



Nederlandse
Zorgautoriteit

Handleiding

Financiële verantwoording zorgkantoren 2007

Handleiding

Financiële verantwoording zorgkantoren 2007

Inhoudsopgave

1. Algemene bepalingen	5
1.a Wettelijk kader	5
1.b Verantwoordingsstructuur	6
2. Financiële verantwoording	9
2.a Wettelijk kader	9
2.b Inrichtingsvoorschriften	9
3. Bestuurlijke verantwoording	11
3.a Wettelijk kader	11
3.b Rechtmatigheidsbegrip	11
3.c Deelgebieden Rechtmatigheid	14
4. Aanleveringsprocedure	27
Bijlage 1: Modellen financiële verantwoording zorgkantoren	28
Bijlage 2: Aandachtspunten bestuurlijke verantwoording	37
Bijlage 3: Lijst met circulaires en regelgeving	39

1. Algemene bepalingen

1.a Wettelijk kader

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft een aantal rechtspersonen aangewezen als verbindingkantoor voor de uitvoering van de taken die genoemd staan in artikel 3 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekosten (ABZ). In deze *Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007* worden deze verbindingkantoren *zorgkantorhouders* genoemd. De uitvoering van genoemde taken vindt plaats door middel van één zorgkantoor per zorgregio. In totaal heeft de minister 32 zorgregio's aangewezen. Elke zorgkantorhouder beheert één of meer zorgkantoren. Daarnaast hebben de AWBZ-verzekeraars in de Mandaatovereenkomst 2006 voor een belangrijk deel van de uitvoering van de AWBZ mandaat en volmacht verleend aan de zorgkantoren. Elk zorgkantoor kan bij de uitvoering van deze taken de verzekerden van meer dan één AWBZ-verzekeraar vertegenwoordigen.

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

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

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt volgens artikel 16 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 artikel 1 van het ABZ zijn deze rechtspersonen het centraal administratiekantoor en de verbindingkantoren, en dus het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten B.V. (CAK-BZ), de zorgkantorhouders en de zorgkantoren.

Om toezicht te kunnen uitoefenen moet de NZa over informatie beschikken. De artikelen 36 en 37 van de AWBZ regelen de verantwoordingsdocumenten en de bijbehorende producten van de externe accountant 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-BZ, de zorgkantorhouders en de zorgkantoren. De artikelen 36 en 37 van de AWBZ geven aan dat het mogelijk is bij ministeriële regeling nadere voorschriften te stellen voor de inhoud van de in te dienen verantwoordingsdocumenten. De *Regeling Verslaglegging AWBZ*¹ vormt

¹ Staatscourant 6 december 2006, nr. 238/pag.16

zo'n ministeriële regeling. Zij stelt nadere voorschriften voor het financieel verslag en het uitvoeringsverslag en geeft aan dat de NZa modellen opstelt aan de hand waarvan de verantwoordingsverslagen moeten worden ingericht. Op grond van artikel 31 van de Wmg kan de NZa daarnaast regels stellen voor de controle door de AWBZ-verzekeraars, voor het accountantsverslag en voor het onderzoek dat daaraan ten grondslag ligt.

De *Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007* 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 *Handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007* vormt eveneens nadere uitwerking van de *Regeling verslaglegging AWBZ*. De richtlijnen voor de accountantscontrole en de op te leveren accountantsproducten heeft de NZa vastgelegd in het *Protocol accountantsonderzoek zorgkantoren 2007*.

1.b Verantwoordingsstructuur

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

— **Een uitvoeringsverslag.**

In dit verslag rapporteert het zorgkantoor over de uitvoering van de AWBZ in het voorafgaande jaar en geeft het een overzicht van zijn voornemens voor de uitvoering van de AWBZ in het lopende jaar en het daarop volgende jaar. Hierbij maakt het zorgkantoor gebruik van kengetallen en indicatoren. De bevindingen van de externe accountant over het uitvoeringsverslag worden in het accountantsrapport vastgelegd.

— **Een financiële verantwoording.**

De financiële verantwoording bestaat uit een balans, een exploitatierekening en een toelichting op beide. Hierin verantwoordt 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-BZ.

— **Een bestuurlijke verantwoording** als onderdeel van de financiële verantwoording. Het zorgkantoor legt hierin verantwoording af over het gevoerde financieel beheer en over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen. De bestuurlijke verantwoording heeft de status van het directieverslag bij een jaarrekening en valt als zodanig niet onder de reikwijdte van de accountantsverklaring bij de financiële verantwoording. De accountant toetst bij zijn onderzoek naar de financiële verantwoording marginaal of de inhoud van de bestuurlijke verantwoording te verenigen is met de financiële verantwoording. De uitkomsten van het onderzoek neemt hij op in het accountantsrapport.

— **Een gecombineerde accountantsverklaring** over de getrouwheid en de rechtmatigheid van de financiële verantwoording. De accountant spreekt hierin een oordeel uit over de getrouwheid van de financiële verantwoording en over de rechtmatigheid van de 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.

— **Een accountantsrapport.**

Het accountantsrapport bevat de uitkomsten van het onderzoek van de accountant naar de verantwoordingsdocumenten van het zorgkantoor. Het rapport bestaat uit:

- De uitkomsten van zijn onderzoek naar de getrouwheid en de rechtmatigheid van de financiële verantwoording. In de foutentabel vermeldt de accountant de fouten die hij in de financiële verantwoording heeft aangetroffen en de geconstateerde onzekerheden in de controle.
- Een verslag van bevindingen over het onderzoek dat de accountant heeft uitgevoerd naar de rechtmatige uitvoering van de AWBZ. Hierin geeft hij zijn bevindingen weer over de vraag of het zorgkantoor de verplichtingen bij of krachtens de AWBZ heeft nageleefd.
- Een rapportage over de ordelijkheid en de controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer, zoals het zorgkantoor dat in de bestuurlijke verantwoording als onderdeel van de financiële verantwoording heeft weergegeven.
- De uitkomsten van het onderzoek van de accountant naar de vraag of het uitvoeringsverslag in overeenstemming met de daarvoor geldende regels is opgesteld.

De NZa maakt bij haar toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ zoveel mogelijk gebruik van de verantwoordingsdocumenten van de zorgkantoren en van de verklaring en de rapportage van de accountant. Daarbij voert de NZa op het accountantsdossier een review uit. 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.

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

2. Financiële verantwoording

2.a Wettelijk kader

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

- Of de financiële verantwoording een getrouw beeld geeft van de grootte en de samenstelling van het vermogen ultimo het jaar en van het resultaat over het jaar in overeenstemming met deze handleiding (getrouwheid);
- Of de schaden AWBZ, de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de beheerskosten AWBZ over het jaar die het zorgkantoor in de financiële verantwoording heeft verantwoord voldoen aan de eisen van financiële rechtmatigheid. Dit houdt in dat deze bedragen tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de bepalingen die in de relevante wet- en regelgeving zijn opgenomen, zoals die in het *Protocol accountantsonderzoek zorgkantoren 2007* zijn uitgewerkt (rechtmatigheid).

In overeenstemming met artikel 10 van het ABZ kan de minister van VWS regels stellen voor de inhoud van het financieel verslag van de zorgkantoren. De *Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007* vormt een nadere uitwerking van de *Regeling verslaglegging AWBZ*. Uitgangspunt is dat er geen sprake is van afwijkende voorschriften ten opzichte van de bestaande wet- en regelgeving. In aanvulling op de bestaande regelgeving vraagt de NZa uitsluitend extra informatie op voor zover dat nodig is om haar wettelijke toezichtstaak uit te oefenen. Hierdoor blijft de administratieve lastendruk tot een minimum beperkt.

2.b Inrichtingsvoorschriften

2.b.1 Titel 9, boek 2 BW

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 van het BW van toepassing. Wanneer de NZa van deze voorschriften afwijkt, zal zij dit motiveren.

In overeenstemming met Titel 9, boek 2 van het BW is de indeling van de financiële verantwoording als volgt:

- de balans, met vergelijkende cijfers van het vorige boekjaar
- de exploitatierekening, met vergelijkende cijfers van het vorige boekjaar
- de toelichting op de balans en de exploitatierekening.

2.b.2 Baten en lasten

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

- De lasten en baten die voortvloeien uit de taken van het zorgkantoor. 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
verbindingskantoren AWBZ 2007.*

- De kosten voor de zorg en de eigen bijdragen die daarmee verband houden waarbij de geldstromen via de betalingsorganisatie van het zorgkantoor lopen. Deze baten en lasten worden rechtstreeks met het CVZ verrekend.
- De kosten van zorg en de eigen bijdragen die met die zorg verband houden (uitgezonderd de eigen bijdragen voor zorg zonder verblijf) waarbij de geldstromen via andere rechtspersonen lopen, zoals het CAK-BZ en de inhoudingsorganen.
- De kosten van subsidieregelingen en de vergoedingen die daarvoor zijn ontvangen van het CVZ.
- Overige lasten en baten, waaronder renteopbrengsten en vergoedingen van derden.

2.b.3 Overige voorschriften

De financiële verantwoording van de zorgkantoren moet voldoen aan de eisen van de *Regeling verslaglegging AWBZ*. De financiële verantwoording is in de Nederlandse taal gesteld en de bedragen worden in euro's (x 1.000) vermeld. De zorgkantoren zijn wettelijk niet verplicht om de International Financial Reporting Standards (IFRS) toe te passen.

2.b.4 Te hanteren modellen

Bij het opstellen van de financiële verantwoording laat het zorgkantoor zich leiden door de modellen in bijlage 1 van deze handleiding. De modellen sommen de posten en de toelichtingen op die *minimaal* in het verslag moeten worden opgenomen. Het zorgkantoor 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.

3. Bestuurlijke verantwoording

3.a Wettelijk kader

De AWBZ en het ABZ geven geen specifieke regels voor de bestuurlijke verantwoording van het zorgkantoor. De inhoud en inrichting van de verantwoording worden geheel bepaald door de nadere voorschriften van de Regeling verslaglegging AWBZ. De *Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2007* van de NZa geeft aan de nadere voorschriften inhoud. In het accountantsrapport vermeldt de externe accountant zijn bevindingen over de ordelijkheid en de controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer en geeft hij zijn bevindingen weer van het onderzoek naar de bestuurlijke verantwoording. De accountant gebruikt deze informatie voor zijn verklaring over de rechtmatigheid van de financiële verantwoording en voor zijn rapportage over de rechtmatige uitvoering van de AWBZ in het accountantsrapport. Over de bestuurlijke verantwoording als zodanig geeft de accountant *geen* verklaring af.

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

De verantwoording bevat twee onderdelen:

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

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

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

Bij de verantwoording over de borging van de rechtmatigheid van de baten en lasten geeft het zorgkantoor aan op welke manier en in hoeverre de rechtmatigheid van de schaden AWBZ, de bedrijfsopbrengsten AWBZ en de beheerskosten AWBZ die in de financiële verantwoording zijn opgenomen, is gewaarborgd. Bijlage 3 van deze handleiding biedt een opsomming van de specifieke circulaires en de regelgeving die de basis vormen voor de uitwerking van het rechtmatigheidsbegrip bij de zorgkantoren.

3.b Rechtmatigheidsbegrip

3.b.1 Rechtmatigheid in het algemeen

Voor de invulling van het rechtmatigheidsbegrip is gebruik gemaakt van de conclusies uit het rapport *Rechtmatigheidsverklaring in de AWBZ* dat 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 inhoud of 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 aan een geldstroom bij de organisatie gekoppeld. De accountantsverklaring bij de financiële verantwoording is gericht op financiële rechtmatigheid.
- Bij procedurele rechtmatigheid heeft de rechtmatige uitvoering van taken geen financiële dimensie. De uitvoering van deze taken kan niet direct aan een geldstroom bij de organisatie worden gekoppeld en valt buiten de reikwijdte van de accountantsverklaring.

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

- Bij directe verantwoordelijkheid is een organisatie 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 die daarmee samenhangen.
- Bij gebruikersverantwoordelijkheid moet een organisatie ook zorgen voor de juiste, volledige en tijdige uitvoering van een bepaald proces en is zij verantwoordelijk voor de uitkomsten daarvan. De organisatie mag echter uitgaan van de validiteit van de gegevens die derden daartoe aanleveren. Op de betrouwbaarheid van deze gegevens hoeft de organisatie dan ook geen controle uit te voeren. Voorbeelden hiervan zijn gegevens die de Belastingdienst of de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) verstrekken.

3.b.2 Randvoorwaarden rechtmatigheid

Om tot een werkbaar rechtmatigheidsbegrip te komen dat de accountant als maatstaf kan hanteren bij zijn rechtmatigheidsonderzoek, zijn 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 het zorgkantoor 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 zorgkantoren 2007* werkt de richtlijnen voor de accountant van het zorgkantoor in detail uit.

3.b.3 Invulling rechtmatigheidsbegrip

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

Rechtmatigheid bij een zorgkantoor is gekoppeld aan de specifieke taken en verantwoordelijkheden van het zorgkantoor.

Het rapport *Rechtmatigheidsverklaring in de AWBZ* formuleert het uitgangspunt dat een zorgkantoor zich uitsluitend verantwoordt over taken waarvoor het verantwoordelijk is en waarbij het 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.

Op grond van de wettelijke bepalingen van de AWBZ, de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars* en het Convenant zijn er voor de zorgkantoren negentien taken te onderscheiden. In overeenstemming met het rapport *Rechtmatigheidsverklaring in de AWBZ* kunnen deze taken in drie groepen worden ingedeeld. Daarbij geldt als algemene taak dat zorgkantoren voor een adequate interne en externe verantwoording moeten zorgdragen (taak 19). De driedeling van de taken ziet er als volgt uit:

— **Taken waarover het zorgkantoor zich verantwoordt in de bestuurlijke verantwoording.**

Dit zijn taken die *niet* direct leiden tot een geldstroom in de financiële verantwoording en waarbij sprake is van *procedurele* rechtmatigheid. De accountant toetst de uitvoering van deze taken en legt de bevindingen vast in het accountantsrapport. De taken waar het in dit verband om gaat zijn:

1. De vaststelling of er sprake is van verzekeringsgerechtigdheid.
2. De vaststelling of er een geldig indicatiebesluit aanwezig is.
3. Het toezicht houden op de afspraken met zorgaanbieders.
4. Het zorgen voor een adequate bedrijfsadministratie en inhoudelijke registraties.

— **Taken waarover het zorgkantoor verantwoording aflegt in de financiële en bestuurlijke verantwoording.**

Het gaat daarbij om taken waarbij sprake is van *financiële* rechtmatigheid. De geldstromen die hiermee samenhangen vallen rechtstreeks onder de verklaring over de getrouwheid en rechtmatigheid. De accountant weegt zijn bevindingen mee bij het afsluitend oordeel zoals hij dat verwoordt in de accountantsverklaring. Naast de financiële dimensie blijft ook het procedurele aspect van belang, namelijk de rechtmatige uitvoering van de wettelijke taken. Hiervan maakt de accountant melding in het accountantsrapport. De taken waar het in dit verband om gaat zijn:

5. Het vaststellen en incasseren van eigen bijdragen voor zorg met verblijf.
6. De inkoop van zorg.
7. De betaling van zorgaanbieders AWBZ.
8. De uitvoering van subsidieregelingen AWBZ.
9. Het in rekening brengen van de schaden AWBZ bij het CVZ.

10. De juiste toerekening van de beheerskosten.
11. Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de overige bedrijfsopbrengsten.

– **Taken waarover het zorgkantoor uitsluitend verantwoording aflegt in het uitvoeringsverslag.**

Deze taken vallen *buiten* deze handleiding en vormen geen onderdeel van de bestuurlijke verantwoording. Het gaat om taken waarbij sprake is van *procedurele* rechtmatigheid; uitgangspunt vormen de afspraken die hierover zijn gemaakt in het Convenant. Hierop is de *Handleiding Uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007* van toepassing. De accountant neemt zijn bevindingen over de rechtmatige uitvoering van deze taken op in het accountantsrapport. De taken waar het om gaat zijn:

12. Het verstrekken van informatie.
13. Het opstellen van een beleidsvisie en een jaarplan.
14. Het voeren van overleg met betrokken partijen.
15. Het adviseren over het toelaten van instellingen.
16. Het zorgdragen voor een adequaat wachtlijstbeheer in de regio.
17. De instelling van een raad van advies.
18. Het periodiek uitvoeren van cliëntraadpleging.

In deze handleiding wordt het rechtmatigheidsbegrip per taak of deelgebied uitgewerkt. Taken die te maken hebben met procedurele rechtmatigheid vormen onderwerp van het verslag van de bevindingen van de accountant. Als hij op grond van zijn onderzoek concludeert dat volgens de bestuurlijke verantwoording sprake is van materiële onrechtmatigheden of onzekerheden over de rechtmatigheid, dan kan dit mede invloed hebben op zijn verklaring over de getrouwheid en rechtmatigheid van de financiële verantwoording. In deze handleiding worden in totaal de eerste elf taken uitgewerkt, verdeeld over twee deelgebieden. De derde groep taken waarover het zorgkantoor zich in het uitvoeringsverslag verantwoordt valt onder de *Handleiding Uitvoeringsverslag zorgkantoren 2007*.

3.c Deelgebieden Rechtmatigheid

3.c.1 Procedurele rechtmatigheid

Bij de procedurele rechtmatigheid gaat het om de vier taken waarover het zorgkantoor zich verantwoordt in de bestuurlijke verantwoording. De accountant toetst de uitvoering van deze taken en neemt de bevindingen op in het accountantsrapport. Per taak geeft het zorgkantoor aan op welke manier aan het rechtmatigheidsbegrip invulling is gegeven.

Taak 1: Vaststelling verzekeringsgerechtigdheid

De inschrijving van verzekerden is in handen van de AWBZ-verzekeraars. Voor de beoordeling van de verzekeringsgerechtigdheid gaat het zorgkantoor na of de betrokkene die een beroep doet op AWBZ-zorg is ingeschreven als verzekerde voor de AWBZ. Hierbij legt het zorgkantoor de persoonsgegevens van de verzekerde vast. Deze gegevens bevatten ten minste de gegevens van de AWBZ-verzekeraar waar de verzekerde staat ingeschreven. Artikel 7 van de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars* geeft nadere voorschriften hiervoor. Er wordt onderscheid gemaakt tussen zorg met verblijf en zorg zonder verblijf.

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

– **Zorg met verblijf**

Het zorgkantoor meldt het tot gelding brengen van de zorgaanspraak aan de AWBZ-verzekeraar waar de cliënt is ingeschreven. Voor zover het zorgkantoor geen bericht ontvangt, mag het ervan uitgaan dat de betrokkene ingeschreven en AWBZ-verzekerd is. Wanneer de AWBZ-verzekeraar laat weten dat een inschrijving ontbreekt, verricht het zorgkantoor naar de verzekeringsgerechtigheid nader onderzoek. Ingeval er geen AWBZ-verzekeraar is, beoordeelt het zorgkantoor of de betrokkene AWBZ-verzekerd is. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de persoonsgegevens uit de GBA; het CAK-BZ vraagt die toch al op met het oog op de gegevensaanlevering aan het CAK voor de vaststelling van de eigen bijdrage.

– **Zorg zonder verblijf**

Het tot gelding brengen van een zorgaanspraak zonder verblijf wordt gemeld aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor stelt vast dat de melding aangeeft bij welke AWBZ-verzekeraar de betrokkene is ingeschreven. Wanneer geen inschrijving is vermeld, verricht het zorgkantoor nader onderzoek naar de verzekeringsgerechtigheid. Voor de vaststelling van de eigen bijdrage vraagt het CAK-BZ een aantal gegevens over de verzekerde op bij de GBA. Hieruit kan blijken dat betrokkene geen ingezetene is. Ook komt het voor dat de gegevens van betrokkene in de GBA niet te vinden zijn. Het CAK-BZ meldt beide situaties aan het zorgkantoor, dat vervolgens nader onderzoek naar de verzekeringsgerechtigheid van betrokkene doet.

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan in welke mate is voldaan aan de meldingsplicht bij zorg met verblijf. Verder vermeldt het zorgkantoor voor zorg zonder verblijf in welke mate het heeft gecontroleerd of de melding van de zorgaanbieder laat zien bij welke AWBZ-verzekeraar de betrokkene is ingeschreven. Voor beide zorgvormen geeft het zorgkantoor 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 *gegeven de mogelijkheden die voor het zorgkantoor beschikbaar zijn*. Ingeval van tekortkomingen geeft het zorgkantoor inzicht in de ondernomen verbeteracties en corrigeert het de geconstateerde fouten.

De AWBZ is een volksverzekering, zodat in meer dan 99% van de gevallen sprake is van AWBZ-gerechtigdheid. Wat de financiële rechtmatigheid van de schaden AWBZ betreft, mag het zorgkantoor om die reden veronderstellen dat elke uitgave ten laste van de AWBZ rechtmatig is ten aanzien van het aspect AWBZ-verzekeringsrecht. De vaststelling van de AWBZ-verzekeringsgerechtigdheid heeft voor 2007 geen effect op de rechtmatigheid van de schaden AWBZ.

Taak 2: Vaststelling aanwezigheid geldige indicaties

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 een zorgkantoor. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) draagt zorg voor het afgeven van indicatiebesluiten.

Ten aanzien van de afgegeven (her)indicaties draagt het zorgkantoor gebruikers-verantwoordelijkheid. De primaire verantwoordelijkheid voor de vaststelling dat cliënten in continuïteit over een geldige indicatie beschikken, ligt bij de zorgaanbieder. Het zorgkantoor moet bij de zorgaanbieders doorlopend controleren of er geldige (her)indicaties

aanwezig zijn. Dit kan bijvoorbeeld plaatsvinden via periodiek herhaalde deelwaarnemingen, die wanneer noodzakelijk kunnen worden aangevuld met een nadere statistische analyse. Verder moet het zorgkantoor ervoor zorgen dat de zorgaanbieders de indicaties gedurende de wettelijke bewaartermijn ordelijk archiveren.

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

Volgens een recente inventarisatie zijn er met de indicatiestelling nog diverse problemen. De legitimatielijsten zijn niet altijd compleet, na vaststelling van de lijsten zijn soms nieuwe situaties ontstaan en instellingen die onder mandaat van het CIZ indiceren houden niet altijd rekening met het zogenoemde veegbesluit over indicering. Verwacht wordt dat medio 2007 alle cliënten met zorg zonder verblijf over een rechtsgeldige indicatie beschikken. Intramuraal is er minstens tot 1 januari 2008 sprake van legitimatielijsten.

Aanvullend is het van belang dat bij de ultieme vulling is aangegeven dat cliënten die de zorgaanbieders hebben opgevoerd en gekenmerkt als een cliënt zonder een indicatiebesluit, als een gelegitimeerde cliënt kunnen worden beschouwd. Het gaat om zowel intra- als extramurale cliënten.

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan op welke manier het invulling heeft gegeven aan de controle op de aanwezigheid van (her)indicaties, welke inspanningen op dit gebied zijn verricht in vergelijking met het vorige verslagjaar, wat de resultaten van de controle zijn geweest en welke knelpunten zijn geconstateerd.

Overeenkomstig het Convenant en de brief van het ministerie VWS over de rechtmatigheid van de vergoeding voor zorgverlening van 30 maart 2006 (kenmerk DLZ/ZI-U-2668441) is de hoofdregel hierbij dat levering van zorg zonder rechtsgeldig indicatiebesluit of plaatsing op de legitimatielijst onrechtmatig is en dat het zorgkantoor die niet vergoedt. Het zorgkantoor voert deze taak rechtmatig uit als het op de genoemde manier invulling geeft aan de controle op de aanwezigheid van geldige (her)indicaties. In 2007 controleren de zorgkantoren nog steekproefsgewijs op de aanwezigheid van een indicatiebesluit. Zij kunnen rechtstreeks – op basis van de gegevens van de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR) – nagaan of in zorg genomen cliënten over een indicatie beschikken.

Taak 3: Toezicht op de afspraken met zorgaanbieders

Het zorgkantoor houdt toezicht op de naleving van de afspraken die met de zorgaanbieders zijn gemaakt. Deze taak houdt verband met die van zorginkoop (taak 6), maar leidt niet direct tot een geldstroom in de financiële verantwoording. Zorgkantoren moeten het toezicht in continuïteit uitvoeren. In de contracten met de zorgaanbieders leggen zij vast op welke manier en in welke mate zij de naleving van de gemaakte afspraken controleren. De artikelen 10 en 11 van de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars* geven invulling hieraan:

- Het zorgkantoor ziet er in voldoende mate op toe dat de kwaliteit en de organisatie van de zorgverlening in verhouding staan tot de kosten ervan.

- Het zorgkantoor volgt de ontwikkelingen binnen de instellingen waarmee het een AWBZ- overeenkomst is aangegaan.
- Het zorgkantoor neemt maatregelen om tijdig situaties te signaleren die risicovol kunnen zijn voor de continuïteit van instellingen, inclusief de financiële continuïteit, en voor de kwaliteit van de zorgverlening. De CVZ-circulaire 2003/28 *Toetsing financiële situatie zorginstellingen door early warning* vormt hiervoor het uitgangspunt.
- Het zorgkantoor moet inzicht verkrijgen in de mate waarin gecontracteerde zorgaanbieders zorg uitbesteden. Dit is nodig om te toetsen of de kwaliteit van de afgesproken zorgverlening gewaarborgd blijft en of zorgaanbieders niet oneigenlijk of ondoelmatig AWBZ- middelen aanwenden en bij het zorginkoopproces gebruiken.

Het zorgkantoor heeft ook de directe verantwoordelijkheid om in voldoende mate materiële controles bij de zorgaanbieders uit te voeren. Het stelt hierbij vast of de gedeclareerde prestaties daadwerkelijk en terecht zijn geleverd en of er sprake was van passende zorgverlening. Artikel 9 van de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars* geeft voorschriften voor deze taak. Bij de uitvoering van de controles stelt het zorgkantoor vast of gebruik gemaakt kan worden van de *Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) AWBZ-zorgaanbieders* van de NZa.

In het budgetverzoek en de verantwoording van de productie vraagt de NZa de AWBZ-zorgaanbieders naar de werking van de AO/IC. Door ondertekening verklaart de bestuurder onder andere of de AO/IC voldoet aan hetgeen in de *Regeling AO/IC AWBZ-zorgaanbieders* is gesteld. De zorgaanbieder laat een accountant een juistheidsverklaring afgeven bij de gefactureerde productie. Op basis van beide stukken stelt het zorgkantoor vast of dit aanleiding geeft om de eigen controles bij een zorgaanbieder uit te breiden. Als een zorgaanbieder nog geen bestuurs- en of juistheidsverklaring heeft afgegeven, voert het zorgkantoor zijn controles op de normale manier uit.

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan op welke manier het invulling heeft gegeven aan het toezicht op de afspraken met zorgaanbieders, welke inspanningen op dit gebied zijn verricht in vergelijking met het vorig verslagjaar, wat de resultaten van de controles zijn geweest en welke knelpunten zijn geconstateerd. Het zorgkantoor voert deze taak rechtmatig uit als het bovengenoemde voorschriften van de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars* op dit punt naleeft.

Taak 4: Adequate bedrijfsadministratie en inhoudelijke registraties

Het zorgkantoor moet zorgdragen voor een adequate bedrijfsadministratie en inhoudelijke registraties (AZR en basisadministratie) 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 een nadere invulling van deze taak:

- ontwikkeling en implementatie van noodzakelijke administraties en registraties;
- volledige, juiste en tijdige implementatie en uitvoering van de AO/IC;
- koppeling basisadministratie met de AZR;
- volledige, juiste en tijdige verwerking van de gegevens;
- jaarlijks opstellen van een controleplan en het volgens dat plan uitvoeren van controles;
- vastlegging van verrichte controles, de uitkomsten daarvan en 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. In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan op welke manier het voor een adequate bedrijfsadministratie en bijbehorende inhoudelijke registraties heeft gezorgd en hoe de AO/IC op dit punt is vormgegeven en uitgevoerd (zie bijlage 2). Het zorgkantoor voert deze taak rechtmatig uit als het bovengenoemde voorschriften uit de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars* op dit punt naleeft.

3.c.2 Financiële rechtmatigheid

Bij financiële rechtmatigheid gaat het om de zeven taken waarover het zorgkantoor zich in de financiële en bestuurlijke verantwoording verantwoordt. Deze taken wegen mee bij het oordeel van de accountant over de rechtmatigheid van de financiële verantwoording en over de rechtmatige uitvoering van de AWBZ. Het zorgkantoor geeft aan op welke manier invulling is gegeven aan het rechtmatigheidsbegrip.

Taak 5: Eigen bijdragen zorg met verblijf

De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de vaststelling, oplegging en de inning van eigen bijdragen voor zorg met verblijf. Zij zijn belast met de verantwoording van de eigen bijdragen zorg met verblijf in de financiële verantwoording. Met ingang van 2008 gaat deze taak wettelijk over naar het CAK-BZ. In 2007 vindt al geleidelijk overheveling naar het CAK plaats op privaatrechtelijke basis. In verband hiermee hebben de NZa en het CVZ besloten dat de zorgkantoren zich in hun financiële verantwoording *niet* hoeven te verantwoorden over de periode dat het CAK-BZ op privaatrechtelijke basis de eigen bijdragen zorg met verblijf oplegt. Dit betekent dat de zorgkantoren in hun financiële verantwoording slechts de eigen bijdragen zorg met verblijf verantwoorden voor zover zij nog verantwoordelijk zijn voor de oplegging. Het moment van overheveling moet vastliggen in de getekende (model)overeenkomst met het CAK-BZ *en* expliciet worden opgenomen in de financiële verantwoording. De uitgangspunten voor de verantwoording van de zorgkantoren over de eigen bijdragen zorg met verblijf (broninhouding en nevenincasso) blijven voor het overige ongewijzigd. Dit wil zeggen dat tot het moment van privaatrechtelijke overheveling naar het CAK het onderstaande van toepassing is voor taak 5 (Eigen bijdragen zorg met verblijf).

Zorgkantoren voeren deze taak uit op basis van informatie die ontvangen is door andere partijen in de AWBZ-keten. Het zorgkantoor maakt gebruik van de gegevens van zorgaanbieders (voor de geleverde zorg), de GBA (voor de geverifieerde persoonsgegevens) en het CAK-BZ (voor bij de Belastingdienst opgevraagde inkomensgegevens). Wat betreft de informatie van de GBA en het CAK-BZ is voor het zorgkantoor sprake van gebruikersverantwoordelijkheid. Dit geldt in principe ook voor de gegevens van de zorgaanbieders, maar hierbij moet het zorgkantoor rekening houden met de voorschriften van artikel 8 van de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars*. Volgens dit artikel voert het zorgkantoor controles uit om vast te stellen of de opbrengsten AWBZ juist en volledig zijn en of bij het vaststellen van de opbrengsten de regels die bij of krachtens de AWBZ zijn gesteld in aanmerking zijn genomen. Het zorgkantoor beoordeelt op grond van dit voorschrift en op grond van taak 3 (toezicht op de afspraken met zorgaanbieders) het administratieve systeem bij zorgaanbieders om vast te stellen of de verkregen informatie over de eigen bijdragen betrouwbaar is. Op die manier kan een zorgkantoor de volledigheid van de inhoudingsverzoeken van een zorgaanbieder vaststellen door middel van de registratie van verzekerden die in zorg zijn genomen of via de

periodiek ontvangen productiegegevens. De *Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders* van de NZa biedt hierbij een praktische handreiking. Deze voorkomt dat verschillende zorgkantoren gelijke controles bij dezelfde zorgaanbieder uitvoeren. Als zorgaanbieders bij de gefactureerde productie een bestuursverklaring en een juistheidsverklaring van een accountant hebben verstrekt, stelt het zorgkantoor vast of dit aanleiding geeft om voor deze taak de eigen controles bij deze zorgaanbieders uit te breiden.

Het eigen-bijdragenproces omvat de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- De juiste, volledige en tijdige vaststelling en oplegging van de eigen bijdragen voor zorg met verblijf namens de AWBZ-verzekeraars, dit in overeenstemming met het Bijdragebesluit zorg, de Bijdrageregeling zorg AWBZ en de specifieke circulaires van het CVZ (zie bijlage 3). Het zorgkantoor is hiervoor verantwoordelijk *vanaf* het moment dat het de eigen bijdragen heeft kunnen vaststellen op grond van de ontvangen informatie van de zorgaanbieders, de GBA en het CAK-BZ. De directe verantwoordelijkheid voor de juiste, volledige en tijdige aanlevering van de gegevens ligt bij de informatieleveranciers zelf; het zorgkantoor neemt de bepalingen van artikel 8 van de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars* in acht. De vaststelling van de verzekeringsgerechtigdheid en de indicering van de betrokkene vallen onder taak 1 en taak 2.
- Het juist, volledig en tijdig versturen van verzoeken tot broninhouding aan de inhoudingsorganen. Het zorgkantoor controleert op de volledigheid van de inhouding op basis van de ontvangen bevestigingen van de inhoudingsorganen. De verantwoordelijkheid voor de feitelijke inhouding, in overeenstemming met de bevestigingen tot inhouding die aan de zorgkantoren zijn verstuurd, ligt bij de inhoudingsorganen en *niet* bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor gaat uit van de ontvangen bevestigingen.
- De juiste, volledige en tijdige inning van de eigen bijdragen voor zover geen sprake is van broninhouding. Het zorgkantoor is tevens verantwoordelijk voor een juiste, volledige en tijdige afdracht van de ontvangen eigen bijdragen aan het CVZ.
- De zorg voor een adequate AO/IC met betrekking tot het eigen-bijdragenproces op grond van taak 4 en artikel 8 van de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars*.

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor weer op welke manier bovengenoemde taken en verantwoordelijkheden zijn vormgegeven en of deze rechtmatig zijn uitgevoerd. Als de eigen bijdragen voor zorg met verblijf volledig, juist en tijdig zijn vastgesteld, opgelegd en geïncasseerd, dan zijn de bijbehorende geldstromen ook rechtmatig.

Fouten in de toepassing van het Bijdragebesluit zorg, de Bijdrageregeling zorg AWBZ en de specifieke circulaires van het CVZ moeten de zorgkantoren kwantificeren. Afhankelijk van de aard en de omvang van die fouten kan dit gevolgen hebben voor de rechtmatigheidsverklaring. Achterstanden in de oplegging en de incasso van eigen bijdragen kunnen leiden tot onzekerheid over de volledigheid van de verantwoorde eigen bijdragen in de financiële verantwoording. Hetzelfde geldt voor materiële gebreken in de AO/IC.

Als het zorgkantoor de volledigheid, juistheid en tijdigheid van het eigen-bijdragenproces onvoldoende heeft gewaarborgd of onvoldoende controleert, kan dit leiden tot onzekerheid over de posten in de financiële verantwoording die daarmee verband houden.

Vanaf de datum van privaatrechtelijke overheveling van de uitvoering van de regeling eigen bijdragen zorg met verblijf van de zorgkantoren naar het CAK-BZ is sprake van *procedurele* rechtmatigheid. Het zorgkantoor voert na de overheveling de resterende taak uit op basis van informatie die zij van andere partijen in de AWBZ-keten ontvangt. Het zorgkantoor maakt hiervoor gebruik van de gegevens van zorgaanbieders. In de handboeken van de CA 321/322 en de CA 317/319 staat nader omschreven welke partij waarvoor verantwoordelijk is, wie wat op welk moment moet doen en wie uitval uitzoekt. De belangrijkste taak van het zorgkantoor omvat de tijdige aanlevering van de verplichte gegevenselementen met behulp van AZR aan het CAK-BZ. In verband met de overheveling dragen de zorgkantoren dossiers over aan het CAK-BZ. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor een juiste en tijdige overdracht van de relevante gegevens aan het CAK-BZ. De accountant toetst de uitvoering van de nog resterende werkzaamheden voor deze taak *en* de dossieroverdracht, en hij legt zijn bevindingen vast in het accountantsrapport.

Taak 6: 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 maximaal vijf jaar. Artikel 16 van de AWBZ geeft de bepalingen weer die minimaal in het contract moeten staan: de looptijd, de prijs, de aard, de kwaliteit, de doelmatigheid en de omvang van de zorg die verleend wordt, de informatieverstrekking, de controle op de naleving van het contract en de administratieve regels die partijen in acht zullen nemen.

In het Convenant is dit uitgewerkt tot vier taken: het inkopen van voldoende zorg, het inkopen van doelmatige zorg, bevordering van kwaliteitsborging door de zorgaanbieders en het opstellen van een contracteerbeleid. Het zorgkantoor houdt hierbij rekening met de voorschriften van 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 schriftelijk vastgelegde 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. Daarnaast 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.

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan of en in hoeverre uitvoering is gegeven aan het sluiten van overeenkomsten. Aan alle zorg die ten laste van de AWBZ geleverd is, 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. Hierbij kunnen zich de volgende mogelijkheden voordoen:

- Bij het zorgkantoor is uitsluitend sprake van schriftelijke overeenkomsten voor bepaalde tijd. De betalingen voor zorg die uit de overeenkomst voortvloeien zijn rechtmatig.
- Bij het zorgkantoor is ook sprake van overeenkomsten voor onbepaalde tijd. Bij deze overeenkomsten maakt het zorgkantoor elk jaar productieafspraken en komt het met de zorgaanbieders aanvullende bepalingen overeen. Als deze jaarlijkse afspraken een

schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd inhouden, dan zijn de betreffende betalingen als rechtmatig te beschouwen. Als de jaarlijkse afspraken niet het karakter hebben van een schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd, dan zijn de betreffende betalingen onrechtmatig.

- Bij het zorgkantoor is ook sprake van overeenkomsten voor onbepaalde tijd, maar het zorgkantoor maakt geen of in onvoldoende mate jaarlijkse afspraken die het karakter hebben van een schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd. De betreffende betalingen voor zorg zijn onrechtmatig.

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

Taak 7: Betaling van zorgaanspraken AWBZ

Voor de uitvoering van deze taak is de manier waarop de zorg is gefinancierd bepalend. De betaling van zorgaanbieders *via het CAK-BZ* omvat de bevoorschotting van zorgaanbieders en de afrekening met hen op basis van budgetfinanciering. Het zorgkantoor en de zorgaanbieder hebben hierbij 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 6). Dit alles resulteert in een tariefsbeschikking van de NZa. Het zorgkantoor geeft het CAK-BZ periodiek opdracht om een voorschot uit te betalen en rekent jaarlijks af op basis van een nacalculatie die de NZa heeft goedgekeurd.

Bij de *rechtstreekse* betaling aan zorgaanbieders rekent het zorgkantoor met hen 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 9. Aan deze betaling van zorgaanspraken ligt ook een overeenkomst en een tarief dat door de NZa is goedgekeurd ten grondslag. De betaling van de uitgaven van subsidieregelingen AWBZ komt bij taak 8 aan de orde.

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

- De betrokkene is AWBZ-verzekerd. Dit is uitgewerkt bij taak 1.
- Er is een geldig indicatiebesluit aanwezig. Dit is uitgewerkt bij taak 2.
- Er is een overeenkomst met een zorgaanbieder. Dit is uitgewerkt bij taak 6.
- Het overeengekomen (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 daarnaast 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 en de declaratie van de zorgaanbieder ontvangt. De tijdige en volledige afwikkeling van de nacalculatieformulieren door de NZa valt buiten de verantwoording van het zorgkantoor. Het is uitsluitend verantwoordelijk voor de tijdige en volledige afwikkeling van een nacalculatie die door de NZa is goedgekeurd.

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

Bij de betaling van zorgaanspraken houdt het zorgkantoor rekening met de voorschriften van artikel 9 van de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars*. Volgens dit artikel voert het zorgkantoor controles uit om vast te stellen of de uitgaven voor zorg juist zijn en of bij het verlenen van de verstrekkingen en uitkeringen in geld de regels die bij en krachtens de AWBZ zijn gesteld in aanmerking zijn genomen (zie bijlage 3).

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan of, en zo ja in hoeverre, de betalingen van de schaden AWBZ in de financiële verantwoording volledig, juist en tijdig zijn uitgevoerd. Het zorgkantoor voert deze taak rechtmatig uit als het de bepalingen van artikel 9 van de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars* op dit punt naleeft, daarbij rekening houdend met zijn specifieke verantwoordelijkheden. Een en ander kan als volgt worden uitgewerkt:

- Aan de betaling ligt een schriftelijke overeenkomst voor bepaalde tijd met een toegelaten zorgaanbieder ten grondslag.
- De zorgaanspraak is in rekening gebracht tegen het overeengekomen (NZa-)tarief.
- De controle op de AWBZ-verzekeringsgerechtigdheid en op de aanwezigheid van geldige indicaties heeft wel/geen effect op de rechtmatigheid van betaalde zorgaanspraken.
- 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 betalings- organisatie. Dit kan betekenen dat hierdoor niet aan de geldende wet- en regelgeving wordt voldaan of dat posten in de verantwoording onjuist zijn weergegeven.

Taak 8: Uitvoering van subsidieregelingen AWBZ

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

De aanwezigheid van een subsidieverlening en/of subsidie(vaststellings)beschikking van het CVZ en de accountantsverklaring bij de afzonderlijke subsidiedeclaraties zijn bepalend voor de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven in het kader van de subsidieregelingen. Het zorgkantoor moet eventuele onrechtmatigheden en onzekerheden bij de uitvoering van de subsidieregelingen AWBZ kwantificeren. Voor wat betreft de subsidieparagraaf voor het persoonsgebonden budget (PGB) geeft het zorgkantoor inzicht in de uitgevoerde globale en intensieve controles, de resultaten daarvan en de ondernomen vervolgacties. Artikel 8 van de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars* dient hierbij als uitgangspunt.

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

Het zorgkantoor moet de betalingen die rechtstreeks aan zorgaanbieders zijn verricht volledig, juist en tijdig in rekening brengen bij het CVZ. Deze taak ligt in het verlengde van taak 7 (betaling van zorgaanpak AWBZ) en heeft betrekking op de volledige, juiste en tijdige uitvoering van het doorbelastingsproces.

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor 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. Het zorgkantoor geeft aan wat de aard en de omvang van de tekortkomingen zijn en welke verbeteracties het heeft ondernomen. Niet gecorrigeerde, ten onrechte of foutief doorbelaste betalingen worden gekwantificeerd. De omvang daarvan is van belang voor het rechtmatigheidsoordeel.

Taak 10: Juiste toerekening van beheerskosten AWBZ

Voor het budget beheerskosten AWBZ en de daadwerkelijk gemaakte beheerskosten wordt hetzelfde normenkader gehanteerd als voor de AWBZ-verzekeraars en het CAK-BZ geldt.

Belangrijk zijn een bestendige gedragslijn, transparantie, toetsbaarheid en rekenkundige juistheid. Het CVZ is verantwoordelijk voor de volledige, juiste en tijdige opgave van het budget beheerskosten. Het zorgkantoor voert het budget uit en toont aan dat de beheerskosten die ten laste van de AWBZ zijn gebracht daadwerkelijk voor de uitvoering van de AWBZ zijn gemaakt. Het budgetresultaat wordt toegevoegd aan de wettelijke reserve AWBZ.

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor op een transparante manier aan hoe het de beheerskosten aan de activiteiten van het zorgkantoor heeft doorberekend. De beheerskosten zijn rechtmatig als deze volgens een bestendige gedragslijn op een juiste manier aan het zorgkantoor zijn doorberekend dan wel toegerekend. Aan het ontvangen budget beheerskosten AWBZ dienen beschikkingen van het CVZ ten grondslag te liggen. Onrechtmatigheden of onzekerheden moet het zorgkantoor kwantificeren en deze kunnen invloed hebben op het rechtmatigheidsoordeel van de NZa.

Wanneer de beloningen die in de beheerskosten AWBZ zijn opgenomen per functie uitkomen boven de norm van de Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt), dan maakt het zorgkantoor hiervan melding in het financieel verslag.

Taak 11: Vaststelling volledigheid en juistheid overige bedrijfsopbrengsten

Bij de vaststelling van de volledigheid en juistheid van de overige bedrijfsopbrengsten gaat het om de bedrijfsopbrengsten die niet al in de vorige taken aan bod kwamen. Bij taak 5 zijn de eigen bijdragen voor zorg met verblijf aan de orde geweest, bij taak 8 de ontvangsten in het kader van de subsidieregelingen AWBZ en bij taak 10 het budget beheerskosten. Wat overblijft zijn vooral de rentevergoeding AFBZ en de overige baten.

Omdat de kosten van de zorgkantoorhouder en de zorgkantoren in principe worden gedekt door het budget beheerskosten, moeten zij de rentevergoeding volledig aan het AFBZ afdragen. Het gaat hierbij vooral om een rekenkundige exercitie. De zorgkantoorhouder en de

zorgkantoren handelen ten aanzien van de ontvangen rentevergoedingen rechtmatig als zij deze volledig, juist en tijdig met AFBZ verrekenen, in overeenstemming met de betreffende circulaires en regelingen van het CVZ. Deze circulaires en regelingen staan vermeld in bijlage 3 van deze handleiding.

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.

In de bestuurlijke verantwoording geeft het zorgkantoor aan of, en zo ja in hoeverre, aan deze criteria is voldaan. Onrechtmatigheden of onzekerheden kwantificeert het zorgkantoor; deze kunnen invloed hebben op het af te geven rechtmatigheidsoordeel.

3.c.3 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Om te kunnen vaststellen of aan de financiële rechtmatigheideisen is voldaan, moet het zorgkantoor van de volgende goedkeuringstoleranties uitgaan:

Controledeelgebied:	Tolerantie en omvangsbasis:
• 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

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

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

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 goedkeurings-tolerantie. 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.

Zorgkantoren moeten geconstateerde fouten in principe corrigeren in het financieel verslag. Onzekerheden in het verslag moeten zij zoveel mogelijk kwantificeren. Fouten waarvan het niet mogelijk is om ze te corrigeren en geconstateerde onzekerheden over de rechtmatigheid moeten zorgkantoren toelichten in de bestuurlijke verantwoording.

4. Aanleveringsprocedure

Bij de aanleverprocedure gaat het om de manier waarop de zorgkantoren de financiële verantwoording aan de NZa ter beschikking moeten stellen. De NZa zorgt voor het doorsturen naar het CVZ. Naast het fysiek insturen zijn de zorgkantoren verplicht om de financiële verantwoording ook in elektronische vorm aan te leveren. Zowel de fysieke als de elektronische versie van de verantwoording moeten zij vóór 1 juli 2008 versturen.

Fysieke inzending

Voor het insturen van de fysieke financiële verantwoording over het verantwoordingsjaar 2007 verzoekt de NZa de zorgkantorhouder gebruik te maken van de volgende adressering:

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Elektronisch format

Vanaf verantwoordingsjaar 2004 moeten de zorgkantoren de financiële verantwoording ook in elektronische vorm, dat wil zeggen per email, aanleveren. De NZa stelt hiervoor een elektronisch format ter beschikking. In de email moeten de zorgkantoren verklaren dat de inhoud van het elektronische bestand exact overeenkomt met de inhoud van de fysieke financiële verantwoording. Voor het toesturen kan gebruik worden gemaakt van het volgende email adres:

infoverantwoording@nza.nl

Overige informatie

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

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

Telefoon (030) 2968950

Bijlage 1: Modellen financiële verantwoording zorgkantoren**Model I (balans)**

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

Het zorgkantoor (naam zorgkantoor) bezit geen rechtspersoonlijkheid.

Het zorgkantoor maakt deel uit van de..... (statutaire naam van de rechtspersoon die is aangewezen als houder van het zorgkantoor). 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 houder van het zorgkantoor).

ACTIVA

(Aandeel in de) vorderingen en overige activa:

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

Via het CAK-BZ met het AFBZ te verrekenen²

PASSIVA

(Aandeel in de) reserves (.....)

- reserve AWBZ;
- reserves uit hoofde van subsidie-regelingen AWBZ.

(Aandeel in de) technische voorziening

(Aandeel in de) overige voorzieningen

(Aandeel in) schulden en overige passiva

- te betalen uit hoofde van subsidie-regelingen;
- (aandeel in de) overige schulden;
- (aandeel in de) overlopende passiva.

² De post *via het CAK-BZ met het AFBZ te verrekenen* is in strikte zin geen vordering en maakt dan ook geen onderdeel uit van de balansposten in het financieel verslag van de houder van het zorgkantoor.

Model II (exploitatie rekening)

TECHNISCHE REKENING AWBZ

Premies en bijdragen:

- bijdragen College voor zorgverzekeringen.

Overige opbrengsten en vergoedingen van derden

Schaden AWBZ:

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

Bedrijfskosten:

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

Resultaat technische rekening

NIET-TECHNISCHE REKENING AWBZ

Niet van toepassing

TOTAAL RESULTAAT AWBZ

- resultaat technische rekening;
- resultaat niet-technische rekening.

N.B. Het totaalresultaat AWBZ moet aansluiten bij de specificatie van de exploitatie rekening AWBZ die de rechtspersoon die is aangewezen als houder van het zorgkantoor in zijn eigen jaarrekening heeft opgenomen.

Model III (toelichting op de balans)

ACTIVA

1. Aandeel in de vorderingen en overige activa

Met het College voor zorgverzekeringen te verrekenen

Beginsaldo totaal met het CVZ te verrekenen

Totaal mutaties AWBZ:

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

Subtotaal

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

Subtotaal

Eindsaldo totaal met het CVZ te verrekenen

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

Te innen eigen bijdragen

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

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

Subtotaal

- te restitueren eigen bijdragen.

Eindsaldo te innen eigen bijdragen

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

Deze post betreft de zogeheten nevenincasso.

2. Via het CAK-BZ met het AFBZ te verrekenen

De post *via het CAK-BZ 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-BZ uit te voeren betalingsopdrachten;
- te versturen betalingsopdrachten.

PASSIVA

3. Aandeel in de reserves

Reserve AWBZ

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

Reserves uit hoofde van subsidieregelingen AWBZ

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

4. Aandeel in de technische voorziening

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

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

Door het CAK-BZ uit te voeren betalingsopdrachten

De *door het CAK-BZ uit te voeren betalingsopdrachten* betreffen de aan het CAK-BZ verstrekte betalingsopdrachten die nog door het CAK-BZ moeten worden uitgevoerd.

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

Te verzenden betalingsopdrachten

De *te verzenden betalingsopdrachten* betreffen de nog aan het CAK-BZ te verstrekken betalingsopdrachten, het verschil tussen de budgetten volgens de NZa-beschikkingen en aan het CAK-BZ verstuurd betalingsopdrachten. Met andere woorden: de door het zorgkantoor ontvangen NZa-beschikkingen waarvoor het zorgkantoor nog geen betalingsopdrachten aan het CAK-BZ heeft gezonden.

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

Effecten correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties

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

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

Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken

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

Beheers-/afwikkelingskosten

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

5. Aandeel in schulden en overige passiva

Te betalen uit hoofde van subsidieregelingen

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

Model IV (toelichting op de exploitatierekening)

TECHNISCHE REKENING

Totaal bijdragen CVZ, Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten:

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

De post *vergoeding zorgaanpakken via CAK* is gelijk aan de in de exploitatierekening opgenomen kosten van zorgaanpakken waarvoor de betalingen via het CAK-BZ lopen.

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

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

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

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

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

Totaal overige opbrengsten en vergoedingen van derden:

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

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

Het bedrag van de nog op te leggen eigen bijdragen betreft een schatting van de nog op te leggen eigen bijdragen over 2007. Het gaat om die gevallen waarvan opname in een instelling bekend is, maar de eigen bijdrage nog niet bekend/berekend is.

Eigen bijdragen die bekend zijn, maar nog niet daadwerkelijk zijn opgelegd/geïnd moeten worden verantwoord als nog te innen.

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

De verantwoording van de afloop van de balanspost *nog op te leggen eigen bijdragen* vindt plaats onder de post *verrekening voorgaande jaren eigen bijdragen AWBZ*.

Hieronder verantwoordt het zorgkantoor naast de nagekomen eigen bijdragen bij zorg met verblijf ook de nagekomen eigen bijdragen bij zorg zonder verblijf.

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

Som van de bedrijfsopbrengsten awbz

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

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

Zorg met verblijf moet, voor zover de financiering via het CAK-BZ 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-BZ 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). Uitgegaan moet worden in de financiële verantwoording van de werkelijk gerealiseerde productie.

De kosten van subsidieregelingen AWBZ zijn gelijk aan de verleningen door het zorgkantoor. Voor het PGB 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.

Totaal schaden AWBZ voorgaande jaren:

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

Afwijkingen tussen de opgenomen schatting van de nog te verwachten verrekening voorgaande jaren met betrekking tot betalingen via het CAK-BZ 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*.

Totaal beheerskosten AWBZ:					
	Personeelskosten	Huisvestingskosten	Automatiseeringskosten	Overige beheerskosten	Totaal kosten
• kosten zorgbemiddeling (w.o. wachtlijstbeheer);					
• kosten werkzaamheden PGB;					
• kosten zorgcontractering en overige zorgactiviteiten;					
• kosten werkzaamheden eigen bijdragen;					
• kosten AZR.					

Subtotaal beheerskosten AWBZ

- Mutatie technische voorziening AWBZ (beheers-/afwikkelingskosten)

Totaal afschrijvingen bedrijfsmiddelen AWBZ

Indien de in de beheerskosten AWBZ opgenomen beloningen per functie uitkomen boven de norm van de Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt), dan hier vermelden.

SOM VAN DE BEDRIJFSLASTEN

RESULTAAT TECHNISCHE REKENING AWBZ

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

Bijlage 2: Aandachtspunten bestuurlijke verantwoording

1. Toepassing wet- en regelgeving

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

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

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

3. Geautomatiseerde gegevensverwerking

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

4. Misbruik en oneigenlijk gebruik

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

Bijlage 3: Lijst met circulaire en regelgeving**1. Verslaggeving**

Bron/vindplaats		Korte omschrijving inhoud
Vermande 2.3.4.1.xx		Regeling verslaglegging AWBZ
Elektronisch verzonden aan contactpersonen		Elektronische formats financiële verantwoording en uitvoeringsverslag zorgkantoren 2006.
Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
2004/52, CTZ/09	Vermande 2.3.4.1.12	Standpunt IFRS
2005/25	-	
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
-	-	Handleiding uitvoeringsverslag zorgkantoren 2006, Handleiding financiële verantwoording zorgkantoren 2006 en Protocol rechtmatigheidsonderzoek zorgkantoren 2006

2. Beheerskosten

Bron/vindplaats		Korte omschrijving inhoud
-		Besluit financiering uitvoeringsorganisatie bijzondere ziektekostenverzekering AWBZ
Vermande 2.4.5		Regeling besteedbare middelen beheerskosten AWBZ 2006
Vermande 2.4.5.2		Regeling beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten verbindingkantoren AWBZ 2006
-		Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)
Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
Brief 23093246 van 5 december 2004		Voorzieningen beheerskosten (Technische voorziening en solvabiliteit)

3. Schade AWBZ**Algemeen**

Bron/vindplaats		Korte omschrijving inhoud
Maximumtarieven vrije beroeps-beoefenaren		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 zorgaanspraken AWBZ

Algemeen (vervolg)

Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire	
Vermande 2.3.2.3.1	Regeling zorgaanspraken 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	
1996/A21	-	Zorgcontracten bij landelijk werkende zorg-verzekeraars
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 zorgaanspraken)
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	
2003/03	Vermande 2.3.4.1.5	Voorschotverlening ouder- en kindzorg
2003/36	Vermande 2.3.2.3.14	Continueren handelwijze zorg door kinderdagcentra in combinatie met onderwijs
2003/59	Vermande 2.3.2.3.18	Doelmatigheid bij overbruggingszorg
2004/66	Vermande 2.3.4.1.13	Voorschotverlening dieetadvisering

Psychotherapeutische zorg en psychiatrische zorg

Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
2003/62	Vermande 2.3.2.3.19	Vrijgevestigde psychotherapeuten beperking aantal zittingen eigen bijdrage voor psychotherapie
2004/51	Vermande 2.3.2.3.26	Maatregelen psychotherapie en psychoanalyse
2004/60	Vermande 2.3.2.3.27	Inwerkingtredingsbesluit en -regeling maatregelen psychotherapie

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 n.a.v. uitspraken Centrale Raad van Beroep d.d. 18-6-04
2005/01	Vermande 2.3.2.3.29	Vergoeding AWBZ-hulp in Spanje en Portugal

Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
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 <ul style="list-style-type: none"> • Paragraaf 2.1. Diensten bij wonen met zorg; • Paragraaf 2.2. Initiatieven op het gebied van openbare geestelijke gezondheidszorg • Paragraaf 2.3. Zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg; • Paragraaf 2.4. Consultatie, expertise en bijzondere zorgplannen; • Paragraaf 2.6. Persoonsgebonden budget; • Paragraaf 2.10. Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg. 	
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

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 23048428 van 3 juli 2003	Geïnde eigen bijdrage intramuraal AWBZ	
Brief 23048911 van 7 juli 2003	Informatieverstrekking eigen bijdrage intramurale AWBZ	
Brief 23045796 van 7 juli 2003	Beëindiging opstellen verschillenlijst	
Brief 23049626 van 9 juli 2003	Intermediaire taken CAK	
Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
2002/52	Vermande 2.3.3.2.8	Invoering belastbaar inkomen
2003/14	Vermande 2.3.3.2.9	Invoering belastbaar inkomen; opvragen GBA-gegevens
2003/18	Vermande 2.3.3.2.10	Algemene uitvoering en uitvoering eigen bijdrage intramurale en overige zorgproducten en extramurale zorgproducten
2003/32	Vermande 2.3.3.2.11	Invoering verzamelinkomen in Bijdragebesluit zorg
2003/40	Vermande 2.3.3.2.12	Inhouding eigen bijdrage AWBZ door UWV
2003/45	Vermande 2.3.3.2.13	Eigen bijdrage bij terugkeer naar de maatschappij
2003/49	Vermande 2.3.3.2.14	Behandeling uitval Belastingdienst; uitwisseling met UWV/CAK

Eigen bijdragen (vervolg)

Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
2003/55	Vermande 2.3.3.2.15	Wijzigingen eigen bijdrage voor zorg met verblijf per 1-1-2004.
2003/63	Vermande 2.3.3.2.16	Uitvoering eigen bijdrage AWBZ voor zorg zonder verblijf m.i.v. 2004.
2004/06	Vermande 2.3.3.2.17	Wijziging eigen bijdragen voor dagactiviteit extra (voorheen dagbehandeling).
2004/20	Vermande 2.3.3.2.18	Inhouding eigen bijdrage AWBZ door UWV.
2004/27	Vermande 2.3.3.2.19	Bijdragebesluit zorg; uitvoering eigen bijdragen bij verblijf
2004/30	Vermande 2.3.3.2.20	Géén eigen bijdrage voor activerende en ondersteunende begeleiding in de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg en voor dagactiviteit ouderen extra en nachtverpleging
2004/34	Vermande 2.3.3.2.21	Géén eigen bijdrage voor activerende en ondersteunende begeleiding
2004/36	Vermande 2.33.2.22	Bijdrage besluit zorg: aanpassing uitwisselingsstandaarden verzamelinkomen
2005/05	Vermande 2.3.3.2.25	Bijdragebesluit zorg artikel 17
2005/15	Vermande 2.3.3.2.26	Bijdragebesluit zorg; invoering uitwisselingsstandaard CA 315
2005/35	Vermande 2.3.3.2.28	Centralisering uitvoering intramurale eigen bijdragen AWBZ
2005/36	Vermande 2.3.3.2.29	Herziening eigen bijdragen intramuraal per 1 januari 2006
2005/40	Vermande 2.3.3.2.30	Gegevensaanlevering eigen bijdrage zorg zonder verblijf

Opbrengst regres AWBZ

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

Rente vergoeding Algemeen Fonds

Bron/vindplaats	Korte omschrijving inhoud
-	Besluit financiering uitvoeringsorganisatie bijzondere ziektekosten-verzekering
Vermande 2.4.4	Regeling voorschotverlening op uitkeringen AWBZ. (o.a. wijziging berekening rentebaten financieringsoverschotten)

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
E info@nza.nl
I www.nza.nl