de financiële verantwoording in overeenstemming heeft gebracht met dit model;
- de kengetallen en outcome gerichte prestatie-indicatoren volgens dit model correct en volledig heeft gevuld.

Belangrijke randvoorwaarden voor de NZa zijn, dat het uitvoeringsverslag, de bestuurlijke verantwoording en de financiële verantwoording zijn voorzien van een getekende bestuursverklaring en van de bijbehorende accountantsproducten. Ook is van belang dat deze stukken volledig bij haar zijn aangeleverd uiterlijk 30 juni van het jaar, volgend op het verslagjaar.

4.14 Behandeling klachten en bezwaarschriften (Hoofddoel Organisatie)

In de Mandaat- en volmacht-overeenkomst mandateren de Wlz-uitvoerders het zorgkantoor om namens hen in de aangewezen zorgregio de Wlz uit te voeren. Dit houdt ook in dat de zorgkantoren door de Wlz-uitvoerders zijn gemachtigd om klachten en bezwaren van verzekerden over de uitvoering van de Wlz 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). Het zorgkantoor moet de bezwaarschriften behandelen overeenkomstig het

bepaalde in de hoofdstukken 6 en 7 van de Awb. De klachten en bezwaren moeten op een cliëntvriendelijke wijze worden afgedaan.

Het zorgkantoor vermeldt in de berichtgeving aan de verzekerde (klager, indiener van bezwaarschrift) dat hij handelt op basis van mandaat, waarbij hij aangeeft namens welke Wlz-uitvoerder 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.

Indien een klacht door het zorgkantoor onder verantwoordelijkheid van een Wlz-uitvoerder 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 komt slechts in beeld als de klacht (mede) betrekking heeft op het functioneren van het zorgkantoor.

Indien het zorgkantoor onder verantwoordelijkheid van een Wlz-uitvoerder heeft beslist op een bezwaarschrift, en de belanghebbende hierover wordt bericht, vermeldt het zorgkantoor in zijn berichtgeving of er tegen de beslissing op bezwaar beroep kan worden ingesteld. Daarbij geeft het zorgkantoor aan door wie, binnen welk termijn en bij welk orgaan beroep kan worden ingesteld.

Het gaat bij de klachtenbehandeling zowel om klachten over het functioneren van het zorgkantoor zelf als om klachten over het functioneren van zorgaanbieders. Bezwaarschriften behandelt het zorgkantoor daarentegen slechts voor zover zij zijn gericht op de besluiten in het kader van de taken waarvoor hij door de Wlz-uitvoerders is gemandateerd of waarvoor hij door de Staatssecretaris is aangewezen.

Als het zorgkantoor niet of niet bij alle klachten en bezwaarschriften heeft voldaan aan de vereisten van de Awb beschrijft hij in het uitvoeringsverslag wat daarvan de reden is.

Uitvoeringsverslag

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

- de wijze waarop hij verzekerden informeert (via de website en een folder) over de mogelijkheid van het indienen van een klacht of een bezwaarschrift;
- de wijze waarop hij cliënten in kennis stelt van zijn bevindingen van zijn onderzoek naar de klacht;
- afstemming met de klager bij complexe en urgente klachten;
- de uitkomsten van de in paragraaf 5.6 benoemde outcome-indicatoren voor de uitvoering van de klachtenbehandeling en de bezwaarprocedure en een toelichting op de uitkomsten.

Het zorgkantoor geeft in het uitvoeringsverslag aan op welke wijze lering wordt getrokken uit eventuele ernstige en/of frequente klachten en bezwaarschriften en tot welke concrete verbeteringen in procedures en dergelijke de klachten en bezwaarschriften hebben geleid.

Tabel 14. Kengetallen: aantal en aard van ontvangen klachten van verzekerden door het zorgkantoor

Registratie code	Aard van de klacht ¹⁰ inzake de uitvoering van gemandateerde of aangewezen taken ¹¹	Aantal
VK 01a	Privacy-schending	
	Bejegening door personeel zorgkantoor	
	Bereikbaarheid (incl. telefonische bereikbaarheid)	
	Uitvoering pgb	
	Overig	
	Totaal aantal klachten over functioneren zorgkantoor	
	Privacy-schending	
	Bereikbaarheid (incl. telefonische bereikbaarheid)	
	Bejegening door hulpverleners	
	Kwaliteit zorgverlening	
	Overig	
	Totaal aantal klachten over functioneren zorgaanbieder	

Bron: NZa

Tabel 15. Kengetallen: aantal en aard van de ontvangen bezwaarschriften van verzekerden door het zorgkantoor

Registratie code	Aard van het bezwaarschrift tegen een besluit van het zorgkantoor inzake de uitvoering van gemandateerde of aangewezen taken	Aantal
VK 01b	Uitvoering Zorg in natura	
	Uitvoering pgb	
	Overig	
	Totaal aantal bezwaarschriften	

Bron: NZa

4.15 Administratieve organisatie en interne beheersing (Hoofddoel Organisatie)

Het zorgkantoor moet zorg dragen voor een adequate bedrijfsadministratie en voor inhoudelijke registraties die in overeenstemming zijn met de geldende wet- en regelgeving. De Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders geeft verdere invulling aan deze taak.

Het zorgkantoor moet zorgen voor voldoende deskundigheid, en voorzien in de benodigde gegevens voor een doeltreffende controle, waaronder indien vereist gebruikmaking van, bij andere Wlz-uitvoerders, CAK, CIZ en zorgaanbieders gezamenlijk voorhanden zijnde gegevens (artikel 9.1.2 Wlz). Hij voert ten behoeve van de uitvoering van de Wlz een administratie die gescheiden is van de overige activiteiten die plaatsvinden in de groep waarvan hij deel uitmaakt.

¹⁰ Bezwaarschriften moeten niet meegenomen worden bij de bepaling van het aantal klachten.

¹¹ Het betreft hier zowel schriftelijk ontvangen klachten als telefonisch ontvangen klachten. Bij de berekening van de outcome-gerichte indicatoren wordt daarentegen alleen uitgegaan van de schriftelijk ingediende klachten.

Het zorgkantoor moet voorzien in controles op de rechtmatigheid van baten en lasten, waaronder begrepen controles op:

- rechtmatigheid van de inschrijving als verzekerde;
- rechtmatigheid van de aanspraken;
- verantwoorde uitvoering van de overeenkomsten met zorgaanbieders.

Voorafgaande aan het betreffende jaar moet het zorgkantoor een controleplan opstellen, en:

- conform het controleplan voldoende¹² interne controles uitvoeren;
- de verrichte interne controles vastleggen, evenals 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 Wlz.

Bestuurlijke verantwoording

Het zorgkantoor beschrijft in dit deel van 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 punten aandacht besteden:

- naleving van de wet- en regelgeving;
- de administratieve organisatie en interne beheersing;
- het waarborgen van privacy bij het gebruik van persoonsgegevens;
- de geautomatiseerde gegevensverwerking;
- de planning & control cyclus.

Naleving van de wet- en regelgeving

Hierbij moet het zorgkantoor behandelen:

- De wijze waarop aan de taken uit de artikelen 4 t/m 11 van de Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders is voldaan.

Administratieve organisatie en interne controlemaatregelen (AO/IB)

Hierbij beschrijft het zorgkantoor wat hij heeft ondernomen om:

- De wijzigingen in de relevante wet- en regelgeving juist, volledig en tijdig te implementeren in de processen, beheersingsmaatregelen, procedures en (werk)instructies.
- De beschreven processen, beheersingsmaatregelen, procedures en (werk)instructies aan te laten sluiten op de binnen de organisatie gehanteerde actuele werkwijze.
- Ervoor te zorgen dat de processen, beheersingsmaatregelen, procedures en (werk)instructies gedurende het verslagjaar bestaan, actueel zijn en werken.

Ook beschrijft hij de risicoanalyse waarin hij inzichtelijk maakt welke processen, beheersingsmaatregelen, procedures en (werk)instructies essentieel zijn voor de organisatie.

Waarborgen van de privacy bij het gebruik van bijzondere persoonsgegevens

Hierbij beschrijft het zorgkantoor:

- De wet- en regelgeving over privacy van verzekerden die hij hierbij in acht heeft genomen.

¹² Het te hanteren betrouwbaarheids- en nauwkeurigheidspercentage is vermeld in de NZa Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders. Deze kan naast kwantitatief ook kwalitatief onderbouwd worden.

- De mitigerende maatregelen die hij voor de bewaking van de privacy heeft genomen.
- Hoe hij ervoor zorgt dat deze gedurende het verslagjaar bestaan, actueel zijn en werken.

Ook beschrijft hij de risico's voor de privacy die hij hierbij in ogenschouw heeft genomen.

Geautomatiseerde gegevensverwerking

Hierbij beschrijft het zorgkantoor:

- Wat hij heeft ondernomen om de wijzigingen in de relevante wet- en regelgeving juist, volledig en tijdig te implementeren in de applicaties.
- De application controls en general IT-controls die hij toepast voor een goede uitvoering van zijn taken als Wlz-uitvoerder.
- Hoe hij ervoor zorgt dat deze controls gedurende het verslagjaar bestaan, actueel zijn en werken.

Ook beschrijft hij de risicoanalyse, aan de hand waarvan hij de application controls en general IT-controls heeft bepaald die van belang zijn voor een goede uitvoering van de taken als Wlz-uitvoerder.

Planning & control cyclus

Hierbij beschrijft het zorgkantoor:

- De in het verslagjaar aan het management beschikbaar gestelde stuurinformatie.
- De in deze stuurinformatie opgenomen onderwerpen over de administratieve organisatie en interne beheersing, de privacy-waarborgen en de geautomatiseerde gegevensverwerking op hoofdlijnen.
- De vervolgcycli die het management naar aanleiding van de stuurinformatie zo nodig heeft ingesteld.

Onrechtmatigheden en onzekerheden

De Wlz-uitvoerder moet onrechtmatigheden en onzekerheden kwantificeren. Niet gecorrigeerde onrechtmatigheden en onzekerheden in de financiële verantwoording moeten opgenomen worden in de foutentabel die onderdeel is van de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording. Deze kunnen van invloed zijn op het af te geven oordeel door een externe accountant.

4.16 Buitenlandzorg Wlz/AWBZ (Niet gemandateerde taken)

Niet-gemandateerde taken

Deze taak heeft zowel betrekking op de als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerders als de niet als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerders.

De NZa vraagt de Wlz-uitvoerders, die kosten ten laste van het Flz hebben gebracht, zich in de bestuurlijke verantwoording te verantwoorden over de uitvoering van de niet aan zorgkantoren gemandateerde taken.

Het gaat hierbij om de buitenlandzorg. Relevant hierbij zijn:

- de zorgkosten van wonen en tijdelijk verblijf in het buitenland op basis van de Regeling Hulp in bijzondere omstandigheden;
- kosten Wlz zorg in het buitenland zonder toepassing van een verordening of verdrag;
- de uitvoering van de overgangsregeling 2006 door Achmea/Agis.

Deze kosten worden door de Wlz-uitvoerder bij het Zorginstituut in rekening gebracht via een jaarstaat.

Gezien de recente wijzigingen in de regelgeving voor de vergoeding van kosten bij wonen en tijdelijk verblijf in het buitenland, wordt het recht op zorg in het buitenland hier nader uitgewerkt.

Recht op zorg in het buitenland

Belangrijke bepalingen voor de vergoeding van Wlz-zorg aan verzekerden in het buitenland zijn de volgende.

- Wlz, artikel 1.1.1. Buitenlandse instelling: een organisatorisch verband dat gevestigd is buiten het grondgebied van het Europese deel van Nederland en overeenkomstig de daar geldende wetgeving rechtmatig gezondheidszorg verstrekt als bedoeld bij of krachtens artikel 3.1.1.
- Wlz, artikel 3.3.5. Een recht op zorg kan uitsluitend met zorg in natura tot gelding worden gebracht bij een zorgaanbieder die is gevestigd binnen het grondgebied van Nederland, of, indien de noodzakelijke zorg binnen dat grondgebied niet of niet tijdig kan worden verkregen en de Wlz-uitvoerder voorafgaande toestemming heeft verleend, bij een zorgaanbieder die is gevestigd binnen het grondgebied van de staten behorende tot de Europese Unie (EU), de Europese Economische Ruimte (EER) of van Zwitserland en die de zorg waarop recht bestaat levert binnen het desbetreffende grondgebied.
- Blz, artikel 3.7.1. Wlz-zorg kan slechts worden ingeroepen bij gecontracteerde zorgaanbieders binnen het grondgebied van Nederland, alsmede bij gecontracteerde zorgaanbieders (gelet op de vrijverkeersbepalingen van de EU) van landen binnen de EU/EER en Zwitserland. Buiten het grondgebied van de EU/EER en Zwitserland kan geen gecontracteerde zorg worden ingeroepen.

Niet-gecontracteerde Wlz-zorg die buiten het grondgebied van Nederland wordt ingeroepen, wordt vergoed in de volgende uitzonderingssituaties:

- Voortzetting van een al bestaande aanspraak gedurende een tijdelijk verblijf buiten Nederland (maximaal dertien weken).
- Voortzetting van een recht in verband met palliatieve zorg (maximaal één jaar).
- Oplossing wachtlijsten (maximaal één jaar).
- Personen die wegens hun werk of uitsluitend voor studieredenen in het buitenland wonen, evenals personen die deel uitmaken van hun huishouden en ingevolge het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 (BUB) als verzekerde zijn aangewezen (onbeperkte duur).
- Spoedhulp bij tijdelijk verblijf (maximaal dertien weken met mogelijkheid tot verlenging).
- Blz, artikel 3.7.1. lid 2 schrijft voor dat de door de verzekerde aan de Wlz-uitvoerder in rekening gebrachte kosten worden vergoed tot ten hoogste de kosten die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten. Slechts in het geval van wachtlijstproblematiek kan die vergoeding hoger kan zijn.

De Wlz-uitvoerder moet zijn oordeel over de redelijkheid van de vergoeding bijvoorbeeld baseren op een vergelijking tussen in Nederland gangbare salarissen en die in het desbetreffende land. In het kader van de invoering van de (voormalige) wet AWBZ-buitenland is de zorgverzekeraars gevraagd de in het buitenland in rekening gebrachte tarieven te monitoren en de Staatssecretaris van VWS te informeren indien er aanwijzingen zijn dat de in rekening gebrachte tarieven niet reëel kunnen zijn. Indien in de toekomst blijkt dat deze niet goed te

rijmen zijn met de plaatselijke situatie, wordt bezien of nadere regels aan de vergoeding moeten worden gesteld.

De Wlz-uitvoerder moet de wachttijdenregeling zoals vermeld in de artikelen 3.4.1, 3.4.2 en 3.4.3 van de Blz uitvoeren.

Voor de uitvoering van de AWBZ zijn uiteraard de regels van toepassing die in 2014 respectievelijk voorgaande jaren golden.

Financieel verslag

De jaarstaat valt niet onder het regime van de accountantscontrole. De NZa voerde in de jaren vóór 2015 onder het AWBZ regime zelfstandig onderzoek uit naar de jaarstaat van de AWBZ-verzekeraar en maakte daarbij gebruik van de interne controlewerkzaamheden die door de AWBZ-verzekeraar waren uitgevoerd.

In dit model is de verantwoording over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven en de daaraan ten grondslag liggende activiteiten onder het regime van de accountantscontrole gebracht. Parallel hieraan zijn de verantwoordingsvoorschriften voor het financieel verslag onder paragraaf 3.4 van dit model en de bestuursverklaring hierop aangepast, evenals bijlage 1 bij de financiële verantwoording.

Deze aanpassingen van het financieel verslag betreffen zowel de als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerders als de Wlz-uitvoerders die uitsluitend de niet gemandateerde taken uitvoeren.

Bestuurlijke verantwoording

In de bestuurlijke verantwoording dienen ook doelmatigheidsaspecten aan de orde te komen. Het betreft hier:

- De gecontracteerde zorg in landen buiten Nederland maar binnen de EU/EER en Zwitserland. Relevant is dat hierbij vooraf doelmatigheidsafspraken zijn gemaakt.
- De vergoeding van de kosten van zorg van niet gecontracteerde Wlz-zorg buiten Nederland. Relevant hierbij is dat de Wlz-uitvoerder de in het buitenland in rekening gebrachte tarieven goed monitort en de NZa informeert als er aanwijzingen zijn dat de in rekening gebrachte tarieven bijvoorbeeld gelet op het niveau van de salarissen in het desbetreffende land, niet reëel kunnen zijn.

De Wlz-uitvoerder beschrijft in dit deel van de bestuurlijke verantwoording:

- De algemene uitvoering van de Wlz-zorg in het buitenland;
- Het aantal voor 2015 door hem gecontracteerde zorgaanbieders buiten het Europese deel van Nederland maar binnen de EU, de EER en Zwitserland.
- De over 2015 gedeclareerde kosten voor gecontracteerde zorg buiten het Europese deel van Nederland maar binnen de EU, de EER en Zwitserland (in totaal en per zorgaanbieder).
- De over 2015 gedeclareerde kosten voor niet gecontracteerde zorg die voortkomen uit de in Blz artikel 3.7.1 benoemde uitzonderingssituaties.
- Hoe hij heeft vastgesteld dat de hoogte van de bij hem in rekening gebrachte tarieven voor zorg in het buitenland redelijk is.
- Op welke wijze hij uitvoering heeft gegeven aan de wachttijdenregeling.

Ook sluit de Wlz-uitvoerder een afschrift bij van de overeenkomsten, gesloten met de betreffende zorgaanbieders voor het leveren van intramurale zorg.

Tabel 16. Overzicht ontvangsten en uitgaven buitenlandzorg 2015

Ontvangsten en uitgaven via de jaarstaat 2015	€
LASTEN 2015	
- Met het Flz te verrekenen kosten van zorgaanpakken:	
- zonder toepassing van verordening of verdrag: gecontracteerde zorg Wlz	0
- zonder toepassing van verordening of verdrag: niet-gecontracteerde zorg Wlz	0
- Kosten bij wonen in het buitenland op basis van regeling Hulp in bijzondere omstandigheden	0
- Kosten bij tijdelijk verblijf in het buitenland op basis van Regeling Hulp in bijzondere omstandigheden	0
Totaal	0
BATEN 2015	
- Rentebaten	0
Totaal	0

Bron: NZa

Achmea/Agis neemt hierin tevens een post op voor de uitvoering van de overgangsregeling 2006.

Voor de uitvoering van de AWBZ zijn uiteraard de jaarstaten van toepassing die in 2014 respectievelijk voorgaande jaren golden.

Onrechtmatigheden en onzekerheden

De Wlz-uitvoerder moet onrechtmatigheden en onzekerheden kwantificeren. Niet gecorrigeerde onrechtmatigheden en onzekerheden in de financiële verantwoording moeten opgenomen worden in de foutentabel die onderdeel is van de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording. Deze kunnen van invloed zijn op het af te geven oordeel door een externe accountant.

4.17 Het betalen van zorgaanpakken Wlz/AWBZ zorg in natura (Specifieke taken)

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

- De betaling van zorgaanpakken 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 rekt jaarlijks af op basis van een nacalculatie.
- Bij de rechtstreekse betaling aan zorgaanbieders rekt 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 Zorginstituut Nederland. Het in rekening brengen van de kosten bij Zorginstituut Nederland wordt uitgewerkt bij specifieke taak 18. Aan de betaling van zorgaanpakken ligt een overeenkomst en een door de NZa goedgekeurd tarief ten grondslag.

Bij het betalen van zorgaanspraken Wlz wordt aangesloten bij de uitgangspunten van artikel 7.2 van de Rlz voor de formele controle. De Wlz-uitvoerder dient hierbij na te gaan of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

- een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die Wlz-uitvoerder verzekerde persoon;
- een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
- een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is;
- het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wmg is vastgesteld of een tarief is dat, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens die wet, voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen.

De eerste twee punten worden hieronder nader toegelicht.

Het zorgkantoor gaat na of de gedeclareerde prestatie geleverd is aan een bij een Wlz-uitvoerder verzekerde persoon;

In artikelen 2.1.1 en 2.1.2 van de Wlz is opgenomen wie verzekerd zijn voor de Wlz en dus aanspraken kunnen ontlenen aan de Wlz. Volgens artikel 7 van de Regeling controle en administratie Wlz-uitvoerders moet de Wlz-uitvoerder voor aanvang van de zorg controleren of betrokkene terecht aanspraken aan de Wlz ontleent. Dit is de controle op Wlz-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%.

De Wet gebruik burger servicenummer in de zorg (Wbsn-z) regelt het gebruik van het BSN door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en indicatieorganen. Wanneer het CIZ in een indicatiebesluitbericht het BSN van een cliënt invult, betekent dit dat het CIZ het nummer heeft gecontroleerd. In het berichtenverkeer iWlz is het niet meer toegestaan om een onbekend BSN (9x9) in het indicatiebesluit op te nemen.

Als de privacy van de cliënt uit veiligheidsoverwegingen gewaarborgd moet worden, geeft het CIZ dit met de aanduiding 'geheime cliënt' in het indicatiebesluitbericht aan, al dan niet gecombineerd met een postadres. Ontvangende partijen weten dan dat zij uiterst zorgvuldig met de cliëntgegevens moeten omgaan en moeten voorkomen dat de cliënt traceerbaar is, bijvoorbeeld bij verblijf in een Blijf-van-mijn lijfhuis.

Artikel 9.1.1 van de Wlz geeft aan dat het CIZ bij de aanvraag van een indicatiebesluit de identiteit van de verzekerde vaststelt aan de hand van de inzage van een identiteitsbewijs. Er hoeft geen identiteitsbewijs overgelegd te worden door of namens de verzekerde als namens hem een indicatie-aanvraag wordt ingediend door de zorgaanbieder waar hij verblijft. De zorgaanbieder heeft de identiteit van die verzekerde bij binnenkomst al gecheckt en kan bij de aanvraag volstaan met het BSN van de cliënt. Het BSN dient als afdoende bewijs van iemands identiteit in het elektronisch verkeer tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders en het CIZ.

Op basis van het landelijk uniform Declaratieprotocol Wlz stelt de zorgaanbieder voorafgaand aan de zorglevering bij een nieuwe cliënt vast:

- Conform vigerende wetgeving, de cliënt en de verzekerde dezelfde persoon zijn (identificatie). De zorgaanbieder legt de aard en het nummer van het identificerend document in de administratie vast.

- Het BSN betrekking heeft op de persoon wiens persoonsgegevens de zorgaanbieder verwerkt (verificatie). Voor het verifiëren van het BSN met de verwerkte persoonsgegevens kan de zorgaanbieder gebruik maken van verificatie via SBV-z of de door VECOZO aangeboden Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module.

Artikel 9.1.1 van de Wlz verlangt van het zorgkantoor een soortgelijke toets, als de betreffende persoon zich bij hem wil inschrijven, of om te toetsen of hij bij het verwerken van diens BSN de juiste persoon voor zich heeft.

In het Informatiemodel Wlz (iWlz) voor het elektronisch berichtenverkeer is afgesproken dat de zorgaanbieder in zijn declaratiebericht AW319 het Burgerservicenummer (BSN) opneemt, het Unieke Zorg Verzekeraar Identificatie (UZOVI) nummer, de AGB code en het verzekerdennummer. Dit vergemakkelijkt de gegevensuitwisseling tussen Wlz-uitvoerders, zorgaanbieders, het CAK en het CIZ van persoonsgegevens van de verzekerde, nodig voor de uitvoering van hun taken (Wlz art. 9.1.2).

De verantwoordelijkheid voor de vaststelling dat cliënten in continuïteit over een geldig indicatiebesluit beschikken, ligt bij zorgaanbieder en zorgkantoor. De zorgaanbieder mag alleen zorg leveren aan personen die daartoe gerechtigd zijn. Het zorgkantoor moet bij de zorgaanbieders controleren of er geldige (her)indicatiebesluiten aanwezig zijn.

In het berichtenverkeer iWlz moet en kan het zorgkantoor 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 iWlz de indicatiebesluiten selecteert die binnen enkele maanden aflopen, en de zorgaanbieder en de cliënt attenderen op het tijdig aanvragen van een nieuwe (her)indicatie.

Het zorgkantoor gaat na of de gedeclareerde prestatie behoort tot het verzekerde pakket van de persoon;

Het zorgkantoor moet bij aanvang van de zorg vaststellen of een cliënt Wlz-gerechtigd is en gedurende de periode waarin deze zorg ontvangt, over een geldig (her)indicatiebesluit beschikt. Wanneer dit niet het geval is, mag het zorgkantoor de aan deze cliënt geleverde zorg niet uit Wlz-middelen bekostigen.

In de overeenkomst met zorgaanbieders ligt vast dat de aanbieder alleen aan de cliënt zorg mag verlenen indien deze beschikt over een geldig indicatiebesluit. De zorgaanbieders kan in het elektronisch berichtenverkeer alleen een melding aanvang zorg doen en de zorg declareren, voor cliënten die door het zorgkantoor aan hem zijn toegewezen en over een geldig indicatiebesluit beschikken.

Ook toetst het zorgkantoor hierbij of de declaratie in overeenstemming is met de aan de zorgaanbieder toegewezen zorg en met de inkoopafspraken die het met de zorgaanbieder heeft gemaakt (afspraken over prestaties en tarieven). Hierbij worden de formele controles gehanteerd die landelijk in ZN verband zijn geformuleerd.

Wanneer naar aanleiding van controles blijkt dat een cliënt niet Wlz-gerechtigd is of niet over een geldig indicatiebesluit beschikt, dan mag het zorgkantoor de betreffende zorg niet uit de Wlz bekostigen. Zo nodig moet

het zorgkantoor al betaalde bedragen terugvorderen (dan wel de zorgaanbieder de geboekte en gedeclareerde zorg laten corrigeren).

Als Wlz-uitgaven zijn gedaan zonder dat sprake was van Wlz-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 het zorgkantoor ligt.

Het zorgkantoor voert deze taak rechtmatig uit als het de bepalingen van de Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders op dit punt naleeft, daarbij rekening houdend met zijn specifieke verantwoordelijkheden.

Bestuurlijke verantwoording

In dit deel van de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan of de verantwoorde betalingen van de schaden Wlz in de financiële verantwoording volledig, juist en tijdig zijn uitgevoerd. Het zorgkantoor beschrijft:

- 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 en voor de met de zorgaanbieder overeengekomen prestaties.
- Op welke wijze hij uitvoering heeft gegeven aan het vaststellen van de Wlz-gerechtigdheid, in hoeveel gevallen nader onderzoek nodig was en wat de uitkomsten zijn van het nader onderzoek. In het geval van geconstateerde tekortkomingen geeft hij aan op welke wijze hij deze heeft gecorrigeerd. Dit houdt in dat wanneer een cliënt niet Wlz-verzekerd is, het zorgkantoor de geleverde zorg niet mag vergoeden uit Wlz-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.
- Op welke wijze hij heeft vastgesteld dat de geleverde zorg binnen de grenzen van het indicatiebesluit heeft plaatsgevonden.
- 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 de 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.

Voor de uitvoering van de AWBZ zijn de regels van toepassing die in 2014 respectievelijk voorgaande jaren golden.

Onrechtmatigheden en onzekerheden

De Wlz-uitvoerder moet onrechtmatigheden en onzekerheden kwantificeren. Niet gecorrigeerde onrechtmatigheden en onzekerheden in de financiële verantwoording moeten opgenomen worden in de foutentabel die onderdeel is van de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording. Deze kunnen van invloed zijn op het af te geven oordeel door een externe accountant.

4.18 Het bij het Zorginstituut in rekening brengen van schade Wlz/AWBZ (Specifieke taken)

Op grond van artikel 4.2 van het Besluit Wfsv vergoedt Zorginstituut Nederland uit het Flz jaarlijks aan de Wlz-uitvoerders de kosten van de zorg die niet door het CAK aan de zorgaanbieders worden uitbetaald. Onverantwoorde uitgaven blijven hierbij buiten beschouwing, tenzij de NZa anders besluit.

De Wlz-uitvoerder moet de rechtstreekse betalingen aan zorgaanbieders volledig, juist en tijdig in de rekening-courant verantwoorden met Zorginstituut Nederland. Deze taak ligt in het verlengde van specifieke taak 17 – het betalen van zorgaanspraken Wlz – en heeft betrekking op de volledige, juiste en tijdige uitvoering van het doorbelastingsproces.

Bestuurlijke verantwoording

De Wlz-uitvoerder beschrijft in dit deel van de bestuurlijke verantwoording:

- of, en zo ja in hoeverre, de Wlz-uitvoerder uitvoering heeft gegeven aan de rechtmatige uitvoering van het doorbelastingsproces.
- of door het niet tijdig of niet volledig doorbelasten van de betalingen posten in de verantwoording onjuist zijn weergegeven. De Wlz-uitvoerder geeft aan wat de aard en de omvang van de tekortkomingen is en welke verbeteracties hij heeft ondernomen.

Voor de uitvoering van de AWBZ zijn de regels van toepassing die in 2014 respectievelijk voorgaande jaren golden.

Onrechtmatigheden en onzekerheden

De Wlz-uitvoerder moet onrechtmatigheden en onzekerheden kwantificeren. Niet gecorrigeerde onrechtmatigheden en onzekerheden moeten opgenomen worden in de foutentabel die onderdeel is van de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording. Deze kunnen van invloed zijn op het af te geven oordeel door een externe accountant.

4.19 Het toerekenen van beheerskosten Wlz/AWBZ (Specifieke taken)

Op grond van artikel 4.3.1 van de Wlz maakt de Wlz-uitvoerder in zijn financiële verantwoording onderscheid tussen beheerskosten en de kosten van zorg en vergoedingen. Op grond van artikel 4.6 van het besluit Wfsv

mag de Wlz-uitvoerder geen onverantwoorde uitgaven ten laste van het beheerskostenbudget brengen, tenzij de NZa anders besluit.

Verantwoording

In lijn met het convenant tussen Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS dat onderschreven is door Zorginstituut Nederland en de NZa verantwoordt de Wlz-uitvoerder zich over de totale financiële middelen voor het beheer van alle taken (dus inclusief de niet gemandateerde taken).

Financieringswijze

De Wlz-uitvoerders ontvangen op basis van door Zorginstituut Nederland vastgestelde rekenregels (Besluit Wfsv, artikelen 4.4 en 4.5) een beheerskostenbudget. De zorgkantoren zijn door alle Wlz-uitvoerders gemandateerd om alle overige taken, bedoeld in artikel 4.4 van het Besluit Wfsv namens hen uit te voeren (Mandaat- en volmacht-overeenkomst 2015). De Wlz-uitvoerders hebben via een clearinghouse constructie hun beheerskostenbudget voor de gemandateerde taken aan de zorgkantoren ter beschikking gesteld.

Toerekening beheerskosten

De aan een Wlz-uitvoerder (binnen de groep waarvan hij deel uitmaakt) toegerekende beheerskosten moeten volgens een bestendige gedragslijn zijn toegerekend. Verder geldt dat de toegerekende beheerskosten transparant, toetsbaar en rekenkundig juist moeten zijn. De Wlz-uitvoerder moet aantonen dat de beheerskosten die ten laste van de Wlz zijn gebracht daadwerkelijk voor de uitvoering van de Wlz zijn gemaakt. De Wlz-uitvoerder zet het budget in voor zijn beheerskosten, verband houdende met de uitvoering van de Wlz.

Budgetresultaat

Overeenkomstig het convenant wordt het budgetresultaat in het verslagjaar volledig in aanmerking genomen bij de Wlz-uitvoerder die de taken daadwerkelijk heeft uitgevoerd. Het betreft zowel de aangewezen taken als de gemandateerde taken, als de niet gemandateerde taken, als de specifieke taken.

Rechtmatig

De beheerskosten zijn rechtmatig als deze in ieder geval juist, volgens een bestendige gedragslijn¹³ en op basis van consistente verdeelsleutels zijn toegerekend aan de Wlz-uitvoerders. De beheerskosten moeten aantoonbaar zijn gemaakt voor de uitvoering van de Wlz en in overeenstemming zijn met de geldende wet- en regelgeving.

Wettelijke reserve

De wettelijke reserve AWBZ is ex artikel 11.2.4 van de Wlz overgedragen van het voormalige AWBZ-zorgkantoor naar de als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerder ten behoeve van de uitvoering van de Wlz. In artikel 11.2.4 van de Wlz is geregeld dat de beheerskosten Wlz en de beheerskosten voor de afwikkeling van de AWBZ ten laste van de wettelijke reserve gebracht kunnen worden. Het budgetresultaat voor alle door de Wlz-uitvoerder uitgevoerde taken komt ten laste of ten gunste van de wettelijke reserve.

¹³ Met bestendige gedragslijn wordt de grondregel bedoeld, dat gelijksoortige posten op gelijke wijze worden toegerekend binnen één boekingsperiode, alsook van periode tot periode.

Maximale stand wettelijke reserve

In artikel 4.6 van het besluit Wfsv is bepaald dat de wettelijke reserve uitvoering Wlz ultimo enig jaar van de Wlz-uitvoerder maximaal 20 procent van het beheerskostenbudget mag bedragen, zoals bedoeld in artikel 4.4 van het Besluit Wfsv voor dat jaar. Indien Zorginstituut Nederland vaststelt dat de wettelijke reserve het gestelde maximum te boven gaat, dient de Wlz-uitvoerder het door Zorginstituut Nederland vastgestelde bedrag van de overschrijding binnen vier weken in het Flz te storten.

Rendement wettelijke reserve

De Wlz-uitvoerder moet een redelijk rendement toerekenen over de wettelijke reserve. In artikel 4.6 van het besluit Wfsv is bepaald dat Zorginstituut Nederland bepaalt welk percentage rente de Wlz-uitvoerder over de reserve geacht wordt te maken.

Bestuurlijke verantwoording

De Wlz-uitvoerder beschrijft in dit deel van de bestuurlijke verantwoording:

- De organisatorische beheersing van de beheerskosten. Door welke mitigerende maatregelen is gewaarborgd en op welke wijze aangetoond kan worden dat de beheerskosten die ten laste van de Wlz of AWBZ zijn gebracht daadwerkelijk voor de uitvoering van de Wlz of AWBZ zijn gemaakt.
- Volgens welke grondslagen de directe en indirecte beheerskosten aan de activiteiten van de Wlz-uitvoerders zijn toegerekend;
- Of het verantwoorde budget beheerskosten Wlz overeenstemt met de beschikkingen van Zorginstituut Nederland en de herverdeling via de clearinghouse-constructie van Zorgverzekeraars Nederland.
- In het geval de Wlz-uitvoerder ultimo boekjaar over een negatieve wettelijke reserve beschikt, hoe het zorgkantoor deze negatieve wettelijke reserve wil ombuigen in een positieve wettelijke reserve.
- In hoeverre is voldaan aan de verplichtingen van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

Voor de uitvoering van de AWBZ zijn uiteraard de regels van toepassing die in 2014 respectievelijk voorgaande jaren golden. Van de Wlz-uitvoerders en de niet als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerders wordt een uitsplitsing verwacht van de beheerskosten AWBZ enerzijds en Wlz anderzijds.

Onrechtmatigheden en onzekerheden

De Wlz-uitvoerder moet onrechtmatigheden en onzekerheden kwantificeren. Niet gecorrigeerde onrechtmatigheden en onzekerheden in de financiële verantwoording moeten opgenomen worden in de foutentabel die onderdeel is van de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording. Deze kunnen van invloed zijn op het af te geven oordeel door een externe accountant.

4.20 Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de rente Fonds Langdurige Zorg (Flz)/Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) (Specifieke taken)

De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich in overeenstemming met de afspraken in het convenant over de uitvoering van alle Wlz-taken.

Het gaat hier om de rente Flz van de beheerskosten die betrekking hebben op:

1. De zorgkantoortaken die hem in artikel 4.2.2 van het Blz zijn opgedragen.
2. De Wlz-taken, waarvoor hem door de andere Wlz-uitvoerders mandaat en volmacht is verleend voor de regio, waarvoor hij als zorgkantoor is aangewezen.
3. De overige Wlz-taken, voor zover hij die niet aan andere Wlz-uitvoerders gemandateerd heeft.

De onder 1. en 2. genoemde rente is uitsluitend van toepassing op de als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerders. De onder 3. genoemde rente heeft betrekking op alle Wlz-uitvoerders.

Omdat de kosten van de zorgkantoren in beginsel worden gedekt door het budget beheerskosten, moeten de Wlz-uitvoerders de rentevergoeding op financieringsoverschotten volledig aan het Flz afdragen (artikel 4.8, besluit Wfsv). Zorginstituut Nederland bepaalt welk percentage rente door de Wlz-uitvoerder dan wel Zorginstituut Nederland verschuldigd is over verschillen tussen uitgekeerde bedragen en bedragen waarop de Wlz-uitvoerder na afloop van het kalenderjaar daadwerkelijk recht blijkt te hebben.

Rechtmatig

De Wlz-uitvoerder handelt rechtmatig als hij de rentevergoeding tijdig, volledig en juist met het Flz verrekent, in overeenstemming met de circulaire en regelingen van Zorginstituut Nederland. De rentevergoeding moet in overeenstemming zijn met de geldende wet- en regelgeving.

Bestuurlijke verantwoording

De Wlz-uitvoerder beschrijft in dit deel van de bestuurlijke verantwoording:

- of hij de rentevergoeding op financieringsoverschotten volledig aan het Flz c.q. het AFBZ heeft afgedragen;
- of de rentevergoeding in overeenstemming met relevante wet- en regelgeving is verantwoord.

Zoals hierboven al uiteengezet is, verantwoordt de niet als zorgkantoor aangewezen Wlz-uitvoerder zich slechts over de rente inzake de niet gemandateerde taken.

Voor de uitvoering van de AWBZ zijn uiteraard de regels van toepassing die in 2014 respectievelijk voorgaande jaren golden.

Onrechtmatigheden en onzekerheden

De Wlz-uitvoerder moet onrechtmatigheden en onzekerheden kwantificeren. Niet gecorrigeerde onrechtmatigheden en onzekerheden in de financiële verantwoording moeten opgenomen worden in de foutentabel die onderdeel is van de bestuursverklaring bij de financiële verantwoording. Deze kunnen van invloed zijn op het af te geven oordeel door een externe accountant.

5. Outcome indicatoren

De NZa beoordeelt de zorgkantoren vanaf 2014 meer op behaalde resultaten en minder op de processen. Doel hiervan is beter inzicht te krijgen hoe zorgkantoren scoren in relatie tot de doelen die bij de maatschappelijke taken in de langdurige zorg horen. Voor 2014 zijn hiertoe de eerste stappen gezet met de ontwikkeling van een aantal outcome-indicatoren, in nauwe samenwerking met en op initiatief van de zorgkantoren. Het proces naar een meer resultaatgericht toezicht zal de komende jaren worden voortgezet op basis van de ervaringen die hiermee worden opgedaan, binnen de context van de Wet Langdurige zorg.

Bij de beoordeling van de doelbereiking waarvoor outcome-indicatoren zijn ontwikkeld, kijkt de NZa minder naar de processen van het zorgkantoor en méér naar concrete resultaten. Voor de zorgkantoren levert dit informatie op om te sturen op verbetering. De outcome-indicatoren zijn alle vastgelegd in het protocol prestatiemeting van de NZa en in een nadere uitwerking, opgesteld in ZN-verband en afgestemd met de NZa.

In de paragrafen 4.5 (ondersteuning keuzeprocessen en zorgbemiddeling), 4.6 (toekenning pgb), 4.7 (bewaking beschikbaarheid), 4.8 (bewaking continuïteit zorgverlening) 4.9 (tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties zorg in natura) en 4.14 (behandeling klachten en bezwaarschriften) van hoofdstuk 4 is al globaal aangegeven dat voor deze taken in de verantwoording outcome-indicatoren gelden. Deze worden hieronder behandeld.

Concessiehouders moeten de uitkomsten van de indicatoren in 4.7 (bewaking beschikbaarheid) aangeven per zorgkantoorregio. De uitkomsten van alle andere outcome-indicatoren moeten worden aangegeven op het niveau van de concessiehouder en niet per afzonderlijke zorgkantoorregio, dus voor zijn gehele werkgebied.

Het zorgkantoor kan overmachtssituaties, die de uitkomsten in negatieve zin beïnvloeden, in de verantwoording toelichten bij de betreffende outcome-indicator. Zoveel mogelijk moeten dergelijke effecten ook gekwantificeerd worden. Ook geeft het zorgkantoor aan wat hij in het verslagjaar al ondernomen heeft en/of gaat ondernemen, om overmachtssituaties het hoofd te bieden of te voorkomen.

5.1 Outcome-indicator: Ondersteuning keuzeprocessen en zorgbemiddeling (doel 5)

Indicator Telefonische bereikbaarheid (behoort bij doel 5):

- a. Telefonische bereikbaarheid: het percentage opgenomen gesprekken ten opzichte van het totaal aantal binnengekomen gesprekken;
- b. Service level: het percentage gesprekken dat binnen 30 seconden wordt opgenomen ten opzichte van het totaal aantal binnengekomen gesprekken.

Randvoorwaarden:

- onderdelen a en b: de telefonische bereikbaarheid geldt zowel voor ZIN als voor pgb;

- onderdelen a en b: betreffen ieder die het zorgkantoor telefonisch wil bereiken;
- onderdeel b: de gehanteerde wachttijd betreft het aantal seconden tussen het tot stand komen van de verbinding en het starten van het gesprek.

Periodiciteit:

De meting vindt tenminste eenmaal per jaar plaats aan de hand van alle in het verslagjaar binnengekomen gesprekken.

Tabel 17. Outcome-indicator doel 5, percentages telefonische bereikbaarheid

Outcome-indicator	Percentage 2015
Telefonische bereikbaarheid	
Service level	

Bron: NZa

5.2 Outcome-indicatoren: Toekenning pgb (doel 6)

5.2.1 Indicator Cliënttevredenheid pgb (behoort bij doel 6):

Uitslag van het zorgkantoor op de cliëntenraadpleging 2015 die alle zorgkantoren iedere twee jaar onder pgb-houders laten uitvoeren door onderzoeksbureau ITS, Radboud Universiteit Nijmegen.

Randvoorwaarde: score voor elk deelonderwerp wordt op één cijfer achter de komma weergegeven

Periodiciteit:

De meting vindt iedere twee jaar plaats. Voor het verslagjaar worden de uitkomsten van 2015 in ogenschouw genomen. Voor het jaar, volgend op het verslagjaar, worden eveneens de uitkomsten over 2015 in het oordeel betrokken.

5.2.2 Indicator Tijdige afhandeling pgb (behoort bij doel 6):

Doorlooptijd van de door het zorgkantoor voldoende beïnvloedbare stappen van het proces van de pgb-aanvraag.

- a. Korte doorlooptijd in dagen tussen datum binnenkomst indicatie en het eerste contact met cliënt;
- b. Korte doorlooptijd in dagen tussen datum eerste contact tussen zorgkantoor en cliënt tot datum bewust keuzegesprek.
- c. Korte doorlooptijd in dagen tussen de datum waarop het dossier compleet is ingeleverd door cliënt en de datum verzending toekenningsbeschikking pgb.

Nota bene: Er wordt zowel in stap 1 (zie a), stap 2 (zie b) als stap 4 (zie c) gemeten in kalenderdagen.

Gevolgd wordt hier de 4 stappen-indeling van het pgb-proces volgens de zorgkantoren.

Definities:

- a. Voor de eerste stap is relevant:
 - Datum binnenkomst indicatie: registratiedatum in het systeem van pgb-afhandeling (logging).
 - Datum eerste contact tussen zorgkantoor en cliënt: het moment waarop de eerste behandelstap in het toekenningsproces aan de aanvrager duidelijk wordt gemaakt. Van deze eerste stap is sprake

als het zorgkantoor van de aanvrager concrete actie verlangt – bijvoorbeeld het zorgkantoor bezoekt of aanvullende informatie toezendt – op/binnen een vastgesteld tijdstip. De verantwoording van het contactmoment is de verzenddatum van de brief of e-mail of de datum van de contactnotitie naar aanleiding van het telefoongesprek met de aanvrager. Een belofte voldoet niet aan de eisen van het contact moment.

b. Voor de vierde stap is relevant:

- Datum complete dossier: de datum waarop het complete aanvraagformulier, het budgetplan en alle van de cliënt gevraagde aanvullende informatie ontvangen zijn;
- Datum verzending toekenningbeschikking: de registratiedatum van het versturen van de beschikking.

Periodiciteit:

De meting vindt tenminste eenmaal per jaar plaats aan de hand van alle in het verslagjaar afgehandelde pgb aanvragen.

Zorgkantoren meten alle vier door hen onderscheiden stappen van de pgb-toekenning:

Stap 1 - datum binnenkomst indicatie tot datum eerste contact tussen zorgkantoor en cliënt;

Stap 2a - datum eerste contact tussen zorgkantoor en cliënt tot datum opvragen van ontbrekende gegevens;

Stap 2b - datum opvragen van ontbrekende gegevens tot datum bewuste-keuzegesprek;

Stap 3 - datum bewust keuzegesprek tot datum waarop het zorgkantoor over het complete dossier beschikt;

Stap 4 - datum complete dossier (afronding proces pgb toekenning) tot datum verzending toekenningsbeschikking.

Voor de prestatiemeting van de het zorgkantoor worden echter slechts stap 1 (onder a), stap 2 (onder b) en stap 4 (onder c) in aanmerking genomen.

Tabel 18. Outcome-indicator doel 6, cliëntenraadpleging ITS

Outcome-indicator	Score 2015
<u>Adequate afwikkeling administratieve processen:</u>	
- Bewust keuzegesprek: score ITS kwaliteitsschaal;	
- Beschikking(en): score ITS kwaliteitsschaal;	
- Huisbezoek: score ITS kwaliteitsschaal;	
- Terugvorderen bij onrechtmatig besteden: score ITS kwaliteitsschaal.	
<u>Adequate informatievoorziening en bereikbaarheid:</u>	
- Informatievoorziening pgb: score ITS kwaliteitsschaal	
- Bereikbaarheid Zorgkantoor: score ITS kwaliteitsschaal	
<u>Adequate kwaliteit medewerkers zorgkantoor:</u>	
- Bejegening: score ITS kwaliteitsschaal	
- Deskundigheid medewerkers: score ITS kwaliteitsschaal	
<u>Goed oordeel cliënten:</u>	
- Oordeel dienstverlening: ITS rapportcijfer	
- Oordeel uitvoering pgb: ITS rapportcijfer	

Bron: NZa

Tabel 19. Outcome-indicator doel 6, doorlooptijden pgb

Outcome-indicator	Aantal kalenderdagen 2015
Doorlooptijd stap 1	
Doorlooptijd stap 2	
Doorlooptijd stap 3 <i>inventariserend</i>	
Doorlooptijd stap 4	

Bron: NZa

5.3 Outcome-indicatoren: Bewaking beschikbaarheid (doel 7)

5.3.1 Indicator Wachtlijsten (behoort bij doel 7):

Percentages voor urgent wachtende cliënten respectievelijk voor actief wachtende cliënten, ten opzichte van de bemiddelingsdruk:

- Aantal urgent wachtende cliënten per sector en soort zorg op meetmoment t zoals opgenomen in de AW317, gedeeld door de bemiddelingsdruk.
- Aantal actief wachtende cliënten per sector en soort zorg op meetmoment t zoals opgenomen in de AW317, gedeeld door de bemiddelingsdruk.

Randvoorwaarde:

Het Zorginstituut geeft een constaterende verklaring af dat de AZR-gegevens correct zijn aangeleverd (juist, tijdig en volledig) en geen onregelmatigheden zijn geconstateerd bij de verwerking van AW317.

Definities:

- Aantal wachtende cliënten: aantal actief respectievelijk urgent wachtende cliënten per sector en soort zorg, opgenomen in de AW317 op meetmoment t .
- Actief wachtende cliënt: een cliënt die de geïndiceerde zorg wil ontvangen, maar die één of meerdere toegewezen zorgeenheden (reguliere of alternatieve zorg) niet ontvangt. De cliënt wacht buiten zijn/haar wil. Een actief wachtende cliënt kan ter overbrugging wel een andere dan de geïndiceerde vorm van zorg ontvangen, of een deel van de geïndiceerde zorg.
- Urgent wachtende cliënt: is actief wachtend én ontvangt geen enkele vorm van zorg.
- Bemiddelingsdruk: het aantal cliënten dat in de afgelopen 12 maanden in zorg is genomen (waarvoor een MAZ is ontvangen) waardoor de status actief wachtend is komen te vervallen.

De uitkomsten worden verbijzonderd naar:

- soort zorg: intramurale zorg respectievelijk extramurale zorg;
- sector: verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg;
- de sectorindeling: is gebaseerd op de eerste grondslag van de indicatie; zorgkantoorregio.

Periodiciteit:

De meting (t) vindt maandelijks plaats op de zevende dag van de maand over de aan die maand voorgaande twaalf kalendermaanden. De gegevens zijn afkomstig uit AZR. De eerste meting vindt op 7 februari plaats. De laatste op 7 januari van het jaar, volgend op het verslagjaar.

5.3.2 Indicator Levering binnen de Treeknorm (behoort bij doel 7):
Percentage actief wachtende cliënten dat in zorg is gemeld binnen de Treeknorm, ten opzichte van het totaal aantal actief wachtende cliënten dat in zorg is gemeld. Het betreft:
Het aantal cliënten dat in zorg is gemeld binnen de treeknorm, vanuit de wachtstatus Actief Wachtend, gedeeld door het totaal aantal cliënten dat in zorg is gemeld vanuit de wachtstatus Actief Wachtend.

Randvoorwaarde:

Het Zorginstituut geeft een constaterende verklaring af dat de AZR-gegevens correct zijn aangeleverd (juist, tijdig en volledig) en geen onregelmatigheden zijn geconstateerd bij de verwerking van AW317.

Definities:

- Aantallen cliënten: het betreft hier uitsluitend cliënten die in zorg zijn gemeld, vanuit de wachtstatus Actief Wachtend per zorgkantoor en waarbij de wachtstatus Actief Wachtend is vervallen;
- Treeknorm: de maximale aanvaardbare wachttijd voor het ontvangen van Wlz-zorg.
- Wachttijd: de tijd die verstrijkt tussen het moment dat iemand zich met een bepaalde zorgbehoefte (indicatie) meldt bij het zorgkantoor of bij een zorgaanbieder en de wachtstatus Actief Wachtend krijgt toegewezen tot aan het moment dat deze zorg daadwerkelijk ontvangen wordt;
- Actief wachtende cliënt: een cliënt die de geïndiceerde zorg wil ontvangen, maar die één of meerdere toegewezen zorgeenheden (reguliere of alternatieve zorg) niet ontvangt. De cliënt wacht buiten zijn/haar wil. Een actief wachtende cliënt kan ter overbrugging wel een andere dan de geïndiceerde vorm van zorg ontvangen, of een deel van de geïndiceerde zorg.

De uitkomsten worden alleen gemeten voor intramurale indicaties en verbijzonderd naar:

- sector: verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg;
- de sectorindeling: is gebaseerd op de eerste grondslag van de indicatie;
- zorgkantoorregio.

Periodiciteit:

De meting vindt per kwartaal plaats op de zevende dag van elk kwartaal over de aan dat kwartaal voorgaande 12 kalendermaanden. De eerste meting vindt op 7 april plaats. De laatste meting (over het volledige verslagjaar) op 7 januari van het jaar, volgend op het verslagjaar. Deze laatste meting is leidend.

5.3.3 Indicator Spoedzorg (behoort bij doel 7), *inventariserend*:

Realiseren van spoedzorg binnen 24 (sector v&v) tot 48 (sector gz) uur in de intramurale setting.

- Percentage van de spoedopnamen v&v dat binnen 24 uur gerealiseerd is van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de v&v gemeld is.
- Percentage van de spoedopnamen ghz dat binnen 48 uur gerealiseerd is van het totaal aantal spoedopnamen dat voor de ghz gemeld is.

Randvoorwaarde: per cliënt is het verschil tussen de aanmeldtijd en realisatietijd bepalend.

Definities

- Spoedopname: volgens de algemene definitie van het Handboek Spoedzorg van ZN. De spoedopname waarvoor het zorgkantoor verantwoordelijk is kan zowel binnen als buiten de eigen zorgkantoorregio plaatsvinden.
- Aanmeldtijd spoedopname: moment waarop cliënt wordt aangemeld voor spoedopname bij de (dienstdoende) bemiddelaar. Deze gegevens worden bij elke spoedaanmelding geregistreerd door de bemiddelaar. Wie deze bemiddelaar naar spoedopname is zal per regio verschillen en eventueel rouleren, bijvoorbeeld het zorgkantoor, een coördinerende externe partij of een zorgaanbieder.
- Realisatie van spoedopname: het tijdstip waarop de spoedplek daadwerkelijk beschikbaar is voor spoedopname van de cliënt. Het moment waarop de spoedplek wordt gevonden en vastgelegd is, is niet leidend. Het gaat om het tijdstip, waarop de spoedplek volgens de vastlegging beschikbaar komt bij de spoedzorgbemiddelaar. Ook kan het tijdstip van daadwerkelijke spoedopname, op verzoek van cliënt, afwijken van het moment van realisatie; Deze eventuele vertraging is niet van invloed op de beoordeling of spoedopname binnen 24, respectievelijk 48 uur is gerealiseerd.

Als spoedzorgbemiddelaar kunnen optreden:

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

De uitkomsten worden verbijzonderd naar:

- zorgkantoorregio;
- sector: verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg.

Periodiciteit:

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

**Tabel 20 a. Outcome-indicatoren doel 7, percentages
Wachlijsten urgent wachtenden**

Outcome-indicator Wachlijst Regio 2015	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Wachlijst v&v intramuraal												
Wachlijst ghz intramuraal												
Wachlijst ghz intramuraal												
Wachlijst v&v extramuraal												
Wachlijsten ghz extramuraal												
Wachlijsten ggz extramuraal												

Bron: NZa

**Tabel 20 b. Outcome-indicatoren doel 7, percentages
Wachlijsten actief wachtenden**

Outcome-indicator Wachlijst Regio 2015	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Wachlijst v&v intramuraal												
Wachlijst ghz intramuraal												
Wachlijst ggz intramuraal												
Wachlijst v&v extramuraal												
Wachlijsten ghz extramuraal												
Wachlijsten ggz extramuraal												

Bron: NZa

**Tabel 21. Outcome-indicator doel 7, percentages levering binnen
de Treeknorm**

Outcome-indicator Treeknorm Regio 2015	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties v&v				
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties ghz				
Tijdige realisatie zorg intramurale indicaties ggz				

Bron: NZa

**Tabel 22. Outcome-indicator doel 7, percentages spoedzorg
inventariserend**

Outcome-indicator Spoedzorg Regio 2015	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Tijdige realisatie spoedopnamen v&v				
Tijdige realisatie spoedopnamen ghz				

Bron: NZa

5.4 Outcome-indicator: Bewaking continuïteit zorgverlening (doel 8)

Indicator continuïteit van zorgverlening (behoort bij doel 8),
inventariserend:

- a. Percentage van het aantal cliënten dat vóór het einde van de zorgverlening een vervangend aanbod is aangeboden (en daarmee in zorg kan blijven) ten opzichte van het totale aantal cliënten die op de AGB code van de betreffende zorgaanbieder waren toegewezen en waarvoor deze wegens het faillissement een MEZ heeft verzonden.
- b. Het aantal door het zorgkantoor bevoorschotte maanden van de gefailleerde zorgaanbieder waarin de levering volgens de materiële controle te kort schoot.

Randvoorwaarden:

- De meting vindt plaats bij de cliënten van alle zorgaanbieders in het werkgebied van het zorgkantoor, die in het verslagjaar gefailleerd zijn.
- De meting vindt plaats in het werkgebied van het zorgkantoor, per zorgaanbieder die in het verslagjaar gefailleerd is.

Periodiciteit:

De meting vindt eenmaal per jaar plaats over het gehele jaar.

Tabel 23 a. Outcome-indicator doel 8, onderdeel a

Outcome-indicator	Aantal maanden
Percentage cliënten dat tijdig vervangend aanbod is aangeboden	

Bron: NZa

Tabel 23 b. Outcome-indicator doel 8, onderdeel b

Gefailleerde zorgaanbieder: AGB code en naam:	Aantal bevoorschotte declaratiemaanden waarin de zorglevering volgens de materiële controle tekort schoot.

Bron: NZa

5.5 Outcome-indicatoren: Tijdige, juiste en volledige afhandeling declaraties Zorg in natura (doel 9)

5.5.1 Indicator tijdige aanbidding declaraties (behoort bij doel 9):

Percentage van het aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau tijdig indienden ten opzichte van het totale aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau indienden.

Randvoorwaarde:

Gecontracteerde ZZP-ers worden buiten beschouwing gelaten.

Definities:

- Tijdige indiening van de declaratie op cliëntniveau: binnen 17 werkdagen volgend op de maand waarin de zorg is geleverd.
- Zorgaanbieder: zorgaanbieder op NZa-rekenstaatniveau.

Periodiciteit:

De meting vindt maandelijks op twee manieren plaats over alle zorgaanbieders die over de betreffende maand bij het zorgkantoor declaraties op cliëntniveau hebben ingediend:

- over de betreffende maand;
- cumulatief: over de betreffende maand plus alle reeds verstreken maanden van het verslagjaar.

5.5.2 Indicator juiste aanbieding declaraties (behoort bij doel 9):

Percentage van het aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau correct indienden ten opzichte van het totale aantal zorgaanbieders die over periode t de declaratie op cliëntniveau indienden.

Randvoorwaarden:

- Gecontracteerde ZZP-ers worden buiten beschouwing gelaten.
- Facultatieve controles (waaronder MAZ/MEZ/Bandbreedte) binnen N7-set in de AW319 vallen buiten de scope van deze norm.

Definities:

- Correcte indiening van de declaratie op cliëntniveau: tenminste 80% van het aantal declaraties, door de zorgaanbieder aangeleverd in periode t, is door het zorgkantoor goedgekeurd. De juistheid wordt hier op cliëntniveau gemeten.
- Goed- en afkeuring op basis van de landelijke controle-eisen: COV check cliënt op verzekering Wlz, BRP gegevens: BSN, ingezetenschap, samenloop pgb met ZIN, Landelijke controle-set N6/N7 waaronder zorgtoewijzing, overeenkomst en tarief.
- Zorgaanbieder: zorgaanbieder op NZa-rekenstaatniveau.

Periodiciteit:

De meting vindt maandelijks op twee manieren plaats over alle zorgaanbieders die over de betreffende maand bij het zorgkantoor declaraties op cliëntniveau hebben ingediend:

- over de betreffende maand;
- cumulatief: over de betreffende maand plus alle reeds verstreken maanden van het verslagjaar.

5.5.3 Indicator tijdige afhandeling declaraties (behoort bij doel 9):

Percentage van het aantal door het zorgkantoor tijdig afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, die in het betreffende tijdvak via VECOZO aan het zorgkantoor zijn aangeboden.

Randvoorwaarden:

- Doorlooptijd goedkeuring: aantal werkdagen van ontvangst tot en met verwerking van de goedgekeurde declaratie.
- Doorlooptijd afkeuring: aantal werkdagen van ontvangst tot en met retourzending van afgekeurde declaratie (AW320).

Definities, voor de tijdige afhandeling:

- Tijdige verwerking van goedgekeurde declaraties op cliëntniveau: leidt tot de betalingsopdracht aan het CAK binnen vijftien werkdagen nadat de declaratie door VECOZO is ontvangen en technisch correct bevonden.
- Tijdige retourzending van afgekeurde declaraties op cliëntniveau (AW320) aan de zorgaanbieders binnen vijftien werkdagen nadat de declaratie door VECOZO is ontvangen en technisch correct bevonden.

Periodiciteit:

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

- over de betreffende maand;
- cumulatief: over de betreffende maand plus alle reeds verstreken maanden van het verslagjaar.

5.5.4 Indicator juiste afhandeling declaraties (behoort bij doel 9):

Percentage van het aantal door het zorgkantoor juist afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, die in het betreffende tijdvak door het zorgkantoor zijn afgehandeld.

Randvoorwaarde:

Facultatieve controles (waaronder MAZ/MEZ/Bandbreedte) binnen N7-set in de AW319 vallen buiten de scope van deze norm.

Definities, voor de juiste afhandeling:

- Verwerking van uitsluitend goedgekeurde declaraties op cliëntniveau.
- Retourzending van uitsluitend afgekeurde declaraties op cliëntniveau (AW320) die niet voldoen aan de landelijke controle-eisen.
- Goed- en afkeuring op basis van de landelijke controle-eisen: COV check cliënt op verzekering Wlz, BRP gegevens: BSN, ingezetenschap, samenloop pgb met ZIN, Landelijke controle-set N6/N7 waaronder zorgtoewijzing, overeenkomst en tarief.

Periodiciteit:

De meting vindt maandelijks op twee manieren plaats over alle in de betreffende maand door het zorgkantoor afgehandelde declaraties op cliëntniveau:

- over de betreffende maand;
- cumulatief: over de betreffende maand plus alle reeds verstreken maanden van het verslagjaar.

5.5.5 Indicator volledige afhandeling declaraties (behoort bij doel 9):

Percentage van het aantal door het zorgkantoor afgehandelde declaraties op cliëntniveau ten opzichte van het totale aantal declaraties op cliëntniveau, die in het betreffende tijdvak via VECOZO aan het zorgkantoor zijn aangeboden.

Definities, voor de volledige afhandeling:

- Verwerking van goedgekeurde declaraties op cliëntniveau.
- Retourzending van afgekeurde declaraties op cliëntniveau (AW320).

Periodiciteit:

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

- over de betreffende maand;
- cumulatief: over de betreffende maand plus alle reeds verstreken maanden van het verslagjaar.

Tabel 24 a. Outcome-indicatoren doel 9: percentages

Outcome-indicator 2015	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tijdige aanbieding declaraties												
Juiste aanbieding declaraties												
Tijdige afhandeling declaraties												
Juiste afhandeling declaraties												
Volledige afhandeling declaraties												

Bron: NZa

Tabel 24 b. Outcome-indicatoren doel 9, percentages cumulatieve meting

Outcome-indicator 2015	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tijdige aanbieding declaraties												
Juiste aanbieding declaraties												
Tijdige afhandeling declaraties												
Juiste afhandeling declaraties												
Volledige afhandeling declaraties												

Bron: NZa

5.6 Outcome-indicatoren: Behandeling klachten en bezwaarschriften (doel 14)

5.6.1a Indicator Tijdige ontvangstbevestiging klachten (behoort bij doel 14):

Percentage van de ontvangen klachten waarvan de ontvangst aan verzekerde binnen drie weken is bevestigd, dan wel binnen drie weken afhandeling heeft plaatsgevonden, ten opzichte van het totaal aantal ontvangen klachten.

Randvoorwaarde: Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

Definities:

- Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde.
- Startdatum voor klachtbehandeling: de ontvangstdatum van de klacht. Deze wordt door het zorgkantoor voor elke klacht vastgelegd.
- Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.
- Ontvangstbevestiging: de schriftelijke reactie van het zorgkantoor na het ontvangen van de klacht dat de klacht door het zorgkantoor is ontvangen en in behandeling is genomen. De ontvangstbevestiging moet binnen drie weken plaatsvinden.

Periodiciteit:

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

5.6.2a Indicator Tijdige afhandeling klachten (behoort bij doel 14):

Percentage van de afgehandelde klachten die binnen 6 weken zijn afgehandeld dan wel bij verdaging binnen 10 weken, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde klachten.

Randvoorwaarden:

- Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen.
- Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld de zorgverlener, dan wordt de brief aan de klager waarin het zorgkantoor aangeeft dat hij de klacht heeft voorgelegd bij de derde, beschouwd als afhandelingsbrief. Hierbij wordt opgemerkt dat de klager toestemming moet geven voor het doorsturen van klachten aan derden.

Definities:

- Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde.
- Startdatum voor klachtbehandeling: de ontvangstdatum van de klacht. Deze wordt door het zorgkantoor voor elke klacht vastgelegd;
- Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.

Periodiciteit:

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

5.6.3a Indicator Inbreng verzekerden bij Klachten (behoort bij doel 14): Percentage resulterend uit de aantallen ontvangen klachten waarbij de klager in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden, maar van deze gelegenheid geen gebruik maakte OF van deze gelegenheid wel gebruik maakte EN waarbij een verslag is gemaakt van de hoorzitting, ten opzichte van het totaal aantal ontvangen klachten.

Randvoorwaarden:

- Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen.
- Als het een klacht over een derde betreft, bijvoorbeeld een zorgverlener, dan volstaat ook (telefonische) contact met de klager over de achtergrond van de klacht.

Definities:

- Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde.
- Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.

Periodiciteit:

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

5.6.4a Indicator Verwijzing naar Nationale Ombudsman bij klachten (behoort bij doel 14):

Percentage van de afgehandelde klachten waarbij het zorgkantoor de klager een schriftelijke kennisgeving heeft gezonden over de mogelijkheid om bij de Nationale ombudsman een verzoekschrift in te dienen, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde klachten.

Randvoorwaarden:

- Alleen schriftelijk ingediende klachten worden voor deze indicator in aanmerking genomen.
- Als een klacht uitsluitend betrekking heeft op het functioneren van een zorgaanbieder, dan is verwijzing naar de Nationale ombudsman niet van toepassing. Als het een klacht betreft die niet alleen betrekking heeft op het functioneren van een zorgaanbieder, maar ook op het functioneren van het zorgkantoor, dan is verwijzing naar de Nationale ombudsman wel van toepassing.

Definities:

- Klacht: elke uiting van onvrede door een verzekerde.
- Schriftelijk ingediende klachten: klachten die per brief of per email worden ingediend.
- Kennisgeving: schriftelijke kennisgeving, waarin het zorgkantoor standaard vermeldt bij welke ombudsman en binnen welke termijn de klager vervolgens een verzoekschrift kan indienen. Daarbij geeft hij aan binnen welke termijn dit moet gebeuren.

Periodiciteit:

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

Tabel 25 a Outcome-indicatoren doel 14, percentages per kwartaal

Outcome-indicator 2015	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Tijdige ontvangstbevestiging klachten				
Tijdige afhandeling klachten				
Inbreng verzekerden bij Klachten				
Verwijzing naar Nationale Ombudsman bij klachten				

Bron: NZa

5.6.1b Indicator Tijdige ontvangstbevestiging bezwaarschriften (behoort bij doel 14), *inventariserend*:

Percentage van de ontvangen bezwaarschriften waarvan de ontvangst aan verzekerde binnen drie weken is bevestigd, dan wel binnen drie weken afhandeling heeft plaatsgevonden, ten opzichte van het totaal aantal ontvangen bezwaarschriften.

Randvoorwaarde: Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

Definities:

- Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen.
- Startdatum voor de behandeling van het bezwaarschrift: de ontvangstdatum van het bezwaarschrift. Deze wordt door het zorgkantoor voor elk bezwaarschrift vastgelegd.
- Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email worden ingediend.
- Ontvangstbevestiging: De schriftelijke reactie van het zorgkantoor na het ontvangen van het bezwaarschrift dat het bezwaarschrift door het zorgkantoor is ontvangen en in behandeling is genomen. De ontvangstbevestiging moet binnen drie weken plaatsvinden.

Periodiciteit:

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

5.6.2b Indicator Tijdige afhandeling bezwaarschriften (behoort bij doel 14), *inventariserend*:

Percentage van de afgehandelde bezwaarschriften die binnen 6 weken zijn afgehandeld dan wel bij verdaging binnen 12 weken plus de afgehandelde bezwaarschriften bij tussenkomst van een adviescommissie binnen 12 weken zijn afgehandeld dan wel verdaging binnen 18 weken, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde bezwaarschriften.

Randvoorwaarden:

- Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

Definities:

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

Periodiciteit:

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

5.6.3b Indicator Inbreng verzekerden bij bezwaarschriften (behoort bij doel 14), inventariserend:

Percentage van de ontvangen bezwaarschriften waarbij de indiener in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden, ten opzichte van het totaal aantal ontvangen bezwaarschriften.

Randvoorwaarden:

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

Definities:

- Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen.
- Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email worden ingediend.

Periodiciteit:

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

5.6.4b Indicator Verwijzing naar Beroepsmogelijkheid bij bezwaarschriften (behoort bij doel 14), inventariserend:

Percentage van de afgehandelde bezwaarschriften waarbij het zorgkantoor vermeldt door wie, binnen welke termijn en bij welk orgaan beroep kan worden ingesteld, ten opzichte van het totaal aantal afgehandelde bezwaarschriften.

Randvoorwaarde:

Alleen schriftelijk ingediende bezwaarschriften worden voor deze indicator in aanmerking genomen.

Definities:

- Bezwaarschrift: Het vragen van een voorziening tegen een besluit bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen.
- Schriftelijk ingediende bezwaarschriften: Bezwaarschriften die per brief of per email worden ingediend.

Periodiciteit:

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

Tabel 25 b Outcome-indicatoren doel 14, percentages per kwartaal *inventariserend*

Outcome-indicator 2015	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Tijdige ontvangstbevestiging bezwaarschriften				
Tijdige afhandeling bezwaarschriften				
Inbreng verzekerden bij bezwaarschriften				
Verwijzing naar Beroepsmogelijkheid bij bezwaarschriften				

Bron: NZa

6. Aanleverprocedure en vertrouwelijkheid gegevens

6.1 Aanleverprocedure

Bij de aanleverprocedure gaat het om de manier waarop de Wlz-uitvoerder het uitvoeringsverslag, de door de externe accountant gewaarmerkte financiële verantwoording, de bestuurlijke verantwoording en het indicatorenbestand over 2015 aan de NZa moet toesturen. Behalve het fysiek insturen is de Wlz-uitvoerder verplicht om het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording over 2015 ook in elektronische vorm aan te leveren.

Zowel de fysieke als de elektronische versie van de verantwoording moet de Wlz-uitvoerder vóór 1 juli 2016 indienen bij de NZa.

De NZa zorgt voor het doorsturen van het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording over 2015 aan Zorginstituut Nederland.

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 2015 verzoekt de NZa de Wlz-uitvoerder 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 Wlz-uitvoerder moet het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording over 2015 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 Wlz-uitvoerder wordt vriendelijk verzocht hierbij het NZa format te hanteren. Hiermee voorkomt de Wlz-uitvoerder dat de NZa hem mogelijk moet verzoeken het bestand alsnog in het gevraagde format te zetten.

De Wlz-uitvoerders moeten de elektronische versies van de gevraagde documenten over 2015 beschikbaar stellen via de web-portal van de NZa.

Overige informatie

Een Wlz-uitvoerder 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 Wlz-uitvoerders zich wenden tot:

Voor de financiële verantwoording en het format:

De heer drs. M.A. Maaten
Telefoonnummer: (030) 296 83 73
E-mailadres: mmaaten@nza.nl
Bij voorkeur eerst contact opnemen via de e-mail.

Voor het uitvoeringsverslag en de bestuurlijke verantwoording:

Mevrouw drs. S. van Seggelen AA RA
Telefoonnummer: (030) 296 8966
E-mailadres: sseggelen@nza.nl
Bij voorkeur eerst contact opnemen via de e-mail.

6.2 Vertrouwelijkheid van bedrijfsgegevens

De NZa, Zorginstituut Nederland en Zorgverzekeraars Nederland hebben afspraken gemaakt over het uitvoeringsverslag en het financieel verslag. In overeenstemming hiermee hanteren de NZa en Zorginstituut Nederland de gedragslijn dat wettelijke informatie die in het uitvoeringsverslag, het financieel verslag en het indicatorenbestand 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 2015

Model I: Balans

Balans per 31 december 2015

Activa	31 december 2015 x € 1.000	Beginbalans 1 januari 2015 x € 1.000	Passiva	31 december 2015 x € 1.000	Beginbalans 1 januari 2015 x € 1.000
			3. Eigen vermogen		
			3a. Geplaatst kapitaal	000	000
			3b. Wettelijke reserve Wet langdurige zorg	000	000
				000	000
			4. Voorzieningen		
			4a. Technische voorziening Wet langdurige zorg	000	000
			4b. Technische voorziening Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	000
				000	000
1. Vorderingen en overige activa			5. Schulden en overlopende passiva		
1a. Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen ¹⁴	000	000	5a. Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen ¹⁵	000	000
1b. Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen ¹⁶	000	000	5b. Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen ¹⁷	000	000
1c. Overige vorderingen en overlopende activa	000	000	5c. Te betalen uit hoofde van subsidieregelingen	000	000
1d. Liquide middelen	000	000	5d. Overige schulden en overlopende passiva	000	000
	000	000		000	000
2. Via het CAK te verrekenen					
2a. Via het CAK met het Fonds langdurige zorg te verrekenen ¹⁸	000	000			
2b. Via het CAK met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen ¹⁹	000	000			

¹⁴ Als de post 'Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen' per saldo een vordering vertegenwoordigd, wordt deze aan de activazijde van de balans verantwoord.

¹⁵ Als de post 'Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen' per saldo een schuld vertegenwoordigd, wordt deze aan de passivazijde van de balans verantwoord.

¹⁶ Als de post 'Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen' per saldo een vordering vertegenwoordigd, wordt deze post aan de actiefzijde van de balans verantwoord.

¹⁷ Als de post 'Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen' per saldo een schuld vertegenwoordigd, wordt deze post aan de passivazijde van de balans verantwoord.

¹⁸ De post 'Via het CAK met het Fonds langdurige zorg te verrekenen' is in strikte zin geen vordering.

	000	000			
Totaal activa	000	000	Totaal passiva	000	000

¹⁹ De post 'Via het CAK met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen' is in strikte zin geen vordering.

Model II: Exploitatierkening

Exploitatierkening over 2015: Wlz

	2015 x € 1.000		
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Premies en bijdragen:			
6. Bijdragen Zorginstituut Nederland		000	
7. Overige opbrengsten		000	
			000
BEDRIJFSLASTEN			
Schaden:			
8. Bruto schaden		000	
9. Schaden afwikkeling		000	
			000
10. Bedrijfskosten Wet langdurige zorg			
Beheerskosten	000		
Mutatie technische voorziening	000		
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000		
		000	
11. Bedrijfskosten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten			
Beheerskosten	000		
Mutatie technische voorziening	000		
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000		
		000	
			000
RESULTAAT			000

Model III: Algemene toelichting op de balans en exploitatierkening

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

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

Model IV: Toelichting op de balans

- 1. Vorderingen en overige activa

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

	31 december 2015 x € 1.000	
Stand begin verslagjaar		000
Budget beheerskosten	000	
Rechtstreeks met het Fonds langdurige zorg te verrekenen kosten/baten	000	
Kosten subsidieregelingen	000	
<i>Subtotaal baten en lasten Fonds langdurige zorg</i>		000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000	
Ontvangen voorschotten subsidies	000	
Verrekend met het Fonds langdurige zorg ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000	
Verrekend met het Fonds langdurige zorg ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000	
<i>Subtotaal voorschotten en verrekeningen Fonds langdurige zorg</i>		000
Stand ultimo verslagjaar		000

De post 'Budget beheerskosten' betreft het saldo van:

- a. Het ontvangen budget op grond van de 'Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten voor Wlz-uitvoerders Wlz 2015'.
- b. Het saldo van de herverdeling op basis van de clearinghouse constructie door Zorginstituut Nederland.
- c. Het ontvangen budget op grond van de 'Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2015 voor zorgkantoren'.

Bij de verantwoording van de budgetten beheerskosten moet uitgegaan worden van de nadere vaststelling van het budget beheerskosten 2015 van Zorginstituut Nederland. Dit om te bewerkstelligen dat alle Wlz-uitvoerders uitgaan van dezelfde gegevens.

Afrekeningen met het Fonds langdurige zorg	Jaar
Met het Fonds langdurige zorg is voorlopig afgerekend tot en met het jaar:	
Met het Fonds langdurige zorg is definitief afgerekend tot en met het jaar:	

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

	31 december 2015 x € 1.000	
Stand begin verslagjaar		000
Budget beheerskosten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	
Rechtstreeks met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen kosten/baten	000	
Kosten subsidieregelingen	000	
<i>Subtotaal baten en lasten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten</i>		000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000	
Ontvangen voorschotten subsidies	000	
Verrekend met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000	
Verrekend met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000	
<i>Subtotaal voorschotten en verrekeningen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten</i>		000
Stand ultimo verslagjaar		000

Afrekeningen met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	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:	

Overige vorderingen en overlopende activa (1c)

	31 december 2015 x € 1.000	1 januari 2015 x € 1.000
Vorderingen op budgethouders Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten persoonsgebonden budget en vergoedingsregeling persoonlijke verzorging	000	000
Vorderingen uit hoofde van opgelegde, nog te innen eigen bijdragen Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	000
Vorderingen op budgethouders Wet langdurige zorg persoonsgebonden budget	000	000
Vorderingen op het CAK (hulpmiddelen, rolstoelen, tijdelijk verblijf ziekenhuis)	000	000
Overige te benoemen vorderingen	000	000
Totaal	000	000

De NZa heeft voor de posten gerelateerd aan het persoonsgebonden budget in de financiële verantwoording geen specifieke voorschriften opgenomen. Voor de verantwoording van deze posten in de financiële verantwoording moet de Wlz-uitvoerder zoveel mogelijk Titel 9 Boek 2 BW volgen. De externe accountant moet op basis van deze wet- en regelgeving en de specifieke situatie bepalen of de posten voldoen aan de criteria voor opname en vermelding van gegevens. Het is van belang dat alle gegevens verstrekt worden die voor een juiste interpretatie van de verantwoorde posten noodzakelijk zijn.

Van de vorderingen op budgethouders persoonsgebonden budget (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en Wet langdurige zorg) bedraagt de ouderdom per 31 december 2015:

Ouderdom	31 december 2015 Wlz x € 1.000	31 december 2015 AWBZ x € 1.000	31 december 2015 Totaal x € 1.000
> 1 jaar	000	000	000
0,5 jaar tot 1 jaar	000	000	000
< 0,5 jaar	000	000	000
Totaal	000	000	000

Liquide middelen (1d)

	31 december 2015 x € 1.000	1 januari 2015 x € 1.000
Bank 1	000	000
Bank 2	000	000
Totaal	000	000

2. Via het CAK te verrekenen

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

	31 december 2015 x € 1.000	1 januari 2015 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

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

	31 december 2015 x € 1.000	1 januari 2015 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

De post via het CAK met het Fonds langdurige zorg respectievelijk het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten 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

betalingsoverdrachten en eventuele correcties en aanvullingen op ingediende nacalculaties.

3. Eigen vermogen

Geplaatst kapitaal (3a)

	2015 x € 1.000
Stand begin verslagjaar	000
Mutaties	000
Stand ultimo verslagjaar	000

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

Wettelijke reserve Wet langdurige zorg (3b)

	2015 x € 1.000
Stand begin verslagjaar (inclusief eventueel aan de Wlz-uitvoerder overgedragen wettelijke reserve Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)	000
Budgetresultaat beheerskosten Wlz verslagjaar	000
Mutaties voorgaande jaren	000
Af te storten aan het Fonds langdurige zorg (meerdere boven de 20%-grens)	000
Overige mutaties	000
Financieel rendement	000
Stand ultimo verslagjaar	000

De post 'Budgetresultaat beheerskosten Wlz verslagjaar' bestaat uit het saldo van het ontvangen 'Budget beheerskosten' in het verslagjaar zoals gedefinieerd onder 1a minus de hiervoor gemaakte beheerskosten in het verslagjaar zoals verantwoord bij onderdeel 10.

De Wlz-uitvoerder omschrijft de mutaties in de wettelijke reserve en vermeldt waarop de mutaties betrekking hebben. Afstorting aan het Fonds langdurige zorg komt in beeld als het eigen vermogen van de Wlz-uitvoerder de toegestane grens van 20% overschrijdt. De toegestane grens betreft 20% van het saldo van de onderdelen a. en c. zoals opgenomen bij onderdeel 1a. Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen. Deze overschrijding moet in bovenstaand verloopoverzicht op de regel 'Af te storten aan het Fonds langdurige zorg (meerdere boven de 20%-grens)' worden aangegeven.

4. Voorzieningen

Technische voorziening Wet langdurige zorg (4a)

	31 december 2015 x € 1.000	1 januari 2015 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 zorg Wet langdurige zorg	000	000
Totaal	000	000

Technische voorziening Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (4b)

	31 december 2015 x € 1.000	1 januari 2015 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 zorg Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	000
Totaal	000	000

De toelichting vermeldt de totstandkoming en berekening van de posten 4a en 4b.

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 de Wlz-uitvoerder 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 de Wlz-uitvoerder is ontvangen.

Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties

Als de effecten van onder andere correcties, aanvullingen en nacalculaties die nog door de Wlz-uitvoerder 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 blijken rechten en verplichtingen. Het voorgaande geldt ook voor de effecten van herschikking van budgetten door de Wlz-uitvoerder.

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 verleende zorg in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten respectievelijk de zorg in het kader van de Wet langdurige 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 zorg in het kader van de Algemene Wet Langdurige Zorg respectievelijk van zorg in het kader van de Wet langdurige zorg die in het verslagjaar is verleend.

5. Schulden en overlopende passiva

Via Zorginstituut Nederland met het Fonds langdurige zorg te verrekenen (5a)

	31 december 2015 x € 1.000	
Stand begin verslagjaar		000
Budget beheerskosten	000	
Rechtstreeks met het Fonds langdurige zorg te verrekenen kosten/baten	000	
Kosten subsidieregelingen	000	
<i>Subtotaal baten en lasten Fonds langdurige zorg</i>		000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000	
Ontvangen voorschotten subsidies	000	
Verrekend met het Fonds langdurige zorg ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000	
Verrekend met het Fonds langdurige zorg ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000	
<i>Subtotaal voorschotten en verrekeningen Fonds langdurige zorg</i>		000
Stand ultimo verslagjaar		000

De post 'Budget beheerskosten' betreft het saldo van:

- Het ontvangen budget op grond van de 'Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten voor Wlz-uitvoerders Wlz 2015'.
- Het saldo van de herverdeling op basis van de clearinghouse constructie door Zorginstituut Nederland.
- Het ontvangen budget op grond van de 'Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2015 voor zorgkantoren'.

Bij de verantwoording van de budgetten beheerskosten moet uitgegaan worden van de nadere vaststelling van het budget beheerskosten 2015

van Zorginstituut Nederland. Dit om te bewerkstelligen dat alle Wlz-uitvoerders uitgaan van dezelfde gegevens.

Afrekeningen met het Fonds langdurige zorg	Jaar
Met het Fonds langdurige zorg is voorlopig afgerekend tot en met het jaar:	
Met het Fonds langdurige zorg is definitief afgerekend tot en met het jaar:	

Via Zorginstituut Nederland met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen (5b)

	31 december 2015 x € 1.000	
Stand begin verslagjaar		000
Budget beheerskosten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	000	
Rechtstreeks met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen kosten/baten	000	
Kosten subsidieregelingen	000	
<i>Subtotaal baten en lasten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten</i>		000
Ontvangen voorschotten (exclusief subsidies)	000	
Ontvangen voorschotten subsidies	000	
Verrekend met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000	
Verrekend met het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000	
<i>Subtotaal voorschotten en verrekeningen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten</i>		000
Stand ultimo verslagjaar		000

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:	

Te betalen uit hoofde van subsidieregelingen (5c)

	2015 x € 1.000
Stand begin verslagjaar:	
Subsidieregeling 1	000
Subsidieregeling 2	000
	000
Mutaties:	
Subsidieregeling 1	000
Subsidieregeling 2	000
	000
Stand ultimo verslagjaar:	
Subsidieregeling 1	000
Subsidieregeling 2	000
	000

Overige schulden en overlopende passiva (5d)

	31 december 2015 x € 1.000	1 januari 2015 x € 1.000
Te benoemen schulden	000	000
Te benoemen overlopende passiva	000	000
Totaal	000	000

Model V: Toelichting op de exploitatierekening**Bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten**

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

Bijdragen Zorginstituut Nederland (6)

	2015 Wlz x € 1.000	2015 afwikkeling AWBZ x € 1.000	2015 Totaal x € 1.000
Vergoeding zorgaanpakken via het CAK	000	000	000
Budget beheerskosten	000	000	000
Rentevergoedingen Fonds	000	000	000
Overige renteopbrengsten	000	000	000
Persoonsgebonden budget	000	000	000
(Overige) subsidies	000	000	000
Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo)	000	000	000
Totaal	000	000	000

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

De post 'Budget beheerskosten' betreffen de ontvangen budgetten beheerskosten van Zorginstituut Nederland respectievelijk Zorgverzekeraars Nederland voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg respectievelijk de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

De post 'Rentevergoedingen Fonds' betreffen de ontvangen rentevergoedingen van het Fonds langdurige zorg respectievelijk het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten bij afrekeningen.

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

De post 'Persoonsgebonden budget' is gelijk aan de opbrengsten van het persoonsgebonden budget. De opbrengst van het persoonsgebonden budget wordt gelijk gesteld aan de kosten van de werkelijk geleverde zorg in het betreffende verslagjaar in het kader van het persoonsgebonden budget.

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

De post 'Vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (saldo)' bestaat uit de volgende posten:

Specificatie:

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

	2015 Wlz x € 1.000	2015 afwikkeling AWBZ x € 1.000	2015 Totaal x € 1.000
Schaden:			
Kosten doventolkzorg	n.v.t.	000	000
Overige rechtstreeks te verrekenen lasten met het Fonds	000	000	000
Schaden buitenlandzorg (kengetal XX)	000	000	000
Overige kosten niet via CAK voorgaande jaren	n.v.t.	000	000
Totaal schaden (A)	000	000	000
Baten:			
Vergoedingen van derden	000	000	000
Opbrengsten regres	000	000	000
Overige rechtstreeks met het Fonds te verrekenen opbrengsten	000	000	000
Totaal baten (B)	000	000	000
Saldo vergoeding Fonds rechtstreeks met Zorginstituut Nederland te verrekenen kosten en baten (A -/- B)	000	000	000

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

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

Overige opbrengsten (7)

	2015 Wlz x € 1.000	2015 afwikkeling AWBZ x € 1.000	2015 Totaal x € 1.000
Vergoedingen van derden	000	000	000
Overige rechtstreeks met het Fonds te verrekenen opbrengsten	000	000	000
Opbrengsten regres	000	000	000
Overige te benoemen opbrengsten	000	000	000
Totaal	000	000	000

Bruto schaden (8)

	2015 Wlz x € 1.000	2015 afwikkeling AWBZ x € 1.000	2015 Totaal x € 1.000
Kosten via het CAK:			
<i>Verpleging en verzorging:</i>			
Zorg met verblijf	000	000	000
Volledig pakket thuis	000	000	000
Dagbesteding en vervoer	000	000	000
Overige zorg zonder verblijf	000	000	000
subtotaal	000	000	000
<i>Gehandicaptenzorg:</i>			
Zorg met verblijf	000	000	000
Volledig pakket thuis	000	000	000
Dagbesteding en vervoer	000	000	000
Overige zorg zonder verblijf	000	000	000
Subtotaal	000	000	000
<i>Geestelijke Gezondheidszorg</i>			
Zorg met verblijf	000	000	000
Overige zorg	000	000	000
Subtotaal	000	000	000
<i>Overige kosten via het CAK:</i>			
Entadministraties/RIVM	n.v.t.	000	000
Overige instellingen (betreft overige schaden Fonds met betaling via het CAK)	000	000	000
Hulpmiddelen/rolstoelen/tandheelkundige hulp	000	000	000
Subtotaal	000	000	000
Totaal kosten via het CAK	000	000	000
Kosten niet via het CAK:			
Kosten doventolkgzorg	n.v.t.	000	000
Overige rechtstreeks te verrekenen lasten met het Fonds	000	000	000
Schaden buitenlandzorg (kengetal XX)	000	000	000
Totaal kosten niet via het CAK	000	000	000
Kosten persoonsgebonden budget en subsidieregelingen:			
Kosten subsidieregelingen persoonsgebonden budget Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en vergoedingsregeling persoonlijke zorg	n.v.t.	000	000
Kosten (overige) subsidieregelingen	000	000	000

Kosten Persoonsgebonden budget Wet langdurige zorg	000	n.v.t.	000
Totaal kosten persoonsgebonden budget en subsidieregelingen	000	000	000
Totaal bruto schaden	000	000	000

De kosten van zorgaanpakken, 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 de Wlz-uitvoerder is ontvangen.

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

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

Schaden afwikkeling (9)

	2015 Wlz x € 1.000	2015 afwikkeling AWBZ x € 1.000	2015 Totaal x € 1.000
Verrekeningen voorgaande jaren met betrekking tot betalingen via CAK voor zover niet betrokken in rubriek 8	n.v.t.	000	000
Kosten niet via CAK voorgaande jaren voor zover niet betrokken in rubriek 8	n.v.t.	000	000
Totaal	n.v.t.	000	000

Bedrijfskosten Wet langdurige zorg (10)

	2015 x € 1.000				
	Personeelskosten	Huisvestingskosten	Automatiseringskosten	Overige beheerskosten	Totaal kosten 2015
Kosten zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer), cliëntondersteuning en klachtenbehandeling	000	000	000	000	000
Kosten werkzaamheden persoonsgebonden budget	000	000	000	000	000
Kosten zorgcontractering en overige zorgactiviteiten	000	000	000	000	000
Kosten iWlz, administratie en controle	000	000	000	000	000
Kosten pilots	000	000	000	000	000
<i>Subtotaal beheerkosten</i>	000	000	000	000	000
Mutatie technische voorziening	000	000	000	000	000
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000	000	000	000	000
Totaal bedrijfskosten	000	000	000	000	000

Bedrijfskosten Algemene Wet bijzondere ziektekosten (11)

	2015 x € 1.000				
	Personeelskosten	Huisvestingskosten	Automatiseringskosten	Overige beheerskosten	Totaal kosten 2015
Kosten zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer), cliëntondersteuning en klachtenbehandeling	000	000	000	000	000
Kosten werkzaamheden persoonsgebonden budgetten	000	000	000	000	000
Kosten zorgcontractering en overige zorgactiviteiten	000	000	000	000	000
Kosten AZR, administratie en controle	000	000	000	000	000
Kosten pilots ²⁰	000	000	000	000	000
<i>Subtotaal beheerkosten</i>	000	000	000	000	000
Mutatie technische voorziening	000	000	000	000	000
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000	000	000	000	000
Totaal bedrijfskosten	000	000	000	000	000

²⁰ Als zodanig benoemd in de Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten voor Wlz-uitvoerders Wlz 2015.

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) algemeen

Paragraaf 4 van de WNT bepaalt dat de verzekeraar van een ieder, van wie de som van de beloning, sociale verzekeringspremies, onkostenvergoedingen en de voorzieningen voor beloningen betaalbaar op termijn de WNT norm overschrijdt, in de financiële verslaggeving vermeldt:

- de beloning;
- de sociale verzekeringspremies;
- de belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen;
- de voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn;
- de functie of functies;
- de duur en omvang van het dienstverband in het verslagjaar.

Ook moeten van een ieder, die als topfunctionaris werkzaam is, maar minder verdient dan de (WNT-)norm, bovenstaande gegevens worden verstrekt. De WNT vereist onder voorwaarden ook publicatie van inkomens die de norm overschrijden ook van personen, die bij de verzekeraar werkzaam zijn, doch niet in loondienst.

Na afstemming met het ministerie van VWS wordt de volgende lijn gehanteerd voor de verantwoording door de Wlz-uitvoerder in het kader van de WNT:

- De Wlz-uitvoerder en elke andere WNT-plichtige entiteit binnen dezelfde groep / holding moeten steeds:
- alle vergoedingen verantwoorden die de betreffende bestuurders hebben ontvangen voor al hun activiteiten voor de groep. Het betreft hier dus zowel de organisatie van de groep / holding zelf als de Wlz-uitvoerder en de uitvoering van de basis- en aanvullende verzekering;
- toelichten dat de werkzaamheden door de betreffende bestuurders zijn verricht voor alle entiteiten binnen de groep, en daarom de vermelding van het deeltijd percentage, toe te rekenen aan de betreffende entiteit, achterwege blijft;
- elk het bedrag vermelden dat per saldo aan hem is toegerekend zonder verdere specificatie noch de berekening van de verdeelsleutel.

WNT 2015:

Uit bijlage 3 bij artikel 1.4, eerste lid, van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) blijkt het volgende. De zorgverzekeraar die zich overeenkomstig artikel 25 van de Zvw of artikel 4.1.1 van de Wlz als zodanig heeft aangemeld moet voldoen aan de verplichtingen, genoemd in de paragrafen 3 en 4 van de WNT.

De WNT bepaalt in paragraaf 3 dat de minister een sectorale bezoldigingsnorm vaststelt voor topfunctionarissen van zorgverzekeraars, en dat geen bezoldiging overeengekomen wordt die deze norm overschrijdt. Deze norm ligt aanzienlijk boven de WNT-norm (die gelijk is aan het gemiddeld belastbaar loon van ministers). Daarnaast is de ontslagvergoeding gemaximeerd.

WNT 2014:

Op grond van bijlage 3 bij artikel 1.4, eerste lid, van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) moet de zorgverzekeraar die zich overeenkomstig artikel 33 van de

AWBZ als zodanig heeft aangemeld voldoen aan de verplichtingen, genoemd in de paragrafen 3 en 4 van de WNT.

De WNT bepaalt in paragraaf 3 dat de minister een sectorale bezoldigingsnorm vaststelt voor topfunctionarissen van zorgverzekeraars, en dat geen bezoldiging overeengekomen wordt die deze norm overschrijdt. Deze norm ligt aanzienlijk boven de WNT-norm (die 130% van het gemiddeld belastbaar loon van ministers bedraagt). Daarnaast is de ontslagvergoeding gemaximeerd.

Bijlage 2. Overzicht van kengetallen en outcome-indicatoren

In deze bijlage is een overzicht opgenomen van alle kengetallen en daarnaast een overzicht van alle outcome-indicatoren die in het uitvoeringsverslag en bestuurlijke verantwoording moeten worden opgenomen. De kengetallen en outcome-indicatoren zijn vooral in de hoofdstukken 4 en 5 behandeld.

Overzicht van kengetallen

Registratie code	Kengetal
TO 06	Kengetal organisatie: personeelsbezetting
ZC 04	Stand van zaken nacalculatieformulieren per 1 juni 2015
ZC 03	Totale budget aan toegekende pgb's
VE 10	Aan het eind van het jaar van budgethouders terug te vorderen percentage van het totale budget toegekende pgb's
VE 11	Aantal uitgevoerde huisbezoeken
VE 12	Aantal budgethouders
VK 01a	Aantal en aard van de ontvangen klachten door het zorgkantoor
VK 01b	Aantal en aard van de ontvangen bezwaarschriften door het zorgkantoor

Overzicht van outcome-indicatoren

Sub-Paragraaf	Outcome-indicator
5.1	Indicator Telefonische bereikbaarheid (behoort bij doel 5)
5.2.1	Indicator Cliënttevredenheid pgb (behoort bij doel 6)
5.2.2	Indicator Tijdige afhandeling pgb (behoort bij doel 6)
5.3.1	Indicator Wachtlijsten: urgent en actief wachtenden (behoort bij doel 7)
5.3.2	Indicator Levering binnen de Treeknorm (behoort bij doel 7)
5.3.3	Indicator Spoedzorg (behoort bij doel 7), <i>inventariserend</i>
5.4	Indicator continuïteit van zorgverlening (behoort bij doel 8), <i>inventariserend</i>
5.5.1	Indicator tijdige aanbieding declaraties (behoort bij doel 9)
5.5.2	Indicator juiste aanbieding declaraties (behoort bij doel 9)
5.5.3	Indicator tijdige afhandeling declaraties (behoort bij doel 9)
5.5.4	Indicator juiste afhandeling declaraties (behoort bij doel 9)
5.5.5	Indicator volledige afhandeling declaraties (behoort bij doel 9)
5.6.1a	Indicator Tijdige ontvangstbevestiging klachten (behoort bij doel 14)
5.6.2a	Indicator Tijdige afhandeling klachten (behoort bij doel 14)
5.6.3a	Indicator Inbreng verzekerden bij klachten (behoort bij doel 14)
5.6.4a	Indicator Verwijzing naar Nationale Ombudsman bij klachten (behoort bij doel 14)
5.6.1b	Indicator Tijdige ontvangstbevestiging bezwaarschriften (behoort bij doel 14), <i>inventariserend</i>
5.6.2b	Indicator Tijdige afhandeling bezwaarschriften (behoort bij doel 14), <i>inventariserend</i>
5.6.3b	Indicator Inbreng verzekerden bij bezwaarschriften (behoort bij doel 14), <i>inventariserend</i>
5.6.4b	Indicator Verwijzing naar beroepsmogelijkheid bij bezwaarschriften (behoort bij doel 14), <i>inventariserend</i>

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

Bijlage 3 geeft een kader voor de uitwerking van het rechtmatigheidsbegrip.

1. Verslaggeving

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Wetten.overheid.nl	Wmg, Wlz (m.b.t. voorschriften voor verslaglegging door Wlz-uitvoerders)

2. Beheerskosten

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Wetten.overheid.nl	Besluit Wet financiering sociale verzekeringen
Wetten.overheid.nl	Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2015
Wetten.overheid.nl	Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten Wlz-uitvoerders Wlz 2015
Wetten.overheid.nl	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)
Wetten.overheid.nl	BLZ (m.b.t reserve uitvoering Wlz)

3. Schade Wlz

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
www.nza.nl	Tarieflijst Wlz-zorgaanbieders 2015
www.nza.nl	Regeling controle en administratie Wlz-uitvoerders
Wetten.overheid.nl	Wet langdurige zorg
Wetten.overheid.nl	Besluit zorgaanspraken Wlz
Wetten.overheid.nl	Regeling langdurige zorg
Wetten.overheid.nl	Wet gebruik burgerservice-nummer in de zorg
Wetten.overheid.nl	Besluit aanwijzing zorgkantoren 2015

Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire	
2004/70	www.zorginstituutnederland.nl	Bevoorschotting instellingen AWBZ
2005/30	www.zorginstituutnederland.nl	Bijstelling maandelijkse bevoorschotting
2012/01 18 oktober 2012 CCZ/2012109310	www.zorginstituutnederland.nl	Betaling zelfstandige zorgverleners
Brief CVZ CCZ/2011015809 10 maart 2011		Verantwoording en uitbetaling uitleenhulpmiddelen

Brief CVZ CCZ/2011101912 24 oktober 2011	Overheveling geriatrische revalidatiezorg van AWBZ naar Zvw per 1 januari 2013
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
Brief CCZ/2012118749 23 oktober 2012	Controle op doelmatige zorgverlening; ZZP VV10
Brief Zorginstituut 2014160502 16 december 2014	Bevoorschotting Wlz in 2015

4. Eigen bijdragen

Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire
Brief CVZ CCZ/2012096612 26 september 2012	Toepassing Bijdragebesluit zorg, artikel 16d, lid 6b (hardheidsclausule)
Brief CVZ CCZ/2012134220 5 december 2012	Dossiervorming hardheidsclausule

Bijlage 4. Lijst met circulaire en wet- en regelgeving AWBZ

Bijlage 4 geeft een kader voor de uitwerking van het rechtmatigheidsbegrip voor 2014 en voorgaande jaren.

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 2014
Wetten.overheid.nl	Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten verbindingkantoren AWBZ 2014
Wetten.overheid.nl	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)
Jaar/Circulairnummer /Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire
Brief 23093246 van 5 december 2004	Voorzieningen beheerskosten (Technische voorziening en solvabiliteit)

3. Schade AWBZ

Algemeen

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Maximumtarieven vrije beroepsbeoefenaren	Zie NZa-tarieven
Tarieven instellingen	Zie NZa: tariefbeschikkingen en tarieflijst AWBZ-zorgaanbieders 2014
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	Wet gebruik burgerservice-nummer in de zorg
Wetten.overheid.nl	Besluit aanwijzing administratie-instellingen bijzondere ziektekosten
Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire
2004/70	www.zorginstituutnederland.nl Bevoorschotting instellingen AWBZ

2005/30	www.zorginstituutnederland.nl	Bijstelling maandelijkse bevoorschotting
11/01	www.zorginstituutnederland.nl	Wijziging bevoorschotting zorgaanbieders AWBZ in 2012
Brief CVZ CCZ/2011126753 2 januari 2012	Bevoorschotting/afrekening instellingen AWBZ; afwikkeling oude jaren	

Zorg bijzondere omstandigheden

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
Zorginstituut Nederland	Controleprotocol pgb-AWBZ

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

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)