

Handleiding

**Uitvoeringsverslag en
financiële verantwoording
concessiehouders 2008**

september 2008

Inhoud

1. Verantwoordingsstructuur AWBZ	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Wettelijk kader	5
1.3 Verantwoordingsstructuur	6
2. De taken van de zorgkantoren en de relatie met het begrip rechtmatigheid	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Het begrip rechtmatigheid	9
2.3 Taken van de zorgkantoren	10
2.3.1 Taak 1: Het vaststellen van de verzekeringsgerechtigdheid	10
2.3.2 Taak 2: Het vaststellen van de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit	11
2.3.3 Taak 3: Het toezicht houden op de afspraken met zorgaanbieders	11
2.3.4 Taak 4: Adequate bedrijfsadministratie en inhoudelijke registraties	13
2.3.5 Taak 5: Het inkopen van zorg	13
2.3.6 Taak 6: Het betalen van zorganspraken AWBZ	14
2.3.7 Taak 7: Het uitvoeren van subsidieregelingen AWBZ	14
2.3.8 Taak 8: Het bij het CVZ in rekening brengen van schaden AWBZ	15
2.3.9 Taak 9: Het toerekenen van beheerskosten AWBZ	15
2.3.10 Taak 10: Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de overige bedrijfsopbrengsten	16
2.3.11 Taak 11: Het verstrekken van informatie	16
2.3.12 Taak 12: Het opstellen van een beleidsvisie en een jaarplan	16
2.3.13 Taak 13: Het voeren van overleg met betrokken partijen	17
2.3.14 Taak 14: Het adviseren over het toelaten van zorgaanbieders	17
2.3.15 Taak 15: Het zorgdragen voor een adequaat wachtlijstbeheer	17
2.3.16 Taak 16: Het instellen van een Raad van Advies	18
2.3.17 Taak 17: Het periodiek uitvoeren van cliëntraadpleging	18
2.4 Relatie taken, rechtmatigheid en verantwoording	18
2.5 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	20
3. Uitvoeringsverslag	23
3.1 Inleiding	23
3.2 Uitgangspunten	23
3.2.1 Inleiding	23
3.2.2 Planning en control-cyclus	23
3.2.3 Definiëren van doelstellingen	24
3.2.4 Kengetallen en prestatie-indicatoren	24
3.2.5 Verantwoording over afwijkingen van de wet- en regelgeving	25
3.3 Algemene informatie	25
3.3.1 Bestuursverklaring bij uitvoeringsverslag	25
3.3.2 Typering organisatie (taak 16)	26
3.3.3 Strategie en ontwikkelingen (taken 12 en 14)	26
3.3.4 Gedragscode	27
3.3.5 Kengetallen/indicatoren algemeen	27
3.4 Consumenten	28
3.4.1 Cliëntgerichtheid (taak 13)	28
3.4.2 Verstrekken van informatie (taak 11)	28
3.4.3 Beleid en uitvoering klachtenbehandeling en bezwaarprocedures	28
3.4.4 Consumentgerichtheid van het PGB-proces (taken 11 en 17)	29
3.4.5 Kengetallen en indicatoren	30

3.5	Zorg	30
3.5.1	Algemeen	31
3.5.2	Het inkopen van zorg (taken 5 en 13)	31
3.5.3	Tijdige zorgverlening (taak 15)	32
3.5.4	Kengetallen en indicatoren	33
4.	Financiële verantwoording	35
4.1	Inleiding	35
4.2	Inrichtingsvoorschriften	35
4.2.1	Titel 9 Boek 2 BW	35
4.2.2	Baten en lasten	35
4.2.3	Te hanteren modellen	36
5.	Bestuurlijke verantwoording	37
5.1	Inleiding	37
5.2	Verantwoording over rechtmatigheid van baten en lasten	37
5.2.1	Taak 1: Het vaststellen van de verzekeringsgerechtigdheid	37
5.2.2	Taak 2: Het vaststellen van de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit	38
5.2.3	Taak 3: Het toezicht houden op de afspraken met zorgaanbieders	38
5.2.4	Taak 4: Adequate bedrijfsadministratie en inhoudelijke registraties	39
5.2.5	Taak 5: Het inkopen van zorg	41
5.2.6	Taak 6: Het betalen van zorgaanpak AWBZ	41
5.2.7	Taak 7: Het uitvoeren van subsidieregelingen AWBZ	41
5.2.8	Taak 8: Het bij het CVZ in rekening brengen van schaden AWBZ	42
5.2.9	Taak 9: Het toerekenen van beheerskosten AWBZ	42
5.2.10	Taak 10: Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de overige bedrijfsopbrengsten	42
6.	Aanleverprocedure en vertrouwelijkheid gegevens	43
6.1	Aanleverprocedure	43
6.2	Vertrouwelijkheid van bedrijfsgegevens	44
Bijlage 1.	Modellen financiële verantwoording 2008	45
Bijlage 2.	Overzicht van kengetallen en indicatoren	53
Bijlage 3.	Lijst met circulaire en regelgeving	55

1. Verantwoordingsstructuur AWBZ

1.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de jaarlijkse verantwoordingsplicht van de concessiehouders, ofwel de zorgkantoren, over de uitvoering van de AWBZ. Tevens beschrijft het hoofdstuk welke verantwoordingsdocumenten de concessiehouders jaarlijks moeten aanleveren bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

1.2 Wettelijk kader

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft een aantal rechtspersonen aangewezen als verbindingskantoor voor de uitvoering van de taken genoemd in het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ). In deze Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2008 worden deze verbindingskantoren aangeduid met de term concessiehouders. De uitvoering van genoemde taken vindt plaats via één zorgkantoor per zorgregio. In totaal heeft de Minister 32 zorgregio's aangewezen. Elke concessiehouder beheert één of meer zorgkantoren. Ook hebben de AWBZ-verzekeraars in de Mandaatsovereenkomst 2006-2008 voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ-taken mandaat en volmacht verleend aan de zorgkantoren. Elk zorgkantoor kan bij de uitvoering van deze taken de verzekerden van meer dan één AWBZ-verzekeraar vertegenwoordigen.

De wettelijke verantwoordingsplicht ligt bij de AWBZ-verzekeraars. In het *Convenant zorgkantoren 2006-2008* (kortweg *Convenant*) zijn het Ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) evenwel overeengekomen dat de concessiehouders, de zorgkantoren, wettelijke verantwoording afleggen over de uitvoering van de AWBZ. De concessiehouders leggen verantwoording af, omdat er voor een verantwoording door de AWBZ-verzekeraars nog onvoldoende financiële informatie op verzekerdenniveau beschikbaar is. De concessiehouders verantwoorden zich over de uitvoering van de taken die rechtstreeks uit het ABZ voortvloeien, de taken waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend, en over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven die daarmee samenhangen. In de bijlage van het *Convenant* zijn de taken en verantwoordelijkheden van de zorgkantoren uitgewerkt. De concessiehouders leggen verantwoording af met een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording, waaraan de bestuurlijke verantwoording over het financieel beheer is toegevoegd.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt op grond van artikel 16 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de AWBZ-verzekeraars en door de rechtspersonen die de Minister van VWS aanwijst. Volgens het ABZ zijn deze rechtspersonen het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten B.V. (CAK) en de concessiehouders.

Artikel 3 Wmg bepaalt dat de NZa bij de uitoefening van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop moet stellen. Daarom heeft de rol van de consument een prominente plaats in het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ.

Om toezicht te kunnen uitoefenen moet de NZa over informatie beschikken. De artikelen 36 en 37 van de AWBZ regelen de verantwoordingsdocumenten en de accountantsproducten die jaarlijks bij de NZa moeten worden ingediend. Op grond van artikel 10 van het ABZ zijn de artikelen 36 en 37 van de AWBZ van overeenkomstige toepassing verklaard op het CAK en de concessiehouders.

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

De Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2008 vormt een nadere uitwerking (model) van de Regeling verslaglegging AWBZ. Gezien het bijzondere karakter van de verantwoordingsdocumenten hanteert de handleiding de term financiële verantwoording in plaats van financieel verslag.

De regels voor de accountantscontrole en de op te leveren accountantsproducten heeft de NZa vastgelegd in het Protocol accountantsonderzoek concessiehouders 2008.

1.3 Verantwoordingsstructuur

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

Uitvoeringsverslag

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

Financiële verantwoording

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

Bestuurlijke verantwoording als onderdeel van de financiële verantwoording

In de bestuurlijke verantwoording legt de concessiehouder verantwoording af over het gevoerde financieel beheer en over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen.

Gecombineerde accountantsverklaring over de getrouwheid en de rechtmatigheid

De externe accountant spreekt in de gecombineerde accountantsverklaring een oordeel uit over de getrouwheid van de

financiële verantwoording en over de rechtmatigheid van de schaden AWBZ, de bruto schaden AWBZ en de schaden AWBZ in de voorgaande jaren, de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de beheerskosten AWBZ die in de financiële verantwoording zijn opgenomen.

Accountantsrapport

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

Deze Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2008 gaat niet uitvoerig in op de eisen waaraan de accountantsverklaring en het accountantsrapport moeten voldoen. De NZa verwijst hiervoor naar het Protocol accountantsonderzoek concessiehouders 2008.

Het is voor de concessiehouder mogelijk om in plaats van verantwoordingen per zorgkantoor verantwoordingen op concessiehouderniveau in te dienen. Dit geldt zowel voor het uitvoeringsverslag als voor het financieel verslag. Ook de accountantsproducten kunnen op concessiehouderniveau worden ingediend. De kengetallen en indicatoren moeten op het zorgkantoonniveau worden verantwoord. De NZa wijst er op dat een zorgverzekeraar die meer zorgkantoren onder zijn hoede heeft één wettelijke reserve AWBZ dient aan te houden. Zie het Besluit financiering uitvoeringsorganisatie bijzondere ziektekosten AWBZ. De verzekeraar dient de reserve echter te kunnen toerekenen aan een individueel zorgkantoor. Om deze toedeling te kunnen maken, is het nodig dat de beheerskosten en het budget per zorgkantoor worden berekend.

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

Jaarlijks brengt de NZa vóór 1 december een samenvattend rapport uit over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de AWBZ-verzekeraars, het CAK en de concessiehouders.

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

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de taken van de zorgkantoren en zet de begrippen financiële rechtmatigheid en procedurele rechtmatigheid uiteen. De concessiehouder moet zich in het uitvoeringsverslag, de bestuurlijke verantwoording en de financiële verantwoording verantwoorden over uitvoering van de taken. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de taken waarover de concessiehouder zich in het uitvoeringsverslag, de bestuurlijke verantwoording en de financiële verantwoording moet verantwoorden.

2.2 Het begrip rechtmatigheid

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

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

Afhankelijk van de financiële dimensie van het rechtmatigheidsbegrip is het mogelijk een onderscheid te maken tussen financiële rechtmatigheid en procedurele rechtmatigheid:

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

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

- bij *directe verantwoordelijkheid* is het zorgkantoor geheel verantwoordelijk voor de uitkomsten van een proces en moet het instaan voor de volledigheid, de juistheid en de tijdigheid van de uitkomsten of informatie;
- bij *gebruikersverantwoordelijkheid* moet het zorgkantoor zorgen voor de juiste, volledige en tijdige uitvoering van een bepaald proces en is zij verantwoordelijk voor de uitkomsten daarvan. Het zorgkantoor mag echter uitgaan van de validiteit van de gegevens die derden

daartoe aanleveren. Op de betrouwbaarheid van deze gegevens hoeft het zorgkantoor dan ook geen controle uit te voeren. Voorbeelden hiervan zijn gegevens die de Belastingdienst of de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) verstrekken.

Om tot een werkbaar rechtmatigheidsbegrip te komen dat de interne en externe accountant van de concessiehouder als maatstaf kan hanteren bij zijn rechtmatigheidsonderzoek, 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.

Als aan de genoemde voorwaarden is voldaan en rekening wordt gehouden met de invulling van het begrip rechtmatigheid die in dit hoofdstuk is gegeven, is het voor de accountant van de concessiehouder mogelijk om bij de financiële verantwoording een goedkeurend rechtmatigheidsoordeel te geven en om in zijn verslag van bevindingen een uitspraak te doen over de rechtmatige uitvoering van de AWBZ. Het Protocol accountantsonderzoek concessiehouders 2008 werkt de richtlijnen voor het accountantsonderzoek in detail uit.

2.3 Taken van de zorgkantoren

Op grond van de wettelijke bepalingen van de AWBZ, de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars en het *Convenant* worden voor de zorgkantoren 18 taken onderscheiden¹. Daarbij geldt als algemene taak dat zorgkantoren voor een adequate interne en externe verantwoording moeten zorgdragen. Zie taak 18.

In de volgende paragrafen worden de taken uitvoeriger uitgewerkt.

2.3.1 Taak 1: Het vaststellen van de verzekeringsgerechtigdheid

Artikel 7 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars geeft nadere voorschriften voor de controle op AWBZ-verzekeringsgerechtigdheid. De inschrijving van verzekerden is een taak van de AWBZ-verzekeraars. In het kader van de procedurele rechtmatigheid² moet het zorgkantoor vaststellen of de betrokkene die een AWBZ-zorgaanspraak tot gelding brengt, tot de kring van de verzekerden behoort en ingeschreven is bij een toegelaten AWBZ-verzekeraar. Het zorgkantoor legt de persoonsgegevens van de verzekerde vast. Deze gegevens bevatten ten minste de gegevens van de AWBZ-verzekeraar waar de verzekerde is ingeschreven. In twee situaties moet het zorgkantoor uitgebreide maatregelen treffen:

- betrokkene is niet ingeschreven, maar wel een ingezetene. In dat geval kan in het algemeen alsnog een inschrijving plaatsvinden;

¹ De taak betreffende 'Het vaststellen en incasseren van eigen bijdragen voor zorg met verblijf' is ingaande 2008 vervallen omdat deze taak in 2007 is overgedragen aan het CAK.

² Voor het begrip procedurele rechtmatigheid verwijst de NZa naar paragraaf 2.3.

- betrokkene is geen ingezetene en kan dus in het algemeen ook niet ingeschreven zijn. Deze situatie moet in het algemeen leiden tot beëindiging van de zorg.

De wijze waarop het zorgkantoor de controle op de verzekeringsgerechtigdheid uitvoert, verschilt voor zorg met verblijf en zorg zonder verblijf.

Bij *zorg met verblijf* vindt de controle op het recht op verstrekking ingevolge de AWBZ plaats als het zorgkantoor de aanvang van de zorg meldt aan de AWBZ-verzekeraar. Wanneer de verzekerde niet bij de desbetreffende AWBZ-verzekeraar is ingeschreven, meldt de AWBZ-verzekeraar dit aan het zorgkantoor. Als het zorgkantoor geen bericht ontvangt van de AWBZ-verzekeraar, mag het zorgkantoor ervan uitgaan dat de betrokkene ingeschreven en AWBZ-verzekerd is.

Wanneer er geen AWBZ-verzekeraar is – bijvoorbeeld wanneer betrokkene zijn buitenlandse zorgverzekering aanhoudt – beoordeelt het zorgkantoor of betrokkene verzekerd is. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de persoonsgegevens uit de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA).

Bij *zorg zonder verblijf* vraagt het CAK voor de vaststelling van de eigen bijdrage gegevens over de verzekerde op bij de GBA. Uit deze opvraag kan blijken dat betrokkene geen ingezetene is. Ook komt het voor dat de gegevens van betrokkene in de GBA niet kunnen worden gevonden. Het CAK meldt beide situaties aan het zorgkantoor, dat vervolgens uitvoerig onderzoek naar de verzekeringsgerechtigdheid van betrokkene uitvoert.

2.3.2 Taak 2: Het vaststellen van de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit

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

Over de afgegeven (her)indicatiebesluiten draagt het zorgkantoor gebruikersverantwoordelijkheid³. De primaire verantwoordelijkheid voor de vaststelling dat cliënten in continuïteit over een geldige indicatiebesluit beschikken, ligt bij de zorgaanbieder. Het zorgkantoor moet bij de zorgaanbieders doorlopend controleren of er geldige (her)indicatiebesluiten aanwezig zijn. Door de implementatie van het AWBZ-brede zorgregistratiesysteem (AZR) is de controle op de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit door het zorgkantoor eenvoudiger geworden. Bij de verwerking van elke melding aanvang zorg moet het zorgkantoor controleren of voor de verzekerde een geldig indicatiebesluit aanwezig is. Het zorgkantoor kan periodiek in AZR de indicatiebesluiten selecteren die binnen enkele maanden vervallen. Uit het oogpunt van cliëntvriendelijkheid is het aan te bevelen dat het zorgkantoor de zorgaanbieder en de consument attendeert op het tijdig laten uitvoeren van een herindicatie.

2.3.3 Taak 3: Het toezicht houden op de afspraken met zorgaanbieders

Het zorgkantoor houdt toezicht op de naleving van de afspraken die met de zorgaanbieders zijn gemaakt. Deze taak houdt verband met taak 5

³ Voor het begrip gebruikersverantwoordelijkheid verwijst de NZa naar paragraaf 2.3.

van zorginkoop, maar leidt niet direct tot een geldstroom in de financiële verantwoording. Zorgkantoren moeten het toezicht op de afspraken met zorgaanbieders in continuïteit uitvoeren. In de contracten met de zorgaanbieders moeten zij vastleggen op welke manier en in welke mate zij de naleving van de gemaakte afspraken controleren.

De artikelen 9, 10 en 11 van de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars* geven invulling aan het toezicht houden op de afspraken met zorgaanbieders:

- het zorgkantoor moet op basis van risicoanalyse in voldoende mate materiële controles bij de zorgaanbieders uitvoeren. Het zorgkantoor stelt bij de materiële controles vast of de zorg daadwerkelijk aan de verzekerde is geleverd en deze zorg, gelet op het indicatiebesluit, voor de verzekerde passend is. De concessiehouder moet een controleplan opstellen voor de materiële controles waarin duidelijk is uiteengezet op welke wijze zorgaanbieders worden geselecteerd die in de materiële controle worden betrokken. Het controleplan moet aansluiten op de uitgangspunten van het *Protocol Materiële controle* dat onderdeel uitmaakt van het *Addendum bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen* (Zorgverzekeraars Nederland). In het controleplan legt de concessiehouder onder meer vast op welke wijze bij de materiële controles gebruik wordt gemaakt van de in de Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders gevraagde bestuursverklaring en accountantsverklaring over de juistheid van het totaalbedrag van de gefactureerde productie. De materiële controles moeten in continuïteit worden uitgevoerd;
- het zorgkantoor ziet er op toe dat de kwaliteit en de organisatie van de zorgverlening in verhouding staan tot de kosten van de zorgverlening. Gezien de prioriteit die moet worden gegeven aan de thema's 'consument centraal' en 'kwaliteit van zorg' is het gewenst hierbij onder meer gebruik te maken van de oordelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, alsmede van andere informatie over kwaliteit die beschikbaar is;
- het zorgkantoor volgt de ontwikkelingen binnen de gecontracteerde zorgaanbieders. Het zorgkantoor beoordeelt tenminste maandelijks de gerealiseerde productie ten opzichte van de productieafspraken, jaarlijks de gedane investeringen ten opzichte van de toegestane investeringen en eveneens jaarlijks de kosten van management en beheer van de zorgaanbieders;
- het zorgkantoor neemt maatregelen om tijdig situaties te signaleren die risicovol kunnen zijn voor de continuïteit van zorgaanbieders en voor de kwaliteit van de zorgverlening. De CVZ-circulaire 2003/28 Toetsing financiële situatie zorginstellingen door early warning vormt hiervoor het uitgangspunt. De concessiehouder kan het periodiek overleg met zorgaanbieders gebruiken om ontwikkelingen bij zorgaanbieders op het gebied van zorg- en financiële continuïteit te signaleren en te bespreken. De concessiehouder dient vervolgacties te ondernemen indien de continuïteit van een zorgaanbieder gevaar dreigt te lopen;
- het zorgkantoor verkrijgt inzicht in de mate waarin gecontracteerde zorgaanbieders zorg uitbesteden, fuseren of anderszins tot een samenwerking komen. Dit is nodig om te toetsen of de kwaliteit van de afgesproken zorgverlening gewaarborgd blijft en of zorgaanbieders AWBZ-middelen rechtmatig en doelmatig aanwenden. Het zorgkantoor betreft deze informatie bij het zorginkoopproces. Bij vreemde constructies voert het zorgkantoor nader onderzoek uit en treft waar nodig maatregelen.

2.3.4 Taak 4: Adequate bedrijfsadministratie en inhoudelijke registraties

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

- het in stand houden van een adequate bedrijfsadministratie waarin een verband ligt tussen de inhoudelijke zorgregistraties en het financieel beheer;
- het zorg dragen voor een adequate administratieve organisatie en interne controle;
- koppeling basisadministratie met AZR;
- volledige, juiste en tijdige verwerking van de gegevens;
- jaarlijks opstellen van een controleplan;
- het volgens het controleplan uitvoeren van interne controles;
- vastlegging van de verrichte interne controles, de uitkomsten daarvan en de vervolgacties die zijn ondernomen.

Een goede uitvoering van deze taak vormt een noodzakelijke voorwaarde om invulling te geven aan de algemene taak van een adequate interne en externe verantwoording.

2.3.5 Taak 5: Het inkopen van zorg

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

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

In het *Convenant Zorgkantoren 2006-2008* is dit uitgewerkt in vier taken:

- het inkopen van voldoende zorg;
- het inkopen van doelmatige zorg;
- bevordering van kwaliteitsborging door de zorgaanbieders;
- het opstellen van een contracteerbeleid.

Het zorgkantoor houdt hierbij rekening met de voorschriften van de artikelen 4, 5 en 11 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars.

Voor het inkopen van zorg onderhandelt een zorgkantoor met toegelaten zorgaanbieders over het volume van de zorg en het daarbij behorende tarief. De uitkomsten van deze onderhandelingen worden vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd. Deze overeenkomst resulteert ingeval van budgetfinanciering in een budget dat tussen beide partijen is afgesproken en waarmee de NZa vervolgens instemt. Voorts kan er sprake zijn van het sluiten van overeenkomsten op basis van individuele verrichtingen of op basis van bestede uren. Ook hier moet de NZa het overeengekomen tarief per verrichting hebben goedgekeurd.

2.3.6 Taak 6: Het betalen van zorgaanspraken AWBZ

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

- de betaling van zorgaanspraken via het CAK omvat de bevoorschotting en afrekening van zorgaanbieders op basis van budgetfinanciering. Het zorgkantoor en de zorgaanbieder hebben afspraken gemaakt over het zorgvolume dat de zorgaanbieders leveren en over de tarieven die zij hanteren. Deze afspraken zijn vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd (zie taak 5). Dit alles resulteert in een tariefbeschikking van de NZa. Het zorgkantoor geeft het CAK periodiek opdracht om een voorschot uit te betalen en rekent jaarlijks af op basis van een nacalculatie die door de NZa wordt goedgekeurd;
- bij de rechtstreekse betaling aan zorgaanbieders rekent het zorgkantoor met zorgaanbieders af op basis van declaraties op cliëntniveau. Het zorgkantoor verricht de betaling en brengt de kosten in rekening bij het CVZ. Dit laatste wordt uitgewerkt bij taak 8. Aan deze betaling van zorgaanspraken ligt een overeenkomst en een door de NZa goedgekeurd tarief ten grondslag. De betaling van de uitgaven van subsidieregelingen AWBZ komt bij taak 7 aan de orde.

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

- de betrokkene is AWBZ-verzekerd. Dit is uitgewerkt bij taak 1;
- er is een geldig indicatiebesluit aanwezig. Dit is uitgewerkt bij taak 2;
- er is een overeenkomst aanwezig tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder. Dit is uitgewerkt bij taak 5;
- het overeengekomen (NZa-)tarief is in rekening gebracht;
- er is voldaan aan de overige wet- en regelgeving die voor het zorgkantoor geldt.

De vijf grondslagen waarborgen vooral de juistheid van de betalingen. Zorgkantoren moeten de opdrachten ook tijdig en volledig uitvoeren. Bij budgetfinanciering wordt de norm voor tijdigheid en volledigheid van de voorschotbetalingen bepaald door de gemaakte budgetafspraken en specifieke voorschriften van het CVZ en de NZa. Bij nacalculaties en rechtstreekse betalingen spelen tijdigheid en volledigheid een rol vanaf het moment dat een zorgkantoor de nacalculatie respectievelijk de declaratie van de zorgaanbieder ontvangt. De tijdige en volledige afwikkeling van de nacalculatieformulieren door de NZa valt buiten de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor. Het zorgkantoor is uitsluitend verantwoordelijk voor de tijdige en volledige afwikkeling van een nacalculatie die door de NZa is goedgekeurd.

Om de rechtmatigheid van de betaling van zorgaanspraken AWBZ vast te stellen voert het zorgkantoor in overeenstemming met de voorschriften van artikel 9 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars formele en materiële controles uit. Op de formele en materiële controles is ingegaan bij voorgaande taken.

2.3.7 Taak 7: Het uitvoeren van subsidieregelingen AWBZ

Het zorgkantoor moet de subsidieregelingen AWBZ uitvoeren in overeenstemming met de bepalingen van de subsidievoorwaarden uit de Regeling subsidies AWBZ. De Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008 vormt onderdeel van deze Regeling. Het zorgkantoor ontvangt een subsidiebeschikking van het CVZ over de toegekende subsidiegelden voor het verslagjaar 2008. Uitgaven ten laste van de subsidies zijn rechtmatig wanneer zij tot stand komen in overeenstemming met de

subsidievoorwaarden van de Regeling subsidies AWBZ. Het zorgkantoor moet de subsidiedeclaratie over het voorafgaand verslagjaar voorzien van een accountantsverklaring jaarlijks voor 1 juli in bij het CVZ.

2.3.8 Taak 8: Het bij het CVZ in rekening brengen van schaden AWBZ

Het zorgkantoor moet de rechtstreekse betalingen aan zorgaanbieders volledig, juist en tijdig in rekening brengen bij het CVZ. Deze taak ligt in het verlengde van taak 6 – het betalen van zorgaanspraken AWBZ – en heeft betrekking op de volledige, juiste en tijdige uitvoering van het doorbelastingsproces.

2.3.9 Taak 9: Het toerekenen van beheerskosten AWBZ

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

In artikel 3 van het *Convenant Zorgkantoren 2006-2008* is opgenomen dat in beginsel geen tekorten op de beheerskosten kunnen ontstaan. Dat houdt in dat de beheerskosten jaarlijks gedekt moeten kunnen worden uit het budget beheerskosten. Voor een overschot geldt een maximum van 20%. In het *Besluit financiering uitvoeringsorganisatie bijzondere ziektekostenverzekering AWBZ* zijn deze uitgangspunten inzake budgetdiscipline nader uitgewerkt. In *het Besluit* is onder meer opgenomen dat de reserve AWBZ alleen onder bijzondere omstandigheden een negatieve waarde mag aannemen en dat in alle gevallen waarin de reserve een negatieve waarde aanneemt, er specifiek toezicht plaatsvindt. Als de reserve een te hoge waarde aanneemt, is dat overigens ook aanleiding voor specifiek toezicht.

Op grond van het Aanwijzingsbesluit Wopt (Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens) moeten zorgverzekeraars die zich overeenkomstig artikel 33 van de AWBZ als zodanig hebben aangemeld, voldoen aan de verplichtingen uit hoofde van de Wopt. De Wopt bepaalt dat van een ieder, van wie de som van het belastbaar loon en de voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn het gemiddeld belastbaar loon van ministers te boven gaat, in hun jaarrekening of jaarverslag vermelden:

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

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

2.3.10 Taak 10: Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de overige bedrijfsopbrengsten

Bij de vaststelling van de volledigheid en juistheid van de overige bedrijfsopbrengsten gaat het om de bedrijfsopbrengsten die niet al bij de voorgaande taken aan de orde kwamen. Bij taak 7 zijn de ontvangsten in het kader van de subsidieregelingen AWBZ aan de orde geweest en bij taak 9 het budget beheerskosten. Bij taak 10 gaat het vooral om de rentevergoeding AFBZ en de overige baten.

Omdat de kosten van de zorgkantoren in beginsel worden gedekt door het budget beheerskosten, moeten de zorgkantoren de rentevergoeding op financieringsoverschotten volledig aan het AFBZ afdragen. Het gaat hierbij vooral om een rekenkundige exercitie. De concessiehouder en de zorgkantoren handelen ten aanzien van de ontvangen rentevergoedingen rechtmatig als zij deze volledig, juist en tijdig met het AFBZ verrekenen, in overeenstemming met de circulaire en regelingen van het CVZ.

De overige baten, inclusief de renteopbrengsten die de zorgkantoren niet rechtstreeks met het AFBZ moeten verrekenen, zijn rechtmatig als zij in overeenstemming zijn met de daarvoor relevante wet- en regelgeving. Hierbij houdt de NZa rekening met de voorschriften van artikel 8 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars. Het zorgkantoor voert controles uit om vast te stellen of de opbrengsten AWBZ juist en volledig zijn en of bij het vaststellen van de opbrengsten de regels die bij of krachtens de AWBZ zijn gesteld in aanmerking zijn genomen.

2.3.11 Taak 11: Het verstrekken van informatie

Zorgkantoren zijn in hun regio in toenemende mate het aanspreekpunt voor vragen op het terrein van de uitvoering van de AWBZ en de subsidieregeling Persoonsgebonden Budget (PGB). De voorlichtings- en adviesfunctie van een zorgkantoor voor de verzekerden zal in de directe toekomst belangrijker en omvangrijker worden.

Het zorgkantoor verstrekt informatie over het gecontracteerde zorgaanbod, de verschillende mogelijkheden voor het verkrijgen van zorg of zelf doen regelen van zorg. Het vervullen van deze taak heeft prioriteit. Het zorgkantoor heeft een folder beschikbaar over hoe het werkt in de AWBZ. Zorgkantoren vullen deze informatie aan met mogelijkheden over het krijgen van zorg en mogelijkheden in hun werkgebied. Zorgkantoren publiceren informatie over het gecontracteerde zorgaanbod op hun website en door middel van een folder die langs verschillende kanalen beschikbaar is voor verzekerden (CIZ, huisarts, zorginstellingen). Actuele informatie over wachttijden is beschikbaar via de website van het zorgkantoor.

2.3.12 Taak 12: Het opstellen van een beleidsvisie en een jaarplan

Volgens het *Convenant* stelt het zorgkantoor één keer per vier jaar een beleidsvisie op. De beleidsvisie vervult een cruciale rol in de uitvoering van verschillende werkzaamheden van het zorgkantoor. De zorgkantoren betrekken bij het opstellen van hun beleidsvisie ook de resultaten van een cliëntenraadpleging en geven daarbij aan wat ze met de input hebben gedaan. Deze visie bevat een visie op ontwikkelingen in de zorg, een overzicht van – de veranderingen in – het zorgaanbod en de wenselijke aansluiting van typen zorgvragen en aanbod op elkaar.

Jaarlijks geeft het zorgkantoor in een zogenoemd jaarplan aan hoe het in concrete zin gestalte geeft aan de beleidsvisie. Dit jaarplan is tijdig, voor de aanvang van het nieuwe jaar, beschikbaar. Vast onderdeel van het jaarplan vormt het door het zorgkantoor opgestelde contracteer- en inkoopbeleid. Het inkoopplan concretiseert de zorgbehoefte in de regio. Tevens worden de resultaten van de cliëntenraadpleging verwerkt. Dit jaarplan vormt de basis voor de verantwoording in het uitvoeringsverslag.

2.3.13 Taak 13: Het voeren van overleg met betrokken partijen

Volgens het *Convenant* moeten de overleggen gericht zijn op een zo adequaat mogelijke invulling van de zorgplicht. Met zorgaanbieders voert het zorgkantoor overleg over het meerjarenbeleid en de budgetten. Het zorgkantoor overlegt met de zorgaanbieders over de te sluiten overeenkomsten en de daarin vast te leggen omvang van de productie, de bekostiging en de verantwoording.

Het zorgkantoor voert overleg met – regionale – vertegenwoordigers van patiënten en consumenten over ontwikkelingen aan de vraagkant en ervaringen met bestaande vormen van hulpverlening. Dit overleg vindt ten minste twee keer per jaar plaats, waarin de genoemde onderwerpen en de concrete acties die daaruit volgen aan de orde zijn.

Behalve deze structurele overleggen hebben zorgkantoren regelmatig afstemmingscontacten met het CIZ en zorgaanbieders over ontwikkelingen aan de vraagkant.

2.3.14 Taak 14: Het adviseren over het toelaten van zorgaanbieders

Volgens het *Convenant* moet het zorgkantoor in voorkomende gevallen de Minister van VWS van advies voorzien op aanvragen om toelating van instellingen op grond van de WTZi.

2.3.15 Taak 15: Het zorgdragen voor een adequaat wachtlijstbeheer

Volgens het *Convenant* moet het zorgkantoor zorgen voor een adequaat wachtlijstbeheer in de regio. Adequaat wil zeggen dat het zorgkantoor een aantal werkzaamheden verricht op het gebied van:

- bestandsbeheer: het opbouwen en onderhouden van een bestand van geïndiceerde zorgaanvragen, alsmede van cliënten voor wie de zorg is gestart;
- informatievoorziening: zorg dragen voor tijdige en adequate informatievoorziening aan cliënten over de procedure, (periodieke) informatie over de stand van zaken en informatieverstrekking op verzoek;
- bemiddeling: Het zorgkantoor zorgt ervoor dat verzekerden hun aanspraken kunnen realiseren conform de indicatie. Indien de geïndiceerde zorg niet tijdig kan worden geleverd, voorziet het zorgkantoor – in overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger – in een vorm van overbruggingszorg / second best oplossing.

Zorgkantoren hebben tot taak zich maximaal in te spannen de zorgaanbieders aan te spreken op de voor de zorgregistraties benodigde aanlevering van gegevens, ofwel melding aanvang zorg.

2.3.16 Taak 16: Het instellen van een Raad van Advies

Volgens het *Convenant* stelt het zorgkantoor een Raad van Advies in op grond van het Basisreglement Raad van Advies Zorgkantoor dat ZN heeft opgesteld. De Raad van Advies heeft de taak om gevraagd en ongevraagd te adviseren over:

- de aard en inhoud van de beleidsvisie en de jaarplannen van het zorgkantoor;
- de uitgangspunten die het zorgkantoor hanteert bij het contracteerbeleid en de uitvoering van subsidieregelingen;
- de opzet, uitvoering en resultaten van gebruikersevaluatie door het zorgkantoor;
- voorgenomen wijzigingen van het reglement betreffende de Raad van Advies.

2.3.17 Taak 17: Het periodiek uitvoeren van cliëntraadpleging

Volgens het *Convenant* voert het zorgkantoor één keer per twee jaar een cliëntenraadpleging uit over de uitvoering van het PGB.

2.4 Relatie taken, rechtmatigheid en verantwoording

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

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

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

De relatie tussen de taken, procedurele en financiële rechtmatigheid, en de verantwoording daarover door de concessiehouder is in tabel 2.1 weergegeven.

Tabel 2.1 Relatie tussen de taken van de zorgkantoren, de procedurele en financiële rechtmatigheid, en verantwoording daarover door de concessiehouder

Taak zorgkantoor	Procedurele rechtmatigheid	Financiële rechtmatigheid	UV	FV	BV
1. Het vaststellen van de verzekeringsgerechtigdheid	X				X
2. Het vaststellen van de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit	X				X
3. Het toezicht houden op de afspraken met zorgaanbieders	X				X
4. Het zorgen voor een adequate bedrijfsadministratie en inhoudelijke registraties	X				X
5. Het inkopen van zorg: – contracteerbeleid; – overeenkomsten met aanbieders; – inkoopproces.	X X	X	X X	X	X
6. Het betalen van zorgaanpak AWBZ		X		X	X
7. Het uitvoeren van subsidieregelingen AWBZ: – consumentenaspecten; – rechtmatigheidsaspecten.	X	X	X	X	X
8. Het in rekening brengen van de schaden AWBZ bij het CVZ		X		X	X
9. Het toerekenen van de beheerskosten		X		X	X
10. Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de overige bedrijfsopbrengsten		X		X	X
11. Het verstrekken van informatie	X		X		
12. Het opstellen van een beleidsvisie en een jaarplan	X		X		
13. Het voeren van overleg met betrokken partijen	X		X		
14. Het adviseren over het toelaten van zorgaanbieders	X		X		
15. Het zorg dragen voor een adequaat wachtlijstbeheer in de regio	X		X		
16. Het instellen van een raad van advies	X		X		
17. Het periodiek uitvoeren van cliëntraadpleging	X		X		

Legenda:

- UV = uitvoeringsverslag
- FV = financiële verantwoording
- BV = bestuurlijke verantwoording

2.5 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

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

Tabel 4.1 - Goedkeuringstoleranties

Controlededeelgebied	Tolerantie
Bruto schaden AWBZ - uitgaven	1% van de totale bruto schaden AWBZ
Bruto schaden AWBZ - balanspost	goedkeuringstolerantie getrouwheid
Bedrijfsopbrengsten - ontvangsten	1% van de som der bedrijfsopbrengsten
Bedrijfsopbrengsten - balanspost	goedkeuringstolerantie getrouwheid
Beheerskosten AWBZ	Goedkeuringstolerantie getrouwheid voor de post de beheerskosten AWBZ

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

Tabel 4.2 - Uitspraak over de mate waarin rechtmatigheid is gewaarborgd

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

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

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

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

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

Concessiehouders moeten geconstateerde fouten in principe corrigeren in het financieel verslag. Onzekerheden in het verslag moeten zij zoveel

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

3. Uitvoeringsverslag

3.1 Inleiding

In het uitvoeringsverslag rapporteert de concessiehouder over de uitvoering van de AWBZ in het voorafgaande kalenderjaar en geeft het een overzicht van zijn voornemens in het lopende jaar en het daaropvolgende jaar. In de *Regeling Verslaglegging AWBZ* zijn voorschriften opgenomen voor onderwerpen die in het uitvoeringsverslag moeten worden opgenomen. Deze onderwerpen worden in dit hoofdstuk nader uitgewerkt.

Het uitvoeringsverslag kent de volgende indeling:

- algemene informatie (paragraaf 3.3);
- consumenten (paragraaf 3.4);
- zorg (paragraaf 3.5).

Voordat op de informatie uitvraag in elk van deze drie onderdelen van het uitvoeringsverslag wordt ingegaan, worden eerst de uitgangspunten voor de opstelling van het uitvoeringsverslag behandeld.

3.2 Uitgangspunten

3.2.1 Inleiding

De verantwoordingssystematiek in het uitvoeringsverslag sluit zoveel mogelijk aan op de planning- en controlecyclus van de zorgkantoren en op de eisen voor de basisadministratie. Hierdoor kost de verantwoording de concessiehouders zo min mogelijk extra werk. De gevraagde informatie in het kader van het uitvoeringsverslag sluit zoveel mogelijk aan bij de gegevensverzameling door de NZa in het kader van de benchmark van zorgkantoren.

Voor de verantwoording in het uitvoeringsverslag is een aantal uitgangspunten vastgesteld:

- de verantwoording vindt plaats via de planning- en control-cyclus (paragraaf 3.2.2);
- de doelstellingen zijn door het zorgkantoor goed gedefinieerd (paragraaf 3.2.3);
- de verantwoording vindt plaats via prestatie-indicatoren en kengetallen (paragraaf 3.2.4);
- het uitvoeringsverslag moet ondertekend zijn door het bestuur of de directie van de concessiehouder (paragraaf 3.3.1).

3.2.2 Planning en control-cyclus

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

- beschrijving van het gevoerde of te voeren beleid, inclusief in hoeverre dit beleid overeenstemt met de wet- en regelgeving en de eventueel ondervonden knelpunten in de wet- en regelgeving;
- beschrijving van beleidsalternatieven en de (doelmatigheids)afwegingen die tot de definitieve beleidskeuze hebben geleid;
- doelstellingen en realisatietermijn – geconcretiseerd – van de gestelde doelen;
- meetmethodiek en meetmomenten van de inspanningen;

- kwalitatieve en kwantitatieve verantwoording van de resultaten, inclusief kengetallen en indicatoren;
- evaluatie, bijsturing en verbeteracties.

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

Wanneer de verplichte onderwerpen en beleidsvelden die in het handleiding zijn genoemd volgens dezelfde planning- en control-cyclus zijn ingericht, hoeft de concessiehouder niet voor elk zorgkantoor afzonderlijk op elk onderwerp en beleidsveld in te gaan. Wel moet hij expliciet aangeven op welke onderdelen dat deel van de verantwoording van de planning- en control-cyclus betrekking heeft. Wanneer daar aanleiding voor is, moet de concessiehouder specifiek voor de betreffende onderdelen een verdiepingsslag maken. Een voorbeeld is de zorgcontractering, waarvoor de concessiehouder voor al zijn zorgkantoren één planning- en control-cyclus kan hanteren. Een verdiepingsslag per zorgkantoor is dan niet zinvol. Wel kan bijvoorbeeld een verdiepingsslag per zorgaanspraak zinvol zijn in het geval de concessiehouder hierop specifiek beleid heeft uitgezet of met specifieke knelpunten te maken heeft.

Het zwaartepunt van de verantwoording via de planning- en control-cyclus ligt bij de concrete, meetbare – kwantificeerbare – doelstellingen, bij de resultaten en bij de evaluatie en bijsturing. Uit een beknopte beschrijving van beleid, beleidsalternatieven, inspanningen en meetmethodiek door de concessiehouder blijkt tevens de stand van zaken van zijn planning en control.

Uitgangspunt voor de verantwoording over de uitvoering vormen de wettelijke taken en het *Convenant* en de daarin opgenomen groeitrajecten. Wat betreft die groeitrajecten geeft de concessiehouder aan wat de voortgang op dat gebied is.

In het algemeen verantwoordt de concessiehouder zich in beschrijvende zin aan de hand van de planning- en control-cyclus. Waar dit niet mogelijk is, vindt de verantwoording 'feitelijk' plaats. De betreffende vraagstellingen zijn in de handleiding expliciet aangegeven.

3.2.3 Definiëren van doelstellingen

Vooraf voor doelmatigheidsonderzoek is het belangrijk dat de concessiehouder zich over een aantal zaken duidelijk verantwoordt en dat de doelstellingen toetsbaar zijn geformuleerd. Belangrijk is dat zorgkantoren de doelstellingen formuleren volgens het SMART-principe. Dat wil zeggen dat de doelstellingen voldoende Specifiek moeten zijn, Meetbaar, haalbaar en Realistisch. Verder geeft de concessiehouder duidelijk het Tijdstip aan waarop de doelen moeten worden bereikt en hoe het bereiken van het doel wordt vastgesteld.

3.2.4 Kengetallen en prestatie-indicatoren

Deze handleiding schrijft een aantal kengetallen en prestatie-indicatoren voor. Het verschil tussen kengetallen en prestatie-indicatoren bestaat erin dat de prestatie-indicatoren direct betrekking hebben op de beïnvloedbare prestaties en kengetallen niet.

Voor het berekenen van de kengetallen en prestatie-indicatoren is het nodig dat eerst de relevante gegevens worden verzameld. Deze gegevens zijn in de beschrijving van de kengetallen en prestatie-indicatoren gespecificeerd in gegevens-elementen⁴. In bijlage 2 is een overzicht – recapitulatie – opgenomen van de kengetallen en indicatoren die in het uitvoeringsverslag moeten worden opgenomen.

Het is van belang dat er zoveel mogelijk verband bestaat tussen het beschrijvende gedeelte van de verantwoording en de berekende kengetallen en prestatie-indicatoren. Op deze manier geeft het zorgkantoor zelf een toelichting op zijn prestaties.

3.2.5 Verantwoording over afwijkingen van de wet- en regelgeving

De concessiehouder verantwoordt zich via het uitvoeringsverslag over de uitvoering van de taken in het kader van de AWBZ. De concessiehouder legt hierbij ook verantwoording af over structurele afwijkingen van de geldende wet- en regelgeving. Als er sprake is van incidentele afwijkingen, maakt de concessiehouder zelf de afweging of hij zich hierover in het uitvoeringsverslag verantwoordt. Bij deze afweging houdt de concessiehouder rekening met een drietal elementen:

- de politieke gevoeligheid en/of actualiteit van de afwijkingen van de wet- en regelgeving;
- de omvang van het financiële belang;
- de invulling die de concessiehouder geeft aan de uitvoering van de AWBZ en in het bijzonder aan zijn zorg voor de rechten van verzekerden.

3.3 Algemene informatie

In het onderdeel Algemene informatie moet de concessiehouder de volgende informatie op te nemen:

- bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag, paragraaf 3.3.1;
- typering organisatie, paragraaf 3.3.2;
- strategie en ontwikkelingen, paragraaf 3.3.3;
- de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan de gedragscodes waaraan de concessiehouder zich heeft verbonden, paragraaf 3.3.4;
- kengetallen/indicatoren algemeen, paragraaf 3.3.5.

3.3.1 Bestuursverklaring bij uitvoeringsverslag

Het bestuur van de concessiehouder ondertekent het uitvoeringsverslag en neemt expliciet verantwoordelijkheid voor de betrouwbaarheid van de gevraagde en aangeleverde gegevens in het uitvoeringsverslag. Zie artikel 4 lid 2 sub h Regeling verslaglegging AWBZ. In de bestuursverklaring kan desgewenst uitgebreider worden ingegaan op belangrijke zaken die met de uitvoering van de AWBZ te maken hebben.

Voor de bestuursverklaring is de volgende standaardtekst geformuleerd:

Het bestuur van (statutaire naam van concessiehouder) stelt zich verantwoordelijk voor de in het uitvoeringsverslag 2008 opgenomen informatie van de zorgkantoren (naam van de zorgregio's).

⁴ Deze elementen moeten tevens in een excelformat worden aangeleverd.

Het bestuur geeft hiermee aan dat:

- het de verantwoordelijkheid van het bestuur is om de AWBZ op een rechtmatige en doelmatige wijze uit voeren;
- het uitvoeringsverslag een juist en volledig beeld geeft van de naleving van de wettelijke taken van de zorgkantoren;
- het uitvoeringsverslag is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels zoals geformuleerd in de Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2008.

Ondertekening

Plaats en datum

3.3.2 Typering organisatie (taak 16)

De concessiehouder moet de volgende items volledig uitwerken:

Organisatie

- algemene informatie over het zorgkantoor, zoals de organisatiestructuur, een organigram, de organisatorische inbedding van het zorgkantoor in de concessiehouder en de organisatorische verhoudingen met eventuele andere zorgkantoren of rechtspersonen, inclusief gezamenlijke activiteiten;
- de Raad van Advies van het zorgkantoor: omvang en samenstelling, door wie is de raad benoemd, belangrijke onderwerpen die in het verslagjaar zijn besproken, het aantal vergaderingen;
- het management van het zorgkantoor: persoonsgegevens en nevenfuncties, door wie benoemd;
- de directie of Raad van Bestuur van de concessiehouder: persoonsgegevens;
- werkzaamheden voor en door derden;
- de samenwerkingsverbanden.

Raad van Advies

- de Raad van Advies van het zorgkantoor: omvang en samenstelling, door wie is de Raad benoemd, het aantal vergaderingen in het verslagjaar en eventuele wijzigingen in het reglement van de Raad;
- belangrijkste aanbevelingen van de Raad inzake de beleidsvisie en het jaarplan van het zorgkantoor, respectievelijk de uitgangspunten van het zorgkantoor bij de uitvoering van het contracteerbeleid en de subsidieregelingen en de gebruikersevaluatie door het zorgkantoor.

3.3.3 Strategie en ontwikkelingen (taken 12 en 14)

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

- de visie, missie en doelstellingen;
- een korte samenvatting van de belangrijkste thema's uit het regioplan of de beleidsvisie;
- de aanwezigheid van een jaarplan en een korte samenvatting van de belangrijkste elementen van dat plan;
- met welke partijen en met welke frequentie regionaal overleg plaatsvindt;
- het adviseren van het Ministerie van VWS over het toelaten van zorgaanbieders;
- nieuwe taken en ontwikkelingen.

Toelichting strategie en ontwikkelingen

De visie, missie en doelstellingen van het zorgkantoor moeten volledig worden uitgewerkt. Daarbij komt aan de orde of de missie en de

doelstellingen voldoen aan wet- en regelgeving. Zo niet, dan moet het bestuur van de concessiehouder aangeven waar sprake is van afwijkingen en waarom.

Bij nieuwe taken en ontwikkelingen geeft het zorgkantoor aan hoe het zorgkantoor deze gaat implementeren. Te denken valt aan:

- de gekozen aanpak bij de implementatie;
- samenwerking met andere zorgkantoren;
- de manier van prioriteren en het effect op de reguliere activiteiten van het zorgkantoor.

3.3.4 Gedragscode

De concessiehouder moet in het uitvoeringsverslag informatie verstrekken over de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan de gedragscode waaraan de concessiehouder zich heeft verbonden. Zie artikel 4 lid 2 sub c Regeling verslaglegging AWBZ. De concessiehouder laat zich bij zijn verantwoording mede leiden door de aanbevelingen die de commissie Glasz over 'health insurance governance' heeft gedaan. Het gaat daarbij om:

- de vormgeving van de missie en de ondernemingsdoelstelling van het zorgkantoor;
- het bijdragen aan een effectieve besturing van de organisatie binnen kaders van een doelmatige en rechtmatige besteding van de middelen die ter beschikking staan;
- een transparante en werkbare besturing- en toezichtstructuur;
- de kwaliteit- en professionaliteiteisen voor toezichthouders om hen in staat te stellen adequaat toezicht te houden en bestuurders bij te staan;
- de adequate verantwoording aan de leden en overige relevante belanghebbenden.

3.3.5 Kengetallen/indicatoren algemeen

Kengetallen

Registratie code	Kengetal	Toelichting
TO 01	Aantal regio-inwoners (65- en 65+) op 1 januari van het verslagjaar	De inwoneraantallen per 1 januari 2008 zijn gebaseerd op CBS-cijfers. Het CVZ zal deze gegevens aanleveren.
TO 02	Aantal zorgaanbieders op 1 januari van het verslagjaar	Het gaat bij dit kengetal om de zorgaanbieders binnen de regio waarvoor de NZa een tariefbeschikking met ingangsdatum 1 januari 2008 heeft afgegeven.
TO 05	Het totaal aantal cliënten met een PGB op 31 december van het verslagjaar	
TO 06	Gemiddelde personeelsbezetting in fte's: <ul style="list-style-type: none"> – Zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer) – Persoonsgebonden budgetten; – Zorgcontractering en overige zorgactiviteiten – Eigen bijdragen – AZR Totaal van vijf bovengenoemde punten	De toerekening van fte's aan de activiteiten moet plaatsvinden overeenkomstig de toerekeningwijze van kosten, zoals opgenomen in de Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2008. Een fte is gelijk aan een volledige aanstelling zoals gedefinieerd in de geldende CAO.

3.4 Consumenten

In het onderdeel Consumenten moet de concessiehouder de volgende informatie op te nemen:

- cliëntgerichtheid, paragraaf 3.4.1;
- verstrekken van informatie, paragraaf 3.4.2;
- beleid en uitvoering klachtenbehandeling, paragraaf 3.4.3;
- consumentgerichtheid van PGB-processen, paragraaf 3.4.4;
- kengetallen en indicatoren, paragraaf 3.4.5.

3.4.1 Cliëntgerichtheid (taak 13)

In de missie van de zorgkantoren is een cliëntgerichte uitvoering van de AWBZ opgenomen, waarbij zorg en hulpverlening van een hoog kwalitatief niveau zijn. De concessiehouder geeft in het uitvoeringsverslag aan op welke wijze aan dit onderdeel van de missie in de praktijk handen en voeten handen en voeten is gegeven. Daarbij wordt ook aandacht gegeven aan de snelheid (doorlooptijden) van de processen die voor consumenten van direct belang zijn.

Het streven is om de consument in de gezondheidszorg een meer centrale plaats te geven. Daarom moet de concessiehouder in dit onderdeel in elk geval aangeven hoe hij zich van de wensen van de cliënten over het zorginkoopbeleid op de hoogte heeft gesteld en welke concrete vervolgtacties hieruit zijn voortgekomen.

De concessiehouder betreft hierin ook het overleg met (regionale) vertegenwoordigers van cliënten en consumenten over ontwikkelingen aan de vraagkant en ervaringen met het zorggebruik.

3.4.2 Verstrekken van informatie (taak 11)

In deze paragraaf van het uitvoeringsverslag moet de concessiehouder aandacht besteden aan zijn beleid op het gebied van het verstrekken van informatie over de uitvoering van de AWBZ (taak 11). Hierbij kan worden gedacht aan informatie over het gecontracteerde zorgaanbod, de verschillende mogelijkheden voor het verkrijgen van zorg en de wachttijden. Concessiehouders kunnen de informatie via hun website beschikbaar stellen of via folders verspreiden. In het uitvoeringsverslag beschrijft de concessiehouder via welke media hij informatie beschikbaar stelt aan consumenten.

3.4.3 Beleid en uitvoering klachtenbehandeling en bezwaarprocedures

De concessiehouder geeft in het verslag aan op welke wijze in de organisatie is verankerd dat alle klachten van consumenten op een cliëntgerichte manier en zo spoedig mogelijk worden behandeld. Het betreft zowel klachten over het functioneren van het zorgkantoor als klachten over het functioneren van zorgaanbieders. Daarbij is niet alleen van belang hoe wordt verzekerd dat aan de minimumeisen van de Algemene wet bestuursrecht wordt voldaan. Ook moet worden aangegeven of en zo ja hoe het zorgkantoor boven deze minimumeisen uitgaat.

Bij een cliëntgerichte wijze van behandelen van klachten gaat het onder meer om:

- het in de reactie centraal stellen van de klager en niet van de wijze waarop de concessiehouder de wet- en regelgeving heeft uitgevoerd;
- het in de reactie aan de klager ingaan op alle elementen en genoemde bedragen in de klachtenbrief;

- het in begrijpelijke taal opstellen van de reactie aan de klager;
- het bij complexe of gevoelige klachten tijdens de klachtenafhandeling contact opnemen met de klager om de klacht helder te krijgen en de klager het gevoel te geven serieus te worden genomen;
- het met voorrang behandelen van urgente klachten.

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

De concessiehouder geeft in het uitvoeringsverslag weer op welke wijze in de organisatie is verankerd dat alle formele bezwaarschriften van consumenten op een cliëntgerichte manier en conform de Algemene wet bestuursrecht worden behandeld. Omdat de concessiehouder zich in 2008 voor het eerst moet verantwoorden over bezwaarprocedures, worden deze nog niet meegenomen in het normenkader voor het onderzoek uitvoering AWBZ 2008, ofwel de Prestatiemeting AWBZ 2008.

3.4.4 Consumentgerichtheid van het PGB-proces (taken 11 en 17)

De concessiehouder beschrijft in het uitvoeringsverslag de belangrijkste aspecten inzake consumentgerichtheid van het PGB-proces. De consumentgerichtheid van het proces blijkt onder meer uit:

- het verstrekken van informatie op de website over de voor- en nadelen van een persoonsgebonden budget en de rechten en verplichtingen van de budgethouder;
- het houden van voorlichtingsbijeenkomsten over persoonsgebonden budget dan wel het op andere wijze actief informeren van nieuwe budgethouders;
- het duidelijk in de brief aan de budgethouder vermelden van de omvang en de opbouw van het jaarbudget;
- het beperken van het aantal beschikkingen en formulieren;
- het verzenden van cliëntvriendelijke brieven en verantwoordingsformulieren;
- het tijdig versturen van verantwoordingsformulieren aan budgethouders;
- het afstemmen van de betaling van de budgetten op de datum van de financiële verplichtingen van de budgethouder;
- het informeren van de budgethouder over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit;
- het tijdig in kennis stellen van de budgethouder van de uitkomsten van de globale controle van de verantwoordingsformulieren;
- het binnen redelijke termijn (concretisering in brochure prestatiemeting AWBZ) na ontvangst van de aanvraag PGB toekennen van een PGB.

In deze paragraaf kan de concessiehouder ook eventuele problemen aan de orde stellen waarmee hij geconfronteerd wordt bij de uitvoering van de PGB-regeling.

Verder besteedt de concessiehouder in deze paragraaf aandacht aan de eenmaal per twee jaar uit te voeren cliëntenraadpleging over de uitvoering van het PGB (taak 17).

Over de rechtmatigheidsaspecten van de PGB-regeling legt de concessiehouder verantwoording af in de bestuurlijke verantwoording (zie paragraaf 5.2.7).

3.4.5 Kengetallen en indicatoren

Prestatie-indicator: terug te vorderen percentage PGB

Registratie code	Prestatie-indicator	Toelichting
VE10	Aan het eind van het jaar van budgethouders terug te vorderen percentage van het totale budget toegekende PGB's	<p>Het totaal te vorderen bedrag van PGB-budgethouders aan het eind van het jaar, gedeeld het totaal budget toegekende PGB's ten laste van het verslagjaar.</p> <p>Het totaal te vorderen bedrag van budgethouders luidt exclusief vorderingen op overgangsccliënten in het kader van de WMO. Met overgangsccliënt wordt bedoeld de PGB-budgethouder die in het verslagjaar over een geldige enkelvoudige indicatie beschikt voor huishoudelijke verzorging afgegeven in 2006.</p> <p>Het totale budget toegekende PGB's betreft het bedrag ten laste van het verslagjaar, na aftrek van de eigen bijdragen.</p>

Kengetallen: aantal en aard van ontvangen klachten door zorgkantoor

Registratie code	Aard van de klacht ⁵	Aantal
VK01	Privacyschending	
	Bejegening door personeel zorgkantoor	
	Bereikbaarheid (incl. telefonische bereikbaarheid)	
	Overig	
	Totaal aantal klachten over functioneren zorgkantoor	
	Privacyschending	
	Bereikbaarheid (incl. telefonische bereikbaarheid)	
	Bejegening door hulpverleners	
	Kwaliteit zorgverlening	
	Overig	
Totaal aantal klachten over functioneren zorgaanbieder		

Kengetal: gemiddelde duur afhandeling klachten

Registratie code	Gemiddelde duur afhandeling klachten in kalenderdagen	Dagen
VK02	Gemiddelde duur afhandeling klachten in kalenderdagen ⁶	

3.5 Zorg

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

- kwalitatieve informatie, paragraaf 3.5.1 t/m 3.5.3;
- kengetallen en indicatoren, paragraaf 3.5.4.

Het zorgkantoor moet voldoende zorg van voldoende kwaliteit inkopen. Tevens moet het zorgkantoor maatregelen treffen om onnodige zorgaanpak en uitgaven te voorkomen. In het uitvoeringsverslag

⁵ Bezwaarschriften moeten niet meegenomen worden bij de bepaling van het aantal klachten.

⁶ Het gaat om de gemiddelde tijdsduur die verstrijkt tussen de datum van indiening van de klacht en de datum van afwikkeling van de klacht.

verantwoordt de concessiehouder zich over het zorginkoopbeleid dat het zorgkantoor heeft gevoerd, over de tijdigheid van de zorgverlening en over de bewaking van de kosten.

De concessiehouder evalueert dit beleid tegen de achtergrond van de huidige, functionele omschrijving van zorgaanpakken en de daarop gebaseerde bekostiging in de extramurale AWBZ én de transitie van de intramurale aanspakken en bekostiging naar zorgzwaartepakketten.

Omdat de informatievoorziening binnen de AWBZ nog sterk in ontwikkeling is, is een eenduidige verantwoording door de concessiehouder van zorgcontractering versus zorgrealisatie nog niet altijd één op één mogelijk. De concessiehouder heeft hier een inspanningsverplichting om dit, gegeven de beschikbare informatie, zo goed mogelijk te doen. De concessiehouder moet het beleid voor zorginkoop, tijdige zorgverlening en kostenbewaking vanuit de beleidscyclus volgens een vast stramien verantwoorden, en wel voor alle zorgaanpakken gezamenlijk met afzonderlijke vermelding van specifiek beleid bij een zorgaanpak of bij specifieke onderdelen hiervan ingeval zich daar knelpunten voordoen.

3.5.1 Algemeen

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

- het beleid op het gebied van de ontwikkeling van het zorgaanbod in relatie tot – ontwikkelingen in – de zorgvraag en consultatie van (cliënt)organisaties hierover (taak 13);
- het beleid voor het meten van cliënttevredenheid over de zorg en het vertalen van de uitkomsten hiervan in concrete verbetertrajecten bij de zorgaanbieders (taak 5);
- het beleid op het gebied van informatieaanlevering door zorgaanbieders, de AZR;
- knelpunten in de wet- en regelgeving bij de uitvoering van het beleid.

3.5.2 Het inkopen van zorg (taken 5 en 13)

Het gaat in dit deel van het uitvoeringsverslag om alle zorgaanpakken. Indien wenselijk / nodig moet de concessiehouder deze verbijzonderen naar de soort van zorgaanpak.

Zorginkoopbeleid

Bij het onderdeel zorginkoopbeleid beschrijft de concessiehouder de inspanningen die hij heeft verricht om voldoende, tijdige, toegankelijke, doelmatige en kwalitatief goede zorg te garanderen voor alle zorgaanpakken in het algemeen, voor zorg voor bepaalde cliëntengroepen of moeilijk bereikbare en/of dunbevolkte regio's.

De concessiehouder legt in elk geval verantwoording af over het gevoerde beleid van de bereikbaarheid, de beschikbaarheid en de continuïteit van kwalitatief goede zorg. Te denken valt aan:

- de omvang en de geografische spreiding van het zorgaanbod;
- de kwaliteit van het zorgaanbod en de zorgaanbieders, de implementatie van normen voor verantwoorde zorg per sector naast de huidige certificeringstrajecten, het beleid ten aanzien van IGZ rapportages, controle op deskundigheid van het zorgaanbod;
- zorgvernieuwing in bijvoorbeeld nieuwe techniek, werkwijze, zorgvorm of doelgroep. Innovatie in ketenzorg – diabetes, CVA, dementie – of in bevordering van samenhang en samenwerking tussen zorg in WMO, AWBZ en Zorgverzekeringswet – thuiswonende ouderen, chronische GGZ –;

- inzet van eventueel beschikbare subsidiemiddelen voor kwaliteit en innovatie;
- inventarisatie van de zorgvraag en wachtlijsten, de hierbij gebruikte informatievoorziening en de knelpunten op hoofdlijnen.

Contracteerbeleid

Onderwerpen die in dit onderdeel van het uitvoeringsverslag moeten worden behandeld, zijn onder meer:

- de beschikbare regionale contracteerruimte en de benutting van die ruimte, ondermeer door herschikking van middelen tussen onder- en overproducenten binnen de zorgkantorregio en eventueel tussen zorgkantorregio's onderling;
- het beleid op het gebied van het maken van productieafspraken; raming productieafspraken, aansluiting op de vraag naar zorg, continuïteit van zorg en selectieve gunning;
- de informatie, waaronder historische productiecijfers, maandelijks geactualiseerde productiegegevens, die het zorgkantoor gebruikt bij het maken van productieafspraken en de herschikking;
- overleg met de zorgaanbieder over het meerjarenbeleid;
- aspecten die zijn vastgelegd in de initiële overeenkomst met de zorgaanbieder of eventueel in een later stadium nog toegevoegd;
- het deel van de beschikbare middelen dat het zorgkantoor inzet in de extramurale zorgverlening voor de continuïteit van zorgverlening. De eerste productieafpraak bedraagt hier steeds minimaal een X percentage van de realisatie in het voorafgaande jaar;
- het beleid voor selectieve gunning voor bestaande en nieuwe aanbieders.

3.5.3 Tijdige zorgverlening (taak 15)

In deze paragraaf moet de concessiehouder aandacht besteden aan:

- het beleid voor wachtlijstbemiddeling en overbruggingszorg voor het AWBZ-gedeelte;
- begeleiding van cliënten die bij het CIZ geen voorkeursaanbieder hebben aangegeven, naar zorgaanbieders. Bijvoorbeeld preferente zorgaanbieders, andere criteria, aselekt;
- de afspraken met de zorgaanbieders over tijdige verzending van de meldingen aanvang, mutatie en beëindiging van zorgverlening, de belangrijkste knelpunten die zich hierbij voordoen en de aanpak hiervan door het zorgkantoor;
- de afspraken met de zorgaanbieders over terugmelding van cliënten die niet binnen de normen in zorg kunnen worden genomen en de nakoming van die afspraken;
- de knelpunten van meer algemene aard die het zorgkantoor heeft ondervonden bij het verzorgen van een tijdige zorgverlening.

Bij het onderdeel tijdige zorgverlening moet de concessiehouder de concrete resultaten aangeven van zijn invulling van de Gedragsregels tijdige zorgverlening zorgverzekeraars voor het AWBZ-gedeelte⁷. Het zorgkantoor moet hiervoor eigen registraties bijhouden. In het uitvoeringsverslag moet het zorgkantoor een kwalitatieve en kwantitatieve beschrijving van de uitkomsten opnemen. Het zorgkantoor geeft aan welke norm het voor tijdige zorgverlening hanteert en of, en zo ja in hoeverre, dit tot meetbare resultaten heeft geleid.

⁷ Zoals in eerste aanleg vastgelegd in de circulaire 02/061 van het CVZ en doorvertaald in het Convenanten Zorgkantoren 2006-2008.

3.5.4 Kengetallen en indicatoren

Bij de informatie-uitvraag over de zorg gaat het meer om kengetallen dan om prestatie-indicatoren, omdat veel zaken – nog – niet of niet goed door de zorgkantoren te beïnvloeden zijn.

Kengetallen

Registratie code	Kengetal	Toelichting
ZC 02	Totaal aantal nieuwe cliënten met een PGB in het verslagjaar als percentage van het totale aantal in het verslagjaar geïndiceerde cliënten	<p>Bij het totaal aantal nieuwe cliënten met een PGB gaat het alleen om PGB-cliënten die voorafgaand aan de nieuwe toekenning niet al een persoonsgebonden budget hadden. Het gaat om het aantal PGB-cliënten inclusief de cliënten die (handmatig) zijn aangemeld door een Bureau Jeugdzorg.</p> <p>Bij het totale aantal in het verslagjaar geïndiceerde cliënten gaat het om alle cliënten die geïndiceerd zijn in het verslagjaar (inclusief herindicaties) plus alle cliënten die (handmatig) zijn aangemeld door een Bureau Jeugdzorg, ongeacht of dit voor zorg in natura of voor PGB is. Dat wil zeggen dat de datum waarop het CIZ de indicatiebeschikking heeft afgegeven in het verslagjaar valt of de aanmelding van een Bureau Jeugdzorg in het verslagjaar ontvangen is. De CIZ-indicaties kunnen ontleend worden aan de AZR. De aanmeldingen van Bureau Jeugdzorg moeten daar (handmatig) bij worden opgeteld. Afwijkingen in de berekening licht het zorgkantoor toe.</p>
ZC 03	Totale budget aan toegekende PGB's	Het gaat hier om toegekende PGB-budgetten waarvan de kosten(na eliminatie van de eigen bijdragen) ten laste van het verslagjaar komen.

ZC04 Stand van zaken nacalculatieformulieren per 1 oktober 2008

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					

⁸ Het gaat om de aantallen nacalculaties betreffende het jaar 2008, 2007, 2006, 2005, enzovoorts.

Prestatie-indicatoren

Registratie code	Prestatie-indicator	Toelichting
ZC 05	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen ontvangst van een aanvraag PGB door het zorgkantoor en de toekenning ervan	De datum aanvraag betreft de datum waarop het zorgkantoor het indicatiebesluit PGB heeft ontvangen. De toekenningsdatum is de datum waarop de beschikking PGB is afgegeven. Deze indicator wordt berekend voor alle cliënten waaraan in het verslagjaar een PGB is toegekend.
ZC 06	Aantal wachtenden in de landelijke wachtlijstregistratie met overbruggingszorg	Het aantal cliënten in de landelijke wachtlijstregistratie met overbruggingszorg conform afspraken geautomatiseerde systemen en externe integratie standaarden op 31 december 2008, los van de vraag of een cliënt voor meerdere functies een indicatie heeft.
ZC 07	Aantal wachtenden in de landelijke wachtlijstregistratie zonder zorg	Het aantal cliënten in de landelijke wachtlijstregistratie zonder zorg conform afspraken geautomatiseerde systemen en externe integratie standaarden op 31 december 2008, los van de vraag of een cliënt voor meerdere functies een indicatie heeft. Dit betekent dat moet worden uitgegaan van het aantal personen. Iemand die geïndiceerd is voor meer dan één functie en bijvoorbeeld slechts zorg ontvangt voor één van de geïndiceerde functies, moet niet meegeteld worden.
ZC 08	Tabel percentages zorgaanvragen die geleverd zijn binnen de normen	Voor de percentages tijdige levering zorg wordt verwezen naar paragraaf 3.5.3, 'Tijdige zorgverlening'. Het gaat uitsluitend om de centraal (via het CAK) gefinancierde zorg.
ZC 10	Percentage zorgaanbieders dat in het verslagjaar een onafhankelijke cliëntenraadpleging heeft georganiseerd	Het gaat om het aandeel zorgaanbieders binnen de regio waarvoor de NZa een tariefbeschikking met ingangsdatum 1 januari 2008 heeft afgegeven, dat in 2008 een cliëntenraadpleging heeft georganiseerd. Deze cliëntenraadpleging moet voldoen aan de volgende eisen: <ul style="list-style-type: none"> – de raadpleging is uitgevoerd door een externe (onafhankelijke) organisatie, en – de raadpleging is uitgevoerd aan de hand van een landelijk vastgesteld instrument voor de meting van cliëntervaringen.
ZC 11	Percentage zorgaanbieders dat in het verslagjaar een kwaliteitscertificaat bezit met een externe audit (HKZ, INK, NIAZ, perspekt of vergelijkbaar)	Het gaat om het aandeel zorgaanbieders binnen de regio waarvoor de NZa een tariefsbeschikking met ingangsdatum 1 januari 2008 heeft afgegeven, dat in 2008 in het bezit is van een geldig kwaliteitscertificaat van een landelijk en/of internationaal erkend kwaliteitssysteem, dat de resultaten voor cliënten centraal stelt en waaraan een onafhankelijke toetsing is verbonden.
ZC 12	Percentage zorgaanbieders dat in het verslagjaar een HKZ-opstapcertificaat bezit of gelijkwaardig	Het gaat om het aandeel zorgaanbieders binnen de regio waarvoor de NZa een tariefsbeschikking met ingangsdatum 1 januari 2008 heeft afgegeven, dat in 2008 aantoonbaar op weg is naar toepassing van een landelijk en/of internationaal erkend kwaliteitssysteem. Dit blijkt uit het bezit van een geldig HKZ-opstapcertificaat of gelijkwaardig.

4. Financiële verantwoording

4.1 Inleiding

De financiële verantwoording bestaat uit een balans, een exploitatierekening en een toelichting op de balans en de exploitatierekening. In de financiële verantwoording verantwoordt de concessiehouder, het zorgkantoor, zowel de geldstromen die rechtstreeks via het zorgkantoor lopen, als de geldstromen die via andere rechtspersonen gaan, zoals de betaling van zorgaanspraken via het CAK. In de Regeling verslaglegging AWBZ zijn voorschriften opgenomen voor de inrichting van het financieel verslag, waarvan de voorliggende handleiding een nadere uitwerking is.

4.2 Inrichtingsvoorschriften

4.2.1 Titel 9 Boek 2 BW

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

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

Als uitgangspunt voor de inrichtingsvoorschriften geldt dat de financiële verantwoording zoveel mogelijk aansluit bij de gebruikelijke manier van financiële verslaglegging. Om die reden zijn, voor zover dat in de gegeven omstandigheden mogelijk is, de voorschriften van Titel 9 Boek 2 BW van toepassing. Wanneer de NZa van deze voorschriften afwijkt, zal zij dit motiveren.

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

4.2.2 Baten en lasten

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

- de baten en lasten die voortvloeien uit de taken van het zorgkantoor. Het gaat hierbij om de beheerskosten AWBZ en de daarvoor ontvangen vergoedingen. Het CVZ verleent de zorgkantoorhouder hiervoor een vergoeding uit het AFBZ op basis van de Regeling beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten verbindingkantoren AWBZ 2008;
- de baten en lasten van de zorgverlening;
- de baten en lasten van de uitvoering van subsidieregelingen;
- overige lasten en baten, waaronder renteopbrengsten en vergoedingen van derden;

4.2.3 Te hanteren modellen

De concessiehouder stelt de financiële verantwoording op volgens de modellen in bijlage 1 van deze handleiding. De modellen sommen de posten en de toelichtingen op die minimaal in de financiële verantwoording moeten worden opgenomen. De concessiehouder stelt de balans op met inachtneming van de bepalingen van model I. Voor de exploitatierekening is model II van toepassing en voor de toelichting op de balans en exploitatierekening gelden de modellen III en IV.

5. Bestuurlijke verantwoording

5.1 Inleiding

De bestuurlijke verantwoording vormt onderdeel van de financiële verantwoording. Zie artikel 2 Regeling verslaggeving AWBZ. In de bestuurlijke verantwoording legt de concessiehouder verantwoording af over het gevoerde financieel beheer en over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen. In deze Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2008 geeft de NZa nadere voorschriften voor de inhoud en inrichting van de bestuurlijke verantwoording.

5.2 Verantwoording over rechtmatigheid van baten en lasten

Bij de verantwoording over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten geeft de concessiehouder aan op welke manier en in hoeverre de de rechtmatigheid van de in de financiële verantwoording opgenomen schaden AWBZ, de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de beheerskosten AWBZ is gewaarborgd. In bijlage 2 van deze handleiding is een overzicht opgenomen van de circulaire en de regelgeving die de basis vormen voor de uitwerking van het rechtmatigheidsbegrip.

In hoofdstuk 2 zijn de 17 taken van de zorgkantoren uiteengezet. De concessiehouder verantwoordt zich over de eerstgenoemde tien taken zich tevens in de bestuurlijke verantwoording. In hoofdstuk 2 is uiteengezet of de taken betrekking hebben op procedurele of financiële rechtmatigheid. Tabel 2.1 geeft hiervan een volledig overzicht.

In de volgende onderdelen passeren de tien taken, op te nemen in de bestuurlijke verantwoording, opnieuw de revue. In dit hoofdstuk wordt behandeld welke informatie de concessiehouder in de bestuurlijke verantwoording moet opnemen.

5.2.1 Taak 1: Het vaststellen van de verzekeringsgerechtigdheid

De inschrijving van verzekerden is een taak van de AWBZ-verzekeraars. In het kader van de procedurele rechtmatigheid moet het zorgkantoor vaststellen of een persoon die beroep doet op AWBZ-zorg, tot de kring van de verzekerden behoort en ingeschreven is bij een toegelaten AWBZ-verzekeraar.

Vanuit de gedachte dat uitsluitend personen voor aanspraken in aanmerking komen die ook daadwerkelijk krachtens de AWBZ verzekerd zijn, moet het zorgkantoor bij de AWBZ-verzekeraar nagaan of cliënten AWBZ-verzekeringsgerechtigd zijn. In de bestuurlijke verantwoording geeft de concessiehouder een beschrijving van het gevoerde beleid en een kwalitatieve en kwantitatieve verantwoording van de resultaten van dat beleid. Hierbij geeft de concessiehouder voor zorg met verblijf en voor zorg zonder verblijf aan in hoeveel gevallen nader onderzoek nodig was, in hoeverre en op welke manier dat onderzoek daadwerkelijk is uitgevoerd en wat de uitkomsten daarvan zijn.

Het zorgkantoor voert deze taak rechtmatig uit als het de bepalingen van artikel 7 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars

naleeft. Ingeval van tekortkomingen geeft de concessiehouder inzicht in de ondernomen verbeteracties en corrigeert hij de geconstateerde fouten.

5.2.2 Taak 2: Het vaststellen van de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit

In de bestuurlijke verantwoording geeft de concessiehouder aan op welke manier het invulling heeft gegeven aan de controle op de aanwezigheid van geldige (her)indicatiebesluiten, wat de resultaten van de controles zijn geweest en welke knelpunten zijn geconstateerd. Tevens geeft de concessiehouder aan welke financiële consequenties hij heeft verbonden aan het ontbreken van geldige indicatiebesluiten. Volgens het *Convenant* en de brief van het Ministerie van VWS over de rechtmatigheid van de vergoeding voor zorgverlening van 30 maart 2006 (kenmerk DLZ/ZI-U-2668441) mag het zorgkantoor de zorg niet vergoeden voor cliënten, van wie het indicatiebesluit of de legitimatielijst na 1 januari 2006 vervalst, of die na 1 januari 2006 zonder rechtsgeldig indicatiebesluit in zorg zijn genomen. Tot slot vermeldt de concessiehouder of hij zorgaanbieders in kennis stelt van indicatiebesluiten die binnen enkele maanden vervallen.

Het zorgkantoor voert taak 2 rechtmatig uit als het meldingen aanvang zorg controleert op de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit en periodieke controles uitvoert op de aanwezigheid van geldige indicatiebesluiten (looptijd, functie). In 2008 behoort taak 2 nog tot de procedurele rechtmatigheid. In 2009 zal deze taak tot de financiële rechtmatigheid worden gerekend.

5.2.3 Taak 3: Het toezicht houden op de afspraken met zorgaanbieders

De concessiehouder houdt toezicht op de naleving van de afspraken die met de zorgaanbieders zijn gemaakt en moet zich hierover verantwoorden in de bestuurlijke verantwoording. In de bestuurlijke verantwoording moet met betrekking tot de in de artikelen 9, 10 en 11 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars onderwerpen de volgende informatie worden opgenomen:

Materiële controle

De concessiehouder geeft in de bestuurlijke verantwoording een uiteenzetting van het gevoerde beleid met betrekking tot materiële controle, de gehanteerde controleaanpak, de uitgevoerde onderzoeken, de speerpunten bij deze onderzoeken, de onderzoeksresultaten en de vervolgacties. Hierbij moet in elk geval aandacht worden besteed aan het aantal onderzochte zorgaanbieders tegenover het totaal aantal gecontracteerde aanbieders per zorgkantoor, het aantal gecontroleerde cliënten, de geconstateerde tekortkomingen en getroffen maatregelen.

Kwaliteit en organisatie zorgverlening in relatie tot de zorgkosten

De concessiehouder vermeldt in de bestuurlijke verantwoording hoe hij invulling geeft aan de beoordeling of de kwaliteit en de organisatie van de zorgverlening in verhouding staan tot de kosten van de zorgverlening. Hierbij geeft hij aan in hoeverre hij hierbij gebruik maakt van het jaardocument van de zorgaanbieder. Tevens geeft hij de conclusies weer van zijn beoordeling.

Ontwikkelingen binnen de gecontracteerde zorgaanbieders

De concessiehouder vermeldt in de bestuurlijke verantwoording of hij heeft voldaan aan de vereisten voor het:

- maandelijks beoordelen van de gerealiseerde productie tegenover de productieafspraken ontwikkelingen binnen de gecontracteerde zorgaanbieders;
- het jaarlijks beoordelen van de gedane investeringen tegenover de toegestane investeringen ontwikkelingen binnen de gecontracteerde zorgaanbieders;
- het jaarlijks beoordelen van de kosten van management en beheer van de zorgaanbieders.

De concessiehouder vermeldt de conclusies van deze beoordelingen in de bestuurlijke verantwoording.

Early warning

De concessiehouder verstrekt in de bestuurlijke verantwoording informatie over zijn beleid inzake de toetsing van de financiële situatie bij zorgaanbieders teneinde tijdig situaties te signaleren die risicovol kunnen zijn voor de continuïteit van zorgaanbieders en voor de kwaliteit van de zorgverlening. De concessiehouder verstrekt informatie over de gehanteerde aanpak, de uitgevoerde werkzaamheden in het kader van early warning, de resultaten en de vervolgacties bij aanbieders waar de financiële of zorgcontinuïteit onvoldoende was.

Uitbesteding, fusie en samenwerking

De concessiehouder beschrijft in de bestuurlijke verantwoording zijn beleid met betrekking tot het verkrijgen van inzicht in de mate waarin gecontracteerde zorgaanbieders zorg uitbesteden, fuseren of anderszins tot een samenwerking komen. Dit inzicht is nodig om te toetsen of de kwaliteit van de afgesproken zorgverlening gewaarborgd blijft en of zorgaanbieders AWBZ-middelen rechtmatig en doelmatig aanwenden. Hij geeft informatie over de in het verslagjaar verrichte werkzaamheden, de bevindingen, de resultaten van eventueel nader onderzoek en de genomen maatregelen. Daarbij vermeldt hij specifiek of de bevindingen invloed hebben gehad het zorginkoopproces.

De concessiehouder voert taak 3 rechtmatig uit als het de voorschriften van de artikelen 9, 10 en 11 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars naleeft.

5.2.4 Taak 4: Adequate bedrijfsadministratie en inhoudelijke registraties

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

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

Naleving van de wet- en regelgeving

Hierbij moet de concessiehouder behandelen:

- heeft de concessiehouder de voor de uitvoering van zijn taken relevante wet- en regelgeving opgenomen in procedurebeschrijvingen en werkinstructies?;
- op welke wijze vindt het onderhoud daarvan plaats?;
- waren de werkinstructies en procedurebeschrijvingen in het verslagjaar actueel, juist en volledig?;

- in hoeverre zijn in het geautomatiseerde geprogrammeerde controles
 - application controles – opgenomen die de juiste uitvoering van de taken van het zorgkantoor garanderen?;
- heeft de concessiehouder de continue werking van de geprogrammeerde controles onderzocht? Zo ja, wat waren de bevindingen?;
- in het geval de concessiehouder ultimo boekjaar over een negatieve reserve AWBZ beschikt, moet de concessiehouder beschrijven hoe hij deze negatieve reserve wil ombuigen in een positieve reserve.

Administratieve organisatie en interne controlemaatregelen (AO/IC)

Hierbij moet de concessiehouder behandelen:

- welke maatregelen zijn getroffen om de rechtmatigheid van de schaden, bedrijfsopbrengsten en beheerskosten AWBZ te waarborgen?;
- hoe is de opzet en uitvoering van de AO/IC vormgegeven?;
- op welke wijze is de interne controlestructuur ingericht en in hoeverre is deze structuur gedurende het jaar daadwerkelijk in uitvoering geweest?;
- hebben de interne controlewerkzaamheden overeenkomstig het controleplan plaatsgevonden? Zijn gespreid over het jaar in voldoende mate interne controlewerkzaamheden uitgevoerd?;
- heeft adequate vastlegging van de verrichte interne controles plaatsgevonden, wat zijn de belangrijkste uitkomsten van de interne controles en welke vervolgacties zijn op basis van de uitkomsten van deze controles ondernomen?;
- hoe is de betrouwbaarheid en de continuïteit van de informatievoorziening – managementinformatie – voor de algehele besluitvorming en de interne en externe financiële verantwoording gewaarborgd?

Geautomatiseerde gegevensverwerking

Hierbij moet de concessiehouder behandelen:

- de getroffen maatregelen om de beschikbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen te waarborgen, ofwel general IT controles?;
- heeft de concessiehouder gedurende het jaar de werking van deze maatregelen onderzocht? Zo ja, wat waren de bevindingen?;
- de getroffen maatregelen met betrekking tot de toegangsbeveiliging en betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen (general IT controles)?;
- heeft de concessiehouder gedurende het jaar de werking van deze maatregelen onderzocht? Zo ja, wat waren de bevindingen?;
- is de betrouwbaarheid van de kantoorautomatisering voldoende gewaarborgd?

Misbruik en oneigenlijk gebruik

Hierbij moet de concessiehouder behandelen:

- wat zijn de belangrijkste elementen van het beleid gericht op het voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik?;
- heeft de concessiehouder een actueel plan van aanpak voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ? Ligt aan het plan van aanpak een risicoanalyse ten grondslag?;
- hoe en in welke mate zet de concessiehouder materiële controles in ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik?;
- op welke risicogebieden heeft de concessiehouder signalen van misbruik en oneigenlijk gebruik ontvangen? Geef in grote lijnen aan welke werkzaamheden de concessiehouder heeft verricht naar aanleiding van deze signalen en wat de uitkomsten waren;

- hoeveel fraudezaken zijn er in het verslagjaar geweest, wat is de aard en omvang van de fraudezaken?;
- geef in grote lijnen aan welke maatregelen de concessiehouder in het verslagjaar heeft getroffen ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik en tot welke resultaten en verbeteracties deze hebben geleid?

Het zorgkantoor voert deze taak rechtmatig uit als het voldoet aan de artikelen 5 en 6 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars.

5.2.5 Taak 5: Het inkopen van zorg

Aan alle zorg die ten laste van de AWBZ is geleverd, moet een schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd ten grondslag liggen. Als dat niet het geval is, zijn alle betalingen voor zorg aan de betrokken zorgaanbieder onrechtmatig. In de bestuurlijke verantwoording geeft de concessiehouder aan of hij met alle zorgaanbieders een overeenkomst voor bepaalde tijd is aangegaan.

5.2.6 Taak 6: Het betalen van zorgaanspraken AWBZ

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

De concessiehouder voert deze taak rechtmatig uit als het de bepalingen van artikel 9 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars op dit punt naleeft, daarbij rekening houdend met zijn specifieke verantwoordelijkheden. De betaling van zorgaanspraken is rechtmatig indien:

- aan de betaling een schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd met een toegelaten zorgaanbieder ten grondslag ligt;
- de zorgaanspraak in rekening is gebracht tegen het overeengekomen (NZa-)tarief;
- de betaling betrekking heeft op een cliënt die AWBZ-verzekerd is;
- de betaling betrekking heeft op cliënten die over een geldig indicatiebesluit beschikken;
- voldaan is aan overige 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.

5.2.7 Taak 7: Het uitvoeren van subsidieregelingen AWBZ

In de bestuurlijke verantwoording geeft de concessiehouder aan of, en zo ja in hoeverre, uitvoering is gegeven aan de subsidievoorwaarden uit de Regeling subsidies AWBZ.

De belangrijkste subsidieregeling betreft de Regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2008. De concessiehouder neemt in de bestuurlijke verantwoording in elk geval de volgende informatie op over de uitvoering van de PGB-regeling:

- de wijze waarop de concessiehouder de juistheid van de vaststelling van de PGB-budgetten intern heeft gewaarborgd;

- globale controles: het percentage uitgevoerde controles, de belangrijkste bevindingen van deze controles en de eventuele maatregelen die zijn getroffen;
- intensieve controles: de wijze waarop de concessiehouder verantwoordingsformulieren heeft geselecteerd voor de uitvoering van intensieve controles, het percentage uitgevoerde controles, de belangrijkste bevindingen van deze controles en de eventuele maatregelen die zijn getroffen.

Artikel 8 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars dient hierbij als uitgangspunt.

De concessiehouder moet eventuele onrechtmatigheden en onzekerheden bij de uitvoering van de subsidieregelingen AWBZ kwantificeren.

5.2.8 Taak 8: Het bij het CVZ in rekening brengen van schade AWBZ

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

5.2.9 Taak 9: Het toerekenen van beheerskosten AWBZ

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

5.2.10 Taak 10: Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de overige bedrijfsopbrengsten

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

6. Aanleverprocedure en vertrouwelijkheid gegevens

6.1 Aanleverprocedure

Bij de aanleverprocedure gaat het om de manier waarop de concessiehouders het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en het indicatorenbestand over 2008 aan de NZa moeten toesturen. Behalve het fysiek insturen zijn de concessiehouders verplicht om het uitvoeringsverslag en de financiële verantwoording over 2008 ook in elektronische vorm aan te leveren. Zowel de fysieke als de elektronische versie van de verantwoording moeten zij vóór 1 juli 2009 versturen.

De NZa zorgt voor het doorsturen van het uitvoeringsverslag en de financiële verantwoording over 2008 aan het CVZ.

Fysieke inzending

Voor het insturen van het fysieke uitvoeringsverslag en de fysieke financiële verantwoording over het verantwoordingsjaar 2008 verzoekt de NZa de concessiehouder gebruik te maken van de volgende adressering:

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Elektronisch format

De concessiehouders moeten het uitvoeringsverslag en de financiële verantwoording over 2008 ook in elektronische vorm aanleveren samen met het indicatorenbestand. De NZa stelt hiervoor een elektronisch format van de verantwoordingsdocumenten ter beschikking. In de email moeten de concessiehouders verklaren dat de inhoud van het elektronische bestand exact overeenkomt met de inhoud van het fysieke uitvoeringsverslag en de fysieke financiële verantwoording. De concessiehouders moeten de elektronische versies van het uitvoeringsverslag en de financiële verantwoording over 2008 toezenden aan het volgende email adres:

infoverantwoording@nza.nl

Overige informatie

Het behoort tot de mogelijkheden dat een concessiehouder op eigen initiatief of op uitnodiging van de NZa over het uitvoeringsverslag of de financiële verantwoording aanvullende informatie verstrekt. De aanlevering daarvan kan eveneens op bovenstaande manieren plaatsvinden.

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

Telefoon (030) 296 89 50

6.2 Vertrouwelijkheid van bedrijfsgegevens

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

Bijlage 1. Modellen financiële verantwoording 2008

Model I: balans

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

Het zorgkantoor (naam zorgkantoor) bezit geen rechtspersoonlijkheid. Het zorgkantoor maakt deel uit van de (statutaire naam van de rechtspersoon die is aangewezen als concessiehouder). De balansposten zoals weergegeven in deze financiële verantwoording zijn opgenomen in de betreffende posten in het financieel verslag van de (statutaire naam rechtspersoon die is aangewezen als concessiehouder).

Balans per 31 december 2008

Activa	31-12-2008 €	31-12-2007 €	Passiva	31-12-2008 €	31-12-2007 €
1. Aandeel in de vorderingen en overige activa:			3. Aandeel in de reserve AWBZ		
– met het CVZ te verrekenen					
– debiteuren			4. Aandeel in de voorzieningen:		
– aandeel in de overige vorderingen			– de technische voorziening		
– aandeel in de liquide middelen			– overige voorzieningen		
– aandeel in de overlopende activa					
2. Via het CAK met het AFBZ te verrekenen ⁹			5. Aandeel in schulden en overige passiva		
			– te betalen uit hoofde van subsidieregelingen		
			– overige schulden		
			– overlopende passiva		
Totaal activa			Totaal passiva		

⁹ De post via het CAK met het AFBZ te verrekenen is in strikte zin geen vordering.

Model II: Exploitatierkening

Exploitatierkening over 2008

	2008 x € 1.000		2007 x € 1.000	
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
Premies en bijdragen:				
6. bijdragen College voor zorgverzekeringen		000		000
7. Overige opbrengsten en vergoedingen van derden		000		000
		000		000
BEDRIJFSLASTEN				
Schaden AWBZ:				
8. bruto schaden AWBZ	000		000	
9. schaden AWBZ voorgaande jaren	000		000	
10. overige schaden AWBZ	000		000	
		000		000
11. Bedrijfskosten:				
– beheerskosten	000		000	
– mutatie technische voorziening	000		000	
– afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000		000	
		000		000
RESULTAAT		000		000

Model III: Toelichting op de balans

1. Aandeel in de vorderingen en overige activa**Met het College voor zorgverzekeringen te verrekenen**

	31-12-2008		31-12-2007	
budget beheerskosten AWBZ	000		000	
rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen kosten/baten	000		000	
kosten subsidieregelingen	000		000	
<i>Subtotaal baten en lasten AWBZ</i>		000		000
afgestorte eigen bijdragen AWBZ	000		000	
ontvangen voorschotten (excl. subsidies)	000		000	
ontvangen voorschotten subsidies	000		000	
verrekened met het AFBZ ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000		000	
verrekened met het AFBZ ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000		000	
<i>Subtotaal voorschotten en verrekeningen AWBZ</i>		000		000
Totaal		000		000

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

2. Via het CAK met het AFBZ te verrekenen

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

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

3. Aandeel in de reserve AWBZ

	31-12-2008	31-12-2007
stand 1-1	000	000
budgetresultaat beheerskosten	000	000
mutaties t.g.v. afrekeningen voorgaande boekjaren	000	000
correcties over voorgaande jaren, voor zover niet begrepen in de afrekeningen	000	000
financieel rendement	000	000
saldo 31-12	000	000

4. Aandeel in de technische voorziening

	31-12-2008	31-12-2007
via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
te verzenden betalingsopdrachten	000	000
effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties	000	000
rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
schadeafhandelingskosten	000	000
Totaal	000	000

De toelichting vermeldt de totstandkoming en berekening van deze post.

Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken

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

Te verzenden betalingsopdrachten

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

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

Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties

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

Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken

De rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken bestaan uit per balansdatum nog te betalen bedragen uit hoofde van in het boekjaar verleende AWBZ-zorg.

Schadeafhandelingskosten

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

5. Aandeel in schulden en overige passiva

Wordt niet verder toegelicht.

Model IV (toelichting op de exploitatierekening)

6. Bijdragen College voor Zorgverzekeringen

	2008	2007
vergoeding zorganspraken via CAK	000	000
(-/-) eigen bijdragen via broninhouding	000	000
budget beheerskosten AWBZ	000	000
rentevergoedingen AFBZ bij afrekeningen	000	000
overige renteopbrengsten	000	000
vergoeding AFBZ rechtstreeks met het CVZ te verrekenen kosten en baten (saldo)	000	000
(-/-) eigen bijdragen via nevenincasso	000	000
subsidies AWBZ	000	000
Totaal	000	000

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

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

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

De subsidies AWBZ zijn gelijk aan de verleningen door het CVZ. In het geval van het PGB moet de verlening gelijk worden gesteld aan de voorschotverlening door het CVZ.

7. Overige opbrengsten en vergoedingen van derden

	2008	2007
eigen bijdragen AWBZ	000	000
vergoedingen van derden AWBZ	000	000
rechtstreeks te verrekenen baten AWBZ	000	000
opbrengst regres AWBZ	000	000
overige opbrengsten AWBZ	000	000
Totaal	000	000

8. Bruto schaden AWBZ

	2008			2007
	kosten lopend jaar	mutatie voorziening	verrekening voorgaande jaren	
zorg met verblijf verpleging en verzorging	000	000	000	000
zorg met verblijf gehandicaptenzorg	000	000	000	000
zorg met verblijf geestelijke gezondheidszorg	000	000	000	000
zorg zonder verblijf verpleging en verzorging	000	000	000	000
zorg zonder verblijf gehandicaptenzorg	000	000	000	000
zorg zonder verblijf geestelijke gezondheidszorg	000	000	000	000
entadministraties	000	000	000	000
overige instellingen (betreft overige schaden AWBZ met betaling via CAK)	000	000	000	000
hulpmiddelen/rolstoelen/tandheelkundige hulp	000	000	000	000
kosten van zorg en/of verblijf na 1 jaar en kosten van activerende en/of ondersteunende begeleiding in dagdelen of individueel in een academisch ziekenhuis, in verband met een psychiatrische aandoening	000	000	000	
psychiatrische deeltijd-/poliklinische behandeling	000	000	000	000
PAAZ-en algemene ziekenhuizen	000	000	000	000
psychiatrische zorg en verblijf academische ziekenhuizen (inclusief kosten van tandheelkundige hulp)	000	000	000	000
vrijgevestigde psychiaters/zenuwartsen	000	000	000	000
vrijgevestigde psychotherapeuten	000	000	000	000
kosten in bruikleen verstrekken van verpleegartikelen door een instelling die uitsluitend voor deze functie is toegelaten	000	000	000	000
kosten doventolkzorg	000	000	000	000
kosten subsidieregelingen AWBZ	000	000	000	000
Totaal	000	000	000	000

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

Zorg met verblijf moet, voor zover de financiering via het CAK loopt, gespecificeerd worden naar zorg met verblijf verzorging en verpleging en zorg met verblijf gehandicaptenzorg en zorg met verblijf geestelijke gezondheidszorg. De zorg met verblijf verzorging en verpleging is inclusief de intramurale zorgprestaties, zoals kortdurend verblijf, nachtverpleging e.d..

De zorg zonder verblijf (niet zijnde GGZ-zorg) moet, voor zover de financiering via het CAK loopt, gespecificeerd worden naar de drie categorieën die ook gehanteerd worden voor de zorg met verblijf. Zorg zonder verblijf is inclusief DVG, dagactiviteit ouderen – voorheen

dagverzorging in verzorgingshuizen – en dagactiviteit extra – voorheen dagbehandeling in verpleeghuizen. In de financiële verantwoording moet worden uitgegaan van de werkelijk gerealiseerde productie.

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

9. Schaden AWBZ voorgaande jaren

	2008	2007
verrekeningen voorgaande jaren met betrekking tot betalingen via CAK	000	000
kosten subsidieregelingen voorgaande jaren	000	000
overige verrekeningen voorgaande jaren		
Totaal	000	000

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

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

10. Overige schaden AWBZ

Wordt niet verder toegelicht.

11. Bedrijfskosten

	2008					2007
	Personeel kosten	Huisves-tingkosten	Automati-sering kosten	Overige beheers-kosten	Totaal kosten 2008	
kosten zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer)	000	000	000	000	000	000
kosten werkzaamheden PGB	000	000	000	000	000	000
kosten zorgcontractering en overige zorgactiviteiten	000	000	000	000	000	000
kosten werkzaamheden eigen bijdragen	000	000	000	000	000	000
kosten AZR	000	000	000	000	000	000
Subtotaal beheerkosten AWBZ	000	000	000	000	000	000
Mutatie technische voorziening (beheers-/afwikkelingskosten)	000	000	000	000	000	000
afschrijvingen bedrijfsmiddelen AWBZ	000	000	000	000	000	000
Totaal bedrijfskosten	000	000	000	000	000	000

Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)

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

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

Bijlage 2. Overzicht van kengetallen en indicatoren

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

Registratie code	Kengetal
TO 01	Aantal regio-inwoners (65- en 65+) op 1 januari van het verslagjaar
TO 02	Aantal zorgaanbieders op 1 januari van het verslagjaar
TO 05	Het totaal aantal cliënten met een PGB op 31 december van het verslagjaar
TO 06	Gemiddelde personeelsbezetting in fte's: <ul style="list-style-type: none"> – Zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer); – Persoonsgebonden budgetten; – Zorgcontractering en overige zorgtoewijzing; – Eigen bijdragen; – AZR. Totaal bovengenoemde punten
VE10	Aan het eind van het jaar van budgethouders terug te vorderen percentage van het totale budget toegekende PGB's
VK01	Aantal en aard van ontvangen klachten door zorgkantoor
VK02	Gemiddelde duur afhandeling klachten
ZC 02	Totaal aantal nieuwe cliënten met een PGB in het verslagjaar als percentage van het totale aantal in het verslagjaar geïndiceerde cliënten
ZC 03	Totale budget aan toegekende PGB's
ZC 04	Stand van zaken nacalculatieformulieren per 1 oktober 2008
ZC 05	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen ontvangst van een aanvraag PGB door het zorgkantoor en de toekenning ervan
ZC 06	Aantal wachtenden in de landelijke wachtlijstregistratie met overbruggingszorg
ZC 07	Aantal wachtenden in de landelijke wachtlijstregistratie zonder zorg
ZC 08	Tabel percentages zorgaanvragen die geleverd zijn binnen de normen
ZC 10	Percentage zorgaanbieders dat in het verslagjaar een onafhankelijke cliëntenraadpleging heeft georganiseerd
ZC 11	Percentage zorgaanbieders dat in het verslagjaar een kwaliteitscertificaat bezit met een externe audit (HKZ, INK, NIAZ, perspekt of vergelijkbaar)
ZC 12	Percentage zorgaanbieders dat in het verslagjaar een HKZ-opstapcertificaat bezit of gelijkwaardig

Bijlage 3. Lijst met circulaire en regelgeving

1. Verslaggeving

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud	
Vermande 2.3.4.1.xx	Regeling verslaglegging AWBZ	
Jaar/Circulairenummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire	
2004/52, CTZ/09	Vermande 2.3.4.1.12	Standpunt IFRS
2005/39, CTZ/07	Vermande 2.3.4.1.18	Handboek Specifieke Informatie Zorgkantoren en Uitvoeringsorganen AWBZ
2006/02, CTZ/01	Vermande 2.3.4.1.21	Wijziging Handboek Specifieke Informatie Zorgkantoren en Uitvoeringsorganen AWBZ

2. Beheerskosten

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud	
-	Besluit financiering uitvoeringsorganisatie bijzondere ziektekostenverzekering AWBZ	
Vermande 2.4.5	Regeling besteedbare middelen beheerskosten AWBZ 2008	
Vermande 2.4.5.2	Regeling beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten verbindingkantoren AWBZ 2008	
-	Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)	
Jaar/Circulairenummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire	
Brief 23093246 van 5 december 2004		Voorzieningen beheerskosten (Technische voorziening en solvabiliteit)

3. Schaden AWBZ

Algemeen

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Maximumtarieven vrije beroepsbeoefenaren	Zie NZa-tarieven
Tarieven instellingen	Zie NZa: tariefbeschikkingen en tarieflijst instellingen
Vermande 2.3.4.1	Administratiebesluit bijzondere ziektekostenverzekering
Vermande 2.3.2.3	Besluit zorgaanpak AWBZ

Algemeen (vervolg)

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Vermande 2.3.2.3.1	Regeling zorgaanpak AWBZ
Vermande 2.3.4.1.XX	Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars

Vermande 2.3.2.1	Besluit wachttijd bijzondere ziektekostenverzekering	
Vermande 2.3.2.2	Zorgindicatiebesluit	
Vermande 2.3.4.2.1	Besluit vaststelling formulieren bijzondere ziektekostenverzekering	
Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
1996/A21	-	Zorgcontracten bij landelijk werkende zorgverzekeraars
2002/08	-	Bevoorschotting/afrekening instellingen AWBZ met ingang van 1 januari 2002 en afwikkeling oude jaren
2003/11	-	BZ-formulieren (BZ-3 vervallen)
2003/18	-	Algemene uitvoering en uitvoering eigen bijdrage intramurale en overige zorgproducten en extramurale zorgproducten
2003/44	-	Vermelden <i>reden van afwezigheid</i> op presentielijsten
2003/50	-	1. Begeleiding door instellingen voor maatschappelijke opvang; 2. Extramurale psychiatrische behandeling in combinatie met begeleiding
2004/13	Vermande 2.3.2.3.22	Artikel 15 BZA-AWBZ (Besluit zorgaanpak)
2004/24	Vermande 2.3.4.2.3	Vervanging van een aantal BZ-formulieren door AZR
2004/25	Vermande 2.3.2.3.23	Partneropname in een AWBZ-instelling
2004/28	Vermande 2.3.2.3.24	Extra kosten bij rolstoelverstrekking en -pooling
2004/35	Vermande 2.3.4.1.9-	Aanlevering gegevens zorg zonder verblijf
2004/38	-	Wijziging BZ/10
2004/43	Vermande 2.3.2.4.3-	Opheffen contracteerplicht extramuraal
2004/59	Vermande 2.3.4.2.4 (formulieren)	Voortgang: vervangen BZ-formulieren door AZR
2004/70	Vermande 2.3.4.1.14	Bevoorschotting instellingen AWBZ
2004/74	Vermande 2.3.2.4.3-	Inwerkingtreding wet HOZ
2005/02	Vermande 2.3.-4.2.5 (formulieren)	Vervanging BZ/1 en BZ/5 door AZR
2005/06	Vermande 2.3.2.3.31	Administratieve procedure bij opname op een forensisch psychiatrische afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis
2005/23	Vermande 2.3.4.2.6	Vervallen BZ/17 en presentielijsten
2005/28	Vermande 2.3.4.2.7	Vervallen BZM/8 en (deels) BZM/15
2005/30	Vermande 2.3.4.1.17	Bijstelling maandelijkse bevoorschotting
2005/32	Vermande 2.3.4.2.8	Wijziging BZ-formulieren

Verpleging en verzorging

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud	
Vermande 5-6.2	Zorgindicatiebesluit	
Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
2003/03	Vermande 2.3.4.1.5	Voorschotverlening ouder- en kindzorg
2003/59	Vermande 2.3.2.3.18	Doelmatigheid bij overbruggingszorg

Zorg zintuiglijk gehandicapten

Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire	
2004/19	Vermande 2.3.4.1.7	Voorschotverlening MEE-organisaties (voormalige SPD-en).

Zorg verstandelijk gehandicapten

Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
2004/19	Vermande 2 Vermande 2.3.2.3.23	Voorschotverlening MEE-organisaties (voormalige SPD-en).

Tandheelkundige hulp

Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
1980/153		Declaratieprocedures tandheelkundige hulp in AWBZ-inrichtingen

Verkeerde bed

Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
2005/31	Vermande 2.3.2.3.32	Verkeerde bed

Zorg bijzondere omstandigheden

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud	
Vermande 2.3.2.3.2	Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ	
Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
1999/06	Vermande 2.3.2.3.6	Vergoeding AWBZ-hulp in het buitenland
2000/30	Vermande 2.3.2.4.2	Contracteren met buitenlandse instelling
2002/21	Vermande 2.3.2.3.13	Grensoverschrijdende zorg
2003/8	Vermande 2.2.2.3.15	Vergoeding AWBZ-hulp in Spanje en Portugal
2003/35	Vermande 2.3.2.3.16	Arrest Müller-Fauré en Van Riet (C-385-99)
2004/45	Vermande 2.3.2.3.25	Tweede aanvullende circulaire inzake arrest Müller-Fauré en Van Riet naar aanleiding van uitspraken Centrale Raad van Beroep van 18-6-04
2005/01	Vermande 2.3.2.3.29	Vergoeding AWBZ-hulp in Spanje en Portugal
2005/14	Vermande 2.3.2.3.30	Correcte toepassing AWBZ-vergoedingsregeling
2005/33		Gevolgen van de invoering van de ZVW voor in het buitenland wonende of verblijvende AWBZ-verzekerden

Subsidies

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud	
Vermande 2.3.2.5	Regeling subsidies AWBZ	
Brief 26039288 van 25 april 2006	Controle, terugvordering & incasso en verantwoording subsidie persoonsgebonden budget AWBZ	
Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
2007	CVZ/OND	Controleprotocol Regeling subsidies AWBZ
Brief VZU/27014027 8 maart 2007	Wijziging rekeningnummers zorgaanbieders	
Brief VZU/27076663 20 november 2007	Volledig Pakket Thuis	
Brief VZU/27073157 6 december 2007	Overheveling curatieve GGZ van AWBZ naar Zorgverzekeringswet per 1 januari 2008	
Brief VZU/27090967 21 december 2007	Overgang entadministraties naar RIVM per 1 januari 2008	
Brief VZU/28008290 5 februari 2008	Overgangsregeling geneeskundige GGZ	

Bron/Vindplaats		Korte omschrijving inhoud
Vermande 2.3.2.5		Regeling subsidies AWBZ
Brief 26039288 van 25 april 2006		Controle, terugvordering & incasso en verantwoording subsidie persoonsgebonden budget AWBZ
Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
2007		CVZ/OND Controleprotocol Regeling subsidies AWBZ
Brief VZU/27014027 8 maart 2007		Wijziging rekeningnummers zorgaanbieders
Brief VZU/27076663 20 november 2007		Volledig Pakket Thuis
Brief VZU/27073157 6 december 2007		Overheveling curatieve GGZ van AWBZ naar Zorgverzekeringswet per 1 januari 2008
Brief VZU/27090967 21 december 2007		Overgang entadministraties naar RIVM per 1 januari 2008
Brief VZU/28008290 5 februari 2008		Overgangsregeling geneeskundige GGZ
Brief CVZ 270032647 van 28 april 2007		<u>Vertaaltabel naar functie/klassen</u>
Beleidsregel NZa CA-188 en CA-260		<u>Volledig pakket thuis</u>
Brief NZa 10 december 2007 Acon/iHotCare/AWBZ07/3 5c		<u>Handreiking zorgtoewijzing 2008-09-25</u>
Brief VWS DLZ/ZZB- 2805708		<u>Stappen verdere invoering zorgzwaartebekostiging</u>
Brief VWS (MEVA/ICT- 2845035 mei 2008		Gevolgen invoering wet gebruik BSN in de zorg
Brief VWS Z/VU-2790990 van 13 augustus 2007		Verpleging bij beademing thuis

4. Baten/Bedrijfsopbrengsten

Eigen bijdragen

Bron/Vindplaats		Korte omschrijving inhoud
Vermande 2.3.4.1		Administratiebesluit bijzondere ziektekostenverzekering
Vermande 2-3.3.1		Bijdragebesluit zorg
Vermande 2-3.3.2		Bijdrageregeling zorg
Brief VZU/26103289 29 januari 2007		Geen eigen bijdrage voor AWBZ-zorg bij arbeidsongeval of beroepsziekte
Brief OND/27019377 26 maart 2007		Verantwoording eigen bijdragen zorg met verblijf 2007
Brief VZU/27037609 27 juni 2007		Volledig pakket thuis
Brief VZU/27038141 27 juni 2007		BZ/5-procedure
Brief VZU/27052142 27 augustus 2007		Aanvulling brief 'BZ/5-procedure'
Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
2003/45		Vermande 2.3.3.2.13 Eigen bijdrage bij terugkeer naar de maatschappij

Opbrengst regres AWBZ

Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
1998/40	Vermande 2-1a	Registratie verhaalbare schade in verband met invoering regres-recht AWBZ

Rentevergoeding Algemeen Fonds

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
	Besluit financiering uitvoeringsorganisatie bijzondere ziektekostenverzekering
Vermande 2.4.4	Regeling voorschotverlening op uitkeringen AWBZ (onder andere wijziging berekening rentebaten financieringsoverschotten)