

Handleiding

Uitvoeringsverslag en financiële verantwoording 2010

Verantwoordingsplicht concessiehouders over
uitvoering AWBZ

Inhoud

1. Verantwoordingsstructuur AWBZ	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Wettelijk kader verantwoording	5
1.3 Normenkader verantwoording	6
1.4 Verantwoordingsstructuur	6
2. De taken van zorgkantoren en de relatie met het begrip rechtmatigheid	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Financiële en procedurele rechtmatigheid	9
2.3 Taken van de zorgkantoren	10
2.3.1 Taak 1: Het verstrekken van informatie	10
2.3.2 Taak 2: Het bewaken van tijdige zorgverlening	11
2.3.3 Taak 3: Het zijn van aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio	11
2.3.4 Taak 4: Het op cliëntgerichte wijze uitvoeren van de subsidieregeling persoonsgebonden budget (PGB)	12
2.3.5 Taak 5: Het behandelen van klachten	12
2.3.6 Taak 6: Het inkopen van zorg	12
2.3.7 Taak 7: Het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteerruimte	14
2.3.8 Taak 8: Het stimuleren van innovatie binnen de innovatieruimte	14
2.3.9 Taak 9: Het voeren van een adequate administratie op verzekerdeniveau voor zorg in natura	14
2.3.10 Taak 10: Het voeren van een adequate administratie op verzekerdeniveau voor PGB	15
2.3.11 Taak 11: Het bewaken van de continuïteit van zorgverlening	16
2.3.12 Taak 12: Het uitvoeren van materiële controles	17
2.3.13 Taak 13: Het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden	17
2.3.14 Taak 14: Het onderhouden van een adequate administratieve organisatie en interne controle	17
2.3.15 Taak 15: Het betalen van zorgaanspraken AWBZ	18
2.3.16 Taak 16: Het bij het CVZ in rekening brengen van schaden AWBZ	21
2.3.17 Taak 17: Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de overige renteopbrengsten	21
2.3.18 Taak 18: Het toerekenen van beheerskosten AWBZ	21
2.3.19 Taak 19: Het zorgdragen voor een jaarlijkse verantwoording over de uitvoering van de AWBZ	22
2.4 Relatie taken, rechtmatigheid en verantwoording	23
2.5 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	25
3. Uitvoeringsverslag	27
3.1 Inleiding	27
3.2 Algemene informatie	27
3.2.1 Bestuursverklaring bij uitvoeringsverslag	27
3.2.2 Typering organisatie	28
3.2.3 Strategie en ontwikkelingen	28
3.2.4 Gedragscode	29
3.3 Service aan cliënten	29
3.3.1 Het verstrekken van informatie (taak 1)	29
3.3.2 Het bewaken van tijdige zorgverlening (taak 2)	30
3.3.3 Het zijn van aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten in de zorgregio (taak 3)	31

3.3.4	Persoonsgebonden budget (taak 4)	31
3.3.5	Klachtenbehandeling (taak 5)	32
3.4	Zorginkoop- en contractering	33
3.4.1	Het inkopen van zorg (taak 6)	33
3.4.2	Het stimuleren van innovatie en kwaliteit zorgverlening (taak 8)	34
4.	Bestuurlijke verantwoording	35
4.1	Inleiding	35
4.2	Bestuursverklaring bij de bestuurlijke verantwoording	35
4.3	Het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteerruimte (taak 7)	36
4.4	Het voeren van een adequate administratie op verzekerdenniveau voor zorg in natura (taak 9)	36
4.5	Het voeren van een adequate administratie op verzekerdenniveau voor PGB (taak 10)	38
4.6	Het bewaken van de continuïteit van zorgverlening (taak 11)	39
4.7	Het uitvoeren van materiële controles (taak 12)	40
4.8	Het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden (taak 13)	41
4.9	Het onderhouden van een adequate administratieve organisatie en interne controle (taak 14)	41
4.10	Het betalen van zorganspraken AWBZ (taak 15)	42
4.11	Het bij het CVZ in rekening brengen van schaden AWBZ (taak 16)	43
4.12	Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de overige renteopbrengsten (taak 17)	44
4.13	Het toerekenen van beheerskosten AWBZ (taak 18)	44
5.	Financiële verantwoording	45
5.1	Inleiding	45
5.2	Inrichtingsvoorschriften	45
5.2.1	Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW)	45
5.2.2	Baten en lasten	45
5.2.3	Te hanteren modellen	46
6.	Aanleverprocedure en vertrouwelijkheid gegevens	47
6.1	Aanleverprocedure	47
6.2	Vertrouwelijkheid van bedrijfsgegevens	48
Bijlage 1.	Modellen financiële verantwoording 2010	49
	Model I: Balans	49
	Model II: Exploitatierkening	50
	Model III: Algemene toelichting op de balans en exploitatierkening	51
	Model IV: Toelichting op de balans	52
	Model V: Toelichting op de exploitatierkening	55
Bijlage 2.	Overzicht met kengetallen en indicatoren	59
Bijlage 3.	Lijst met circulaires en regelgeving	61

1. Verantwoordingsstructuur AWBZ

1.1 Inleiding

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

1.2 Wettelijk kader verantwoording

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft voor de periode 2009-2011 een aantal rechtspersonen als verbindingskantoor aangewezen voor de uitvoering van de taken genoemd in het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering (ABZ). In deze Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2010 worden deze verbindingskantoren aangeduid met de term concessiehouders. De uitvoering van genoemde taken vindt plaats via één zorgkantoor per zorgregio. In totaal heeft de Staatssecretaris 32 zorgregio's aangewezen. Elke concessiehouder beheert één of meer zorgkantoren.

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

De wettelijke verantwoordingsplicht ligt bij de zorgverzekeraars. In de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 heeft de Staatssecretaris geregeld dat de concessiehouders op grond van de Regeling verslaglegging AWBZ verantwoording afleggen over de uitvoering van de AWBZ. De concessiehouders moeten verantwoording afleggen, omdat er voor een verantwoording door de zorgverzekeraars nog onvoldoende financiële informatie op verzekerdeniveau beschikbaar is. De concessiehouders verantwoorden zich over de uitvoering van de taken die rechtstreeks uit het ABZ voortvloeien, de taken waarvoor aan hen mandaat en volmacht is verleend, en over de rechtmatigheid van de ontvangsten en uitgaven die daarmee samenhangen. De concessiehouders leggen verantwoording af in een uitvoeringsverslag en in een financiële verantwoording. Aan de financiële verantwoording wordt een bestuurlijke verantwoording over het financieel beheer toegevoegd.

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

Artikel 3, sub 4, Wmg bepaalt dat de NZa bij de uitoefening van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop moet stellen. Daarom heeft de rol van de consument een prominente plaats in het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ.

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

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

De NZa heeft de vereisten van de Regeling verslaglegging AWBZ uitgewerkt in de Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2010. Gezien het bijzondere karakter van de verantwoordingsdocumenten hanteert de NZa in deze 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 2010.

1.3 Normenkader verantwoording

In deze Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2010 beschrijft de NZa de vereisten aan de informatieverstrekking door de concessiehouders in het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording. De NZa heeft zich bij de opstelling van deze handleiding, naast de hierboven reeds genoemde wet- en regelgeving, gebaseerd op:

- De Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 (Z/VU-2892514) en de Beschikking van de Staatssecretaris van VWS houdende aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten (Z/VU-2892517). Beide stukken worden in het vervolg van deze handleiding aangeduid als 'Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011'.
- De Mandaat- en volmachtverlening/overeenkomst inzake uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren. Deze publicatie wordt in het vervolg van deze handleiding aangeduid als 'Mandaat- en volmachtovereenkomst'.
- De Rapportage van de werkgroep uitvoering AWBZ vanaf 2009: hoofdlijnen 'Uitvoering AWBZ 2009-2011'. Deze rapportage wordt in het vervolg van deze handleiding aangeduid als 'Uitvoeringsopdracht zorgkantoren 2009-2011'.
- Het Stappenplan uitvoering AWBZ voor eigen verzekerden 2012 en uitvoering AWBZ in de concessieperiode 2009-2011. Deze publicatie wordt in het vervolg van deze handleiding aangeduid als 'Stappenplan uitvoering AWBZ'.

1.4 Verantwoordingsstructuur

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

Uitvoeringsverslag

In het uitvoeringsverslag rapporteert de concessiehouder over de uitvoering van de AWBZ in het 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 zowel de geldstromen die rechtstreeks via het zorgkantoor lopen, als de geldstromen die via andere rechtspersonen gaan, zoals de betaling van zorgaanpakken via het CAK.

Bestuurlijke verantwoording

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

Gecombineerde accountantsverklaring over de getrouwheid en de rechtmatigheid

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

Accountantsrapport

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

Deze Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2010 gaat niet in op de eisen waaraan de accountantsverklaring en het accountantsrapport moeten voldoen. De NZa verwijst hiervoor naar het Protocol accountantsonderzoek concessiehouders 2010.

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

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

Jaarlijks brengt de NZa vóór 1 december een samenvattend rapport uit aan het Ministerie van VWS en het College voor Zorgverzekeringen over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de concessiehouders, de zorgverzekeraars en het CAK.

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

2.1 Inleiding

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

2.2 Financiële en procedurele rechtmatigheid

Rechtmatigheid¹ in algemene zin wil zeggen: in overeenstemming met de relevante wet- en regelgeving. Een proces of de uitkomsten daarvan voldoen wel of niet aan de van kracht zijnde interne of externe regels. In die zin is rechtmatigheid een absoluut begrip. De concrete invulling van het begrip is echter afhankelijk van de gekozen normstelling: de aard en reikwijdte van de regelgeving, de soort organisatie en het karakter van het betreffende proces of de uitkomst daarvan. Het begrip rechtmatigheid is dus gekoppeld aan het object van onderzoek.

De NZa maakt in deze handleiding een onderscheid tussen financiële rechtmatigheid en procedurele rechtmatigheid:

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

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

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

¹ 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.

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

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

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

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

Als aan de genoemde randvoorwaarden is voldaan kan, rekening houdend met de invulling van het begrip rechtmatigheid in dit hoofdstuk, de externe accountant bij de financiële verantwoording een rechtmatigheidsoordeel geven en kan hij in zijn accountantsrapport een uitspraak doen over de rechtmatige uitvoering van de AWBZ. Het Protocol accountantsonderzoek concessiehouders 2010 werkt de richtlijnen voor het accountantsonderzoek in detail uit.

2.3 Taken van de zorgkantoren

De NZa onderscheidt voor de zorgkantoren negentien taken. Deze taken zijn gebaseerd op de wettelijke bepalingen van de AWBZ, de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars, de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011, de uitvoeringsopdracht 2009-2011² en de Mandaat- en volmachtovereenkomst. De volgorde van de taken is gebaseerd op de in de Aanwijzing onderscheiden prestatievelen:

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

In de volgende paragrafen worden de taken uitgewerkt.

2.3.1 Taak 1: Het verstrekken van informatie

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

- Het op een toegankelijke website beschikbaar stellen van algemene publieksinformatie over het zorgaanbod in de regio (etalage-informatie, kwaliteitsinformatie en actuele informatie over wachttijden).
- Het verstrekken van informatie over het zorgaanbod in de regio aan gemeenten. Gemeenten hebben deze informatie nodig voor de

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

- uitoefening van hun taak op het gebied van informatieverstrekking (lokaal loket) voor mensen met chronische ziekte en beperkingen.
- Het beschikbaar stellen van een folder over hoe het werkt in de AWBZ aan de eerstelijnszorg, cliëntorganisaties en cliënten in de regio.

2.3.2 Taak 2: Het bewaken van tijdige zorgverlening

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

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

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

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

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

- Een deel van de zorgvragers heeft geen overbruggingszorg nodig omdat de benodigde zorg pas na enige tijd behoeft te worden ingezet (indicatie-aanvragen uit voorzorg, zelfgekozen uitstel van het gebruik van zorg). Het zorgkantoor heeft dan geen directe taak.
- Het zorgkantoor legt in overeenkomsten met zorgaanbieders vast dat, als overbruggingszorg direct nodig is, de aanbieder van voorkeur hierin helpt te voorzien op basis van afgesproken spelregels.
- Het zorgkantoor helpt actief bij het regelen van overbruggingszorg als de verzekerde geen aanbieder-van-voorkeur heeft.

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

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

Zorgkantoren werken met de cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders samen om de inkoop af te stemmen op de behoeften van de AWBZ-verzekerden in hun regio. Cruciale elementen daarbij zijn samenhang van zorg en ondersteuning over domeingrenzen

heen en keuzevrijheid en diversiteit in wonen. Het zorgkantoor informeert verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten over de wijze waarop dit wordt georganiseerd en hoe het zorgkantoor hiervoor kan worden benaderd. Bij de uitvoering van de AWBZ moeten de zorgkantoren herkenbaar zijn als regionale uitvoeringsorganen van de AWBZ. Daarmee zijn de zorgkantoren:

- een duidelijk aanspreekpunt voor AWBZ-verzekerden die zijn geïndiceerd voor langdurige zorg en voor AWBZ-verzekerden in de regio in het algemeen;
- een duidelijk aanspreekpunt voor zorgaanbieders en gemeenten, mede voor de gewenste afstemming in het kader van ketenzorg en de maatschappelijke opvang.

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

De zorgkantoren voeren de Regeling subsidies AWBZ uit. De zorgkantoren kennen aan AWBZ-verzekerden met een indicatiebesluit voor AWBZ-zorg, indien de verzekerde dit wenst, een persoonsgebonden budget toe. Hierbij zijn de in artikel 44 van de AWBZ vastgestelde regels van toepassing. De zorgkantoren verstrekken informatie aan verzekerden over de rechten en verplichtingen die samenhangen met een PGB zodat de verzekerden een gefundeerde keuze kunnen maken tussen zorg in natura en PGB. Zorgkantoren moeten de regeling PGB-AWBZ 2010 (paragraaf 2.6 in de Regeling subsidies AWBZ) op cliëntgerichte en cliëntvriendelijke wijze uitvoeren.

2.3.5 Taak 5: Het behandelen van klachten

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

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

Indien een klacht door het zorgkantoor, onder verantwoordelijkheid van een zorgverzekeraar is afgehandeld en de belanghebbende hierover wordt bericht, wijst het zorgkantoor in zijn berichtgeving op de mogelijkheid de klacht voor te leggen aan de Nationale Ombudsman.

2.3.6 Taak 6: Het inkopen van zorg

De AWBZ geeft een recht op zorg als een verzekerde 'gelet op zijn behoefte en uit oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op verzekerde zorg is aangewezen'. Het zorgkantoor heeft – namens de gezamenlijke zorgverzekeraars – de wettelijke plicht om voldoende zorg

in te kopen (naturazorg), zodat de verzekerde tijdig de benodigde zorg kan krijgen. Hiertoe sluiten de zorgkantoren overeenkomsten met toegelaten zorgaanbieders, voor zover die voldoen aan algemene geschiktheideisen.

Het zorgkantoor houdt bij het inkopen van zorg rekening met de voorschriften van de artikelen 4, 5, 10 en 11 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars.

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

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

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

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

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

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

De uitvoeringsopdracht 2009-2011 geeft hieraan, in het kader van de eenduidigheid van overeenkomsten tussen zorgkantoren en zorgaanbieders, een nadere uitwerking.

Belangrijke aspecten hierin zijn de toepassing van het – per sector geldende – kwaliteitskader verantwoorde zorg en afspraken met de

zorgaanbieder over een tijdige, volledige, juiste aanlevering van noodzakelijke gegevens aan de concessiehouder voor de invulling van de zorgplicht. De zorgaanbieder moet de gegevens over geleverde zorg tijdig en juist aanleveren en het berichtenverkeer in AZR tijdig en juist uitvoeren. Tevens dient de zorgaanbieder voor de aanvang van de zorgverlening het BSN van de cliënt vast te leggen, en ervoor zorg te dragen dat herindicatiebesluiten tijdig worden aangevraagd.

2.3.7 Taak 7: Het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteerruimte

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

Het zorgkantoor moet toezicht houden op de naleving van de afspraken die met de zorgaanbieders zijn gemaakt. Het zorgkantoor moet ook toezien op de kwaliteit en de organisatie van de zorgverlening in relatie tot de kosten van de zorgverlening (artikel 10 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars). 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 (IGZ), alsmede van andere informatie over kwaliteit die beschikbaar is.

2.3.8 Taak 8: Het stimuleren van innovatie binnen de innovatieruimte

Zorgaanbieders hebben de taak om de inhoud en de organisatie van het zorgaanbod te doen aansluiten op de behoeften en wensen van de cliënten. Het zorgkantoor heeft hierbij een stimulerende rol. In de uitvoeringsopdracht 2009-2011 worden innovaties genoemd in de sfeer van technische vernieuwingen (onder meer aan 'thuiszorg on line'), kleinschalig wonen (bijvoorbeeld voor ouderen) en ketenzorg.

Het SER-advies over de AWBZ benadrukt dat zorgkantoren zich meer moeten gaan richten op dienstverlening aan AWBZ-verzekerden (case management), en op een moderne invulling van de zorginkooprol, gericht op verbindingen tussen cure, care en maatschappelijke ondersteuning. Voor deze opdracht heeft VWS een beperkte innovatieruimte ter beschikking gesteld aan zorgkantoren en zorgaanbieders via de NZa-beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties' (CV-7000-4.0.-3/CA-359).

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

Zorgkantoren moeten op grond van artikel 4 sub c van de 'Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011' beschikken over een adequate bedrijfsadministratie voor zorg in natura waarin een verband ligt tussen de indicatiebesluiten van AWBZ-verzekerden, de geleverde zorg en de betalingen aan zorgaanbieders. De administratie moet zodanig zijn dat administratie en declaratie op verzekerdeniveau voor de intramurale

zorgverlening vanaf 2010 mogelijk is, voor de extramurale zorgverlening vanaf 1 juli 2011. Met de introductie van declareren op cliëntniveau in de AWBZ wordt per cliënt duidelijk welke zorg is geleverd en hoeveel hiervoor wordt betaald. Dit is tevens noodzakelijk voor toekomstige systeem- en uitvoeringsveranderingen (invoering van persoonsvolgende bekostiging, overgang van delen van de AWBZ naar de Zvw, uitvoering van de AWBZ door verzekeraars voor eigen verzekerden). Ten slotte verhoogt declaratie op cliëntniveau naar verwachting de kwaliteit van de gegevensuitwisseling via de AZR. Dit heeft ook effect op processen zoals de oplegging van de eigen bijdrage door het CAK en de kwaliteit van de wachtlijstgegevens.

In de Regeling Declaratie AWBZ-zorg CA/NR-100.102 stelt de NZa eisen aan de wijze van declareren van intramurale en extramurale prestaties in 2010. Vanaf 1 januari 2010 moeten zorgaanbieders de declaratie van geleverde intramurale productie op cliëntniveau indienen (artikel 7 CA/NR-100.102)³. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden per prestatie en het daarbij gehanteerde tarief. Tevens moet de declaratie het totaalbedrag van alle aan één cliënt geleverde zorg vermelden. De geleverde extramurale productie kan in 2010 nog plaatsvinden op prestatieniveau. Het declareren van extramurale zorg op cliëntniveau is uitgesteld tot 1 juli 2011. De zorgkantoren moeten stimuleren en bewaken dat zorgaanbieders de Regeling Declaratie AWBZ-zorg naleven.

In het landelijk project AZR 3.0 wordt het ZZP als taal ingevoerd voor intramurale zorg in AZR, en wordt de wachtlijstdefinitie aangescherpt. Bij de ontwikkeling van AZR is het ministerie van VWS de strategisch beheerder en het CVZ de tactisch beheerder. De zorgkantoren opereren bij de ontwikkeling van AZR als regisseur in de regio.

Parallel aan de doorontwikkeling van de AZR wordt landelijk een bericht ontwikkeld voor geleverde en gedeclareerde zorg op cliëntniveau. Vooruitlopend op een bredere toepassing (voor intramurale én extramurale zorg) en de ontwikkeling van een EI declaratiestandaard hebben zorgaanbieders en zorgkantoren een excel format ontwikkeld waarmee de declaratie van intramurale productie in 2010 op cliëntniveau kan plaatsvinden.

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

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

Verbindingskantoren (zorgkantoren) moeten op grond van artikel 4 sub d van de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 beschikken over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het persoonsgebonden budget. Deze administratie moet zijn afgestemd op de op grond van artikel 44 van de AWBZ vastgestelde regels voor het PGB. De nadere regels voor het PGB zijn vastgelegd in de Regeling PGB-AWBZ 2010 (paragraaf 2.6 van de Regeling subsidies AWBZ).

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

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

Het zorgkantoor moet het persoonsgebonden budget uitvoeren in overeenstemming met de bepalingen van de subsidievoorwaarden uit de Regeling PGB-AWBZ 2010 (paragraaf 2.6 van de Regeling subsidies AWBZ). Het zorgkantoor ontvangt een subsidiebeschikking van het CVZ over de toegekende subsidiegelden PGB voor het verslagjaar 2010. Zorgkantoren kunnen PGB's aan nieuwe budgethouders toekennen tot maximaal het subsidieplafond voor het betreffende zorgkantoor (artikel 2.6.4 van de Regeling subsidies AWBZ). Uitgaven ten laste van de subsidie PGB zijn rechtmatig wanneer zij tot stand komen in overeenstemming met de subsidievoorwaarden van de Regeling PGB-AWBZ 2010. Het zorgkantoor voert controlewerkzaamheden uit op basis van het door het CVZ opgestelde Controleprotocol PGB-AWBZ (10 augustus 2009) de verantwoordingsformulieren van de budgethouders. Het zorgkantoor moet de subsidiedeclaratie over het voorafgaand verslagjaar, voorzien van een accountantsverklaring, jaarlijks voor 1 juli indienen bij het CVZ.

2.3.11 Taak 11: Het bewaken van de continuïteit van zorgverlening

Zorgkantoren moeten op grond van artikel 4 sub g van de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 de financiële positie van de zorgaanbieders volgen op basis van de bestaande informatie van de zorgaanbieders. Zij moeten, indien nodig, actie ondernemen met het oog op gewenste continuïteit van zorgverlening aan cliënten. Artikel 11 van de *Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars* geeft invulling aan het bewaken van de continuïteit van de zorgaanbieders en de zorg.

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

Het zorgkantoor kan voor zijn informatievoorziening over deze onderwerpen ook het periodiek overleg met zorgaanbieders inzetten. Het zorgkantoor betreft de informatie over de financiële positie van zorgaanbieders in het zorginkoopproces.

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

2.3.12 Taak 12: Het uitvoeren van materiële controles

Zorgkantoren moeten op grond van artikel 4 sub f van de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 formele en materiële controles uitvoeren. Het uitvoeren van formele controles komt aan de orde bij taak 15 (het betalen van zorganspraken AWBZ). Deze taak behandelt de materiële controles. Artikel 9 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars geeft nadere voorschriften voor het uitvoeren van materiële controles.

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

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

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

2.3.13 Taak 13: Het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van AWBZ-gelden

Het zorgkantoor moet beschikken over een adequaat beleid voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in de AWBZ (artikel 11 lid 3 Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars). Het beleid moet zijn geoperationaliseerd in een plan van aanpak. Het plan van aanpak moet duidelijkheid bieden over de wijze waarop het zorgkantoor voldoet aan het Fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars (onderdeel van de Gedragscode voor de Zorgverzekeraar). Het fraudeprotocol stelt eisen aan de wijze waarop de verzekeraars fraudebestrijding ter hand nemen. Deze eisen hebben te maken met het beschikbaar zijn van een fraudebeleidsplan, het aanstellen van een coördinator fraudebestrijding, het voeren van een intern incidentenregister, het doorgeven van geconstateerde fraudes aan het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf en het registreren van fraudezaken in het extern verwijlsregister (EVR). Geconstateerd misbruik van AWBZ-gelden moet tevens worden gemeld aan beleidsbepalende organisaties, zoals het Ministerie van VWS, het CVZ en de NZa.

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

2.3.14 Taak 14: Het onderhouden van een adequate administratieve organisatie en interne controle

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

- het in stand houden van een adequate bedrijfsadministratie waarin een verband ligt tussen de inhoudelijke zorgregistraties en het financieel beheer;
- het zorg dragen voor een adequate administratieve organisatie en interne 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 het zorgdragen voor een jaarlijkse verantwoording over de uitvoering van de AWBZ.

2.3.15 Taak 15: Het betalen van zorgaanspraken AWBZ

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

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

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

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

De eerste twee grondslagen verdienen een nadere toelichting.

Ad 1. Het vaststellen van de verzekeringsgerechtigdheid

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

In AZR 2.2 zijn afspraken opgenomen dat het CIZ het BSN, het UZOVI nummer en het polisnummer (Zvw) in het indicatiebesluit registreert. Het CIZ vraagt de cliënt in de indicatieaanvraag steeds naar het BSN. Het CIZ moet het BSN toetsen via verificatie dat de ingevoerde persoonsgegevens en BSN matchen (bevestiging door de Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg). Wanneer identificatie of verificatie niet

mogelijk is, mag het BSN niet door CIZ worden vastgelegd in het indicatiebesluit.

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

De indicatiebesluiten die worden afgegeven door Bureau Jeugdzorg zijn nog niet voorzien van een BSN.

De zorgkantoren voeren de controle op AWBZ-verzekeringsgerechtigdheid in de praktijk op verschillende manieren uit:

- Bij aanvang van de zorg wordt voor alle cliënten een GBA-check uitgevoerd.
- Bij aanvang van de zorg wordt via een COV-check (VECOZO) gecontroleerd of iemand een BSN heeft en of hij verzekerd is bij een bij VECOZO aangesloten zorgverzekeraar. Hiertoe worden AZR-berichten (IO31 berichten) gekoppeld aan het COV-bestand⁴. De concessiehouder doet nader onderzoek naar cliënten die uitvallen (controle via GBA, Vecozo, brief aan zorgverzekeraar of brief aan cliënt).
- Bij aanvang van de zorg vindt een melding plaats bij de zorgverzekeraar waar de cliënt is verzekerd. Wanneer de verzekerde niet bij de desbetreffende zorgverzekeraar is ingeschreven, meldt de zorgverzekeraar dit aan het zorgkantoor. Als het zorgkantoor geen bericht ontvangt van de zorgverzekeraar, mag het zorgkantoor ervan uitgaan dat de betrokkene ingeschreven en AWBZ-verzekerd is.

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;
- 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.

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

Ad 2. Het vaststellen van de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) draagt zorg voor het afgeven van indicatiebesluiten. Het zorgkantoor draagt dus gebruikersverantwoordelijkheid over de afgegeven (her)indicatiebesluiten. De primaire verantwoordelijkheid voor de vaststelling dat cliënten in continuïteit over een geldige indicatiebesluit beschikken, ligt bij de zorgaanbieder. Het zorgkantoor moet bij de zorgaanbieders door middel van formele controles controleren of er geldige (her)indicatiebesluiten aanwezig zijn.

Door de implementatie van het AZR is de controle op de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit door het zorgkantoor eenvoudiger geworden. Het zorgkantoor moet de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit vaststellen bij aanvang van de zorg. Bij de verwerking van elke melding aanvang zorg moet het zorgkantoor controleren of voor de verzekerde een geldig indicatiebesluit aanwezig is. Ook moet het zorgkantoor bewaken dat een cliënt tijdig over een (her)indicatie beschikt wanneer het indicatiebesluit afloopt. Uit het oogpunt van cliëntvriendelijkheid is het aan te bevelen dat het zorgkantoor periodiek

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

in AZR de indicatiebesluiten selecteert die binnen enkele maanden aflopen, en de zorgaanbieder en de cliënt attenderen op het tijdig aanvragen van een nieuwe (her)indicatie.

Financiële rechtmatigheid

De AWBZ-gerechtigdheid en de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit vallen in 2010 onder de financiële rechtmatigheid. Het zorgkantoor moet bij aanvang van de zorg vaststellen of een cliënt AWBZ-gerechtigd is en over een geldig indicatiebesluit beschikt. Wanneer dit niet het geval is, mag het zorgkantoor de aan deze cliënt geleverde zorg niet uit AWBZ-middelen bekostigen. Het zorgkantoor moet na aanvang van de zorg vaststellen dat cliënten tijdig over een herindicatiebesluit beschikken.

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

- In de overeenkomst met zorgaanbieders ligt vast dat aanbieders alleen cliënten in zorg mogen nemen als deze beschikken over een geldig indicatiebesluit. Aanbieders krijgen deze cliënten in AZR toegewezen door het zorgkantoor. Zij kunnen alleen een melding aanvang zorg doen in AZR voor cliënten die over een geldig indicatiebesluit beschikken. Voor cliënten die via Bureau jeugdzorg een indicatiebesluit krijgen, geldt dat nog geen registratie en dus geen toewijzing in AZR plaatsvindt.
- De controle op de levering van zorg versus de indicatie vindt voor zorg met verblijf en zorg zonder verblijf verschillend plaats. De zorgkantoren koppelen de declaratie van zorg met verblijf op cliëtniveau aan de AZR-gegevens en kunnen zo vaststellen of cliënt beschikt over een geldig indicatiebesluit. Voor zorg zonder verblijf kan de concessiehouder een koppeling leggen met de gegevens die zorgaanbieders aan het CAK aanleveren, vooruitlopend op de introductie van de declaratie op cliëtniveau extramuraal. Als aanbieders over heel 2010 de extramurale productie bij het CAK aanleveren, dus ook de functies begeleiding en behandeling, kan via bestandsvergelijking de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit worden vastgesteld. Voor cliënten die via bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit krijgen, is geen koppeling mogelijk, omdat zij niet in AZR zijn geregistreerd. Voor deze cliënten moet dus op andere wijze worden vastgesteld of aan de levering van zorg een geldig indicatiebesluit ten grondslag ligt.

Wanneer naar aanleiding van bestandvergelijking, formele of materiele controles blijkt dat een cliënt niet AWBZ-gerechtigd is of niet over een geldig indicatiebesluit beschikt, dan mag het zorgkantoor de betreffende zorg niet uit de AWBZ financieren. Zonodig moet het zorgkantoor reeds betaalde bedragen terugvorderen. Bij intramurale zorg beschikt het zorgkantoor over de gedeclareerde zorg per cliënt waardoor terugvordering eenvoudig is. Bij extramurale zorg kan het zorgkantoor gebruik maken van de door de zorgaanbieders aan het CAK doorgegeven productie, dan wel kan het zorgkantoor de voor betreffende cliënt gedeclareerde productie nagaan bij de zorgaanbieder. Ditzelfde geldt voor cliënten die via Bureau Jeugdzorg zijn geïndiceerd.

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

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

De vijf grondslagen voor rechtmatigheid waarborgen vooral de juistheid van de betalingen. Zorgkantoren moeten de opdrachten niet alleen juist maar 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. Deze zijn reeds aan de orde gekomen onder taak 9.

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

2.3.16 Taak 16: Het bij het CVZ in rekening brengen van schade AWBZ

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

2.3.17 Taak 17: Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de overige renteopbrengsten

Bij de vaststelling van de volledigheid en juistheid van de overige renteopbrengsten gaat het om de rentevergoeding Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).

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

De concessiehouder en de zorgkantoren handelen rechtmatig als zij de rentevergoeding volledig en juist met het AFBZ verrekenen, in overeenstemming met de circulaire en regelingen van het CVZ.

2.3.18 Taak 18: Het toerekenen van beheerskosten AWBZ

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

zorgkantoor voert het budget uit. Het budgetresultaat wordt via de resultaatbestemming gemuteerd op de wettelijke reserve AWBZ.

In de uitvoeringsopdracht 2009-2011 is opgenomen dat de zorgkantoren een extra financiële impuls krijgen om de taken op een goede wijze uit te voeren. Per prestatieveld zijn prikkels voor zorgkantoren mogelijk. Deze systematiek houdt in dat niet langer alle gelden zonder voorwaarden aan zorgkantoren worden uitgekeerd, maar dat een deel van de budgetten gekoppeld is aan de resultaten op de genoemde prestatievelden. Het CVZ heeft in de 'Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten verbindingskantoren AWBZ 2010' (Staatscourant 2010 nr. 1684, 5 februari 2010) bepaald voor welke zaken in 2010 extra middelen aan de zorgkantoren worden toegekend:

- Het aanpassen van de huidige administratie naar een administratie op verzekerdeniveau. De zorgkantoren dienen zich over de besteding van deze extra middelen in het uitvoeringsverslag 2010 voldoende te verantwoorden.
- De invoering van de zorgzwaartepakketten.

In artikel 4.6 van het Besluit Wet financiering sociale verzekeringen is bepaald dat de reserve uitvoering AWBZ ultimo enig jaar voor verbindingskantoren maximaal 20 procent van het beheerskostenbudget voor dat jaar mag bedragen. Indien het College voor zorgverzekeringen (CVZ) vaststelt dat de reserve het gestelde maximum te boven gaat, dient de concessiehouder het door het CVZ vastgestelde bedrag van de overschrijding binnen vier weken in het AFBZ te storten.

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

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

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

2.3.19 Taak 19: Het zorgdragen voor een jaarlijkse verantwoording over de uitvoering van de AWBZ

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

Bij de verantwoording geeft de externe accountant een gecombineerde verklaring over de getrouwheid en rechtmatigheid af, alsmede een rapport over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het gevoerde financieel beheer. De verantwoording wordt ingericht conform door de NZa, in samenspraak met het CVZ, opgestelde aanwijzingen in deze Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouder 2010.

2.4 Relatie taken, rechtmatigheid en verantwoording

De concrete invulling van het rechtmatigheidbegrip is afhankelijk van de regelgeving, de organisatie en de betreffende geldstromen. Rechtmatigheid bij een concessiehouder is gekoppeld aan de specifieke taken en verantwoordelijkheden van de zorgkantoren.

De concessiehouder verantwoordt zich uitsluitend over taken waarvoor hij verantwoordelijk is en waarbij hij de mogelijkheid heeft om zaken te beïnvloeden of bij te sturen⁵. 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 1 weergegeven.

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

Tabel 1. Relatie tussen taken zorgkantoren, rechtmatigheid en verantwoording

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

Legenda:

UV = uitvoeringsverslag

FV = financiële verantwoording

BV = bestuurlijke verantwoording

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

2.5 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

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

Tabel 2. Goedkeuringstoleranties

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

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

Tabel 3. Uitspraak over de mate waarin rechtmatigheid is gewaarborgd

	Rechtmatigheid is gewaarborgd	Rechtmatigheid met beperking		Geen oordeel over rechtmatigheid	Rechtmatigheid niet gewaarborgd
		> 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 onvoldoende informatie beschikbaar is om een – gedeelte van een – post als rechtmatig of onrechtmatig aan te merken, kortom als onzekerheid bestaat over de (on-)rechtmatigheid van de post.

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

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

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

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

3. Uitvoeringsverslag

3.1 Inleiding

In het uitvoeringsverslag rapporteert de concessiehouder over de uitvoering van de AWBZ in het voorafgaande kalenderjaar en geeft het een overzicht van zijn voornemens in het lopende jaar en het daaropvolgende jaar. In de Regeling Verslaglegging AWBZ zijn voorschriften opgenomen voor onderwerpen die in het uitvoeringsverslag moeten worden opgenomen. Ook moet de concessiehouder in het uitvoeringsverslag verantwoording afleggen over de in de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 genoemde taken die worden gerekend tot de procedurele rechtmatigheid.

Het uitvoeringsverslag kent de volgende indeling:

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

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

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

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

3.2 Algemene informatie

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

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

3.2.1 Bestuursverklaring bij uitvoeringsverslag

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

Tabel 4. Standaardtekst voor de bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag

Het bestuur van (statutaire naam van concessiehouder) stelt zich verantwoordelijk voor de in het uitvoeringsverslag 2010 opgenomen informatie van de zorgkantoren (naam van de zorgregio's). Het bestuur geeft hiermee aan dat: – het de verantwoordelijkheid is van het bestuur 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 2010. Ondertekening Plaats en datum

3.2.2 Typering organisatie

De concessiehouder moet de volgende items volledig uitwerken:

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

Tabel 5. Kengetal organisatie: personeelsbezetting

Registratie code	Kengetal	Toelichting
TO 06	Gemiddelde personeelsbezetting in fte's: Zorgbemiddeling (waaronder wachtlijstbeheer) Persoonsgebonden budgetten; Zorgcontractering en overige zorgactiviteiten Eigen bijdragen ⁷ 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 2010. Een fte is gelijk aan een volledige aanstelling zoals gedefinieerd in de geldende CAO.

3.2.3 Strategie en ontwikkelingen

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

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

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

- Adviseren van het Ministerie van VWS over het toelaten van zorgaanbieders.
- Nieuwe taken en ontwikkelingen: hierbij geeft de concessiehouder aan hoe hij deze nieuwe taken en ontwikkelingen gaat implementeren. Het gaat hierbij onder meer om de realisatie van de in het Stappenplan uitvoering AWBZ opgenomen doelstellingen. De nieuwe taken en ontwikkelingen rond de zorginkoop en contractering komen in hoofdstuk 3.4 afzonderlijk aan de orde.

3.2.4 Gedragscode

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

3.3 Service aan cliënten

In de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 is service aan cliënten aangemerkt als het eerste prestatieveld. De concessiehouder verstrekt in het onderdeel Service aan cliënten informatie over:

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

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

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

3.3.1 Het verstrekken van informatie (taak 1)

In deze paragraaf van het uitvoeringsverslag moet de concessiehouder aandacht besteden aan zijn beleid op het gebied van het verstrekken van publieksinformatie (taak 1). In het uitvoeringsverslag beschrijft de concessiehouder of en op welke wijze hij in 2010 vorm heeft gegeven aan de in de Uitvoeringsopdracht 2009-2011 beschreven werkzaamheden:

- Het op een toegankelijke website beschikbaar stellen van algemene publieksinformatie over het zorgaanbod in de regio.
- Het verstrekken van informatie over het zorgaanbod in de regio aan gemeenten. Gemeenten hebben deze informatie nodig voor de uitoefening van hun taak op het gebied van informatieverstrekking (lokaal loket) voor mensen met chronische ziekte en beperkingen. De concessiehouder vermeldt via welke kanalen hij informatie over het zorgaanbod in de regio aan gemeenten beschikbaar stelt.
- Het beschikbaar stellen van een folder over hoe het werkt in de AWBZ aan voorzieningen voor eerstelijnszorg, cliëntorganisaties en cliënten in de regio. De concessiehouder beschrijft zijn beleid met betrekking tot de verspreiding van folders.

De concessiehouder geeft in deze paragraaf tevens expliciet aan:

- de belangrijkste doelgroepen waaraan hij in 2010 algemene voorlichting heeft gegeven;
- de belangrijkste doelgroepen waaraan hij voorlichting heeft gegeven over wachtlijstbemiddeling en eventueel cliëntondersteuning;
- in welke opzichten zijn informatietaak ten opzichte van het voorgaand verslagjaar belangrijk is veranderd, in kwalitatieve dan wel kwantitatieve zin.

De concessiehouder beschrijft verder in deze paragraaf van het uitvoeringsverslag op welke wijze (telefonisch, via de website, schriftelijk informatiemateriaal en/of anderszins) hij verzekerden informeert over de zorgzwaartepakketten (ZZP's) die elke gecontracteerde intramurale zorgaanbieder naar zijn oordeel kwalitatief voldoende kan leveren.

3.3.2 Het bewaken van tijdige zorgverlening (taak 2)

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

- De advisering van verzekerden over welke zorg waar verkrijgbaar is. Het gaat om verzekerden met een indicatiebesluit die door te weinig kennis of door hun kwetsbare positie niet zelf de weg kunnen vinden. Als deze taak wordt uitgevoerd door een lokaal of regionaal loket dat samen met gemeenten of zorgaanbieders is georganiseerd, beschrijft de concessiehouder welke rol hij speelt.
- De afspraken die het zorgkantoor heeft gemaakt met gecontracteerde zorgaanbieders over tijdige meldingen aanvang, mutatie en beëindiging van zorgverlening, de belangrijkste knelpunten die zich hierbij voordoen en de aanpak van deze knelpunten door het zorgkantoor.
- De afspraken die met de zorgaanbieders zijn gemaakt over terugmelding van cliënten die niet binnen de Treeknormen in zorg kunnen worden genomen, de uitkomsten van de controle op de naleving van die afspraken en de (financiële) consequenties die het zorgkantoor in 2010 aan niet-naleving van de afspraken heeft verbonden.
- Het algemene beleid voor wachtlijstbemiddeling en overbruggingszorg en de knelpunten die het zorgkantoor heeft ondervonden bij de uitvoering van dat beleid;
- De afspraken die met zorgaanbieders zijn gemaakt om ervoor te zorgen dat steeds voldoende acute AWBZ-zorg binnen 24 uur beschikbaar is, waaronder palliatief terminale zorg en crisiszorg. Ook besteedt de concessiehouder in deze paragraaf aandacht aan de borging van de nakoming van de afspraken door de zorgaanbieders, de toepassing van een regionaal protocol voor crisiszorg en de 24 uur-bereikbaarheid.

Tabel 6. Prestatie-indicatoren tijdige zorglevering

Registratie code	Prestatie-indicator	Toelichting
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 2010, 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 2010, 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.

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

De concessiehouder beschrijft in deze paragraaf van het uitvoeringsverslag op welke wijze hij in de regio samenwerkt met cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars, gemeenten (over bijvoorbeeld het zorgloket) en zorgaanbieders om de zorginkoop af te stemmen op de behoeften van de AWBZ-verzekerden in hun regio. Cruciale elementen daarbij zijn samenhang van zorg en ondersteuning over domeingrenzen heen, en keuzevrijheid en diversiteit in wonen. De concessiehouder beschrijft op welke wijze hij verzekerden, zorgaanbieders en gemeenten informeert over de wijze waarop een en ander wordt georganiseerd en hoe hij hiervoor kan worden benaderd.

De concessiehouder beschrijft in het uitvoeringsverslag de wijze waarop de zorgkantoren zich in de regio profileren als uitvoeringsorganen van de AWBZ, zodanig dat zij:

- een duidelijk aanspreekpunt zijn voor AWBZ-verzekerden geïndiceerd voor langdurige zorg en voor AWBZ-verzekerden in de regio in het algemeen;
- een duidelijk aanspreekpunt voor zorgaanbieders en gemeenten, mede voor de gewenste afstemming in het kader van ketenzorg en de maatschappelijke opvang.

Tot slot beschrijft de concessiehouder of hij in het verslagjaar overleg heeft gevoerd met andere, regionale, instanties die klachten ontvangen over de kwaliteit van AWBZ-zorg met het doel de kwaliteit van deze zorg te verbeteren.

3.3.4 Persoonsgebonden budget (taak 4)

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

- Het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten over persoonsgebonden budget voor verzekerden aan wie recent een PGB is toegekend.
- Het verstrekken van actuele informatie op de website en in een folder over de inhoud van een persoonsgebonden budget, de rechten en

- plichten van de budgethouder, en de mogelijkheid voor de verzekerde om te kiezen voor zorg in natura in plaats van een PGB.
- Het duidelijk vermelden in de beschikking of de toelichtende brief aan de budgethouder van de omvang van het jaarbudget, hoe dat is opgebouwd en op welke data de voorschotten worden uitbetaald.
 - Het vermelden op het bankafschrift van de budgethouder op welke periode de uitbetaling betrekking heeft, dan wel het nummer van de beschikking zodat de budgethouder kan nagaan op welke periode de PGB-storting betrekking heeft.
 - Het tijdig, dat wil zeggen uiterlijk één week voor de afloop van de verantwoordingsperiode, versturen van verantwoordingsformulieren aan de budgethouders.
 - Het tijdig, dat wil zeggen uiterlijk twee maanden voor de aflooptdatum, informeren van de budgethouder over de afloop van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit en de wijze waarop dit gebeurt.
 - Het uitbetalen van de voorschotten PGB uiterlijk de 4^e dag van de voorschotperiode.

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

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

3.3.5 Klachtenbehandeling (taak 5)

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

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

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

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

Tabel 7. Kengetallen: aantal en aard van ontvangen klachten door zorgkantoor

Registratie code	Aard van de klacht ⁸	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	

Tabel 8: Kengetal: termijn afhandeling klachten

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

3.4 Zorginkoop- en contractering

In de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011 is zorginkoop- en contractering aangemerkt als het tweede prestatieveld. De concessiehouder verstrekt in het onderdeel zorginkoop- en contractering informatie over:

- Het inkopen van zorg (taak 6).
- Het leveren van doelmatige zorg binnen de contracteerruimte (taak 7).
- Het stimuleren van innovatie en kwaliteit zorgverlening (taak 8).

Bij elk van de taken 6 tot en met 8 vermeldt de concessiehouder tevens:

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

3.4.1 Het inkopen van zorg (taak 6)

Het zorgkantoor heeft namens de gezamenlijke zorgverzekeraars de wettelijke plicht om voldoende zorg in te kopen (naturazorg) voor alle verzekerden, die op grond van AWBZ hierop recht hebben. Hiertoe sluiten de zorgkantoren overeenkomsten met toegelaten zorgaanbieders, voor zover die voldoen aan algemene geschiktheideisen. In het uitvoeringsverslag verantwoordt de concessiehouder zich over het zorginkoopbeleid dat het zorgkantoor in 2010 heeft gevoerd.

⁸ Bezwaarschriften moeten niet meegenomen worden bij de bepaling van het aantal klachten.

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

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

- De wijze waarop hij zicht verkrijgt op de huidige en toekomstige zorgbehoeften van cliënten in 2010 (en volgende jaren) en hoe hij de zorginkoop hierop afstemt. Hierbij is er afstemming met cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars, en gemeenten over zorginkoop.
- De aansluiting van de zorginkoop op de ontwikkeling van de indicatiebesluiten van de verzekerden in zijn werkgebied.
- De hantering van de algemene geschiktheideisen bij de zorginkoop bij nieuwe en bestaande zorgaanbieders.
- De toepassing van een transparant, non-discriminatoir en toetsbaar contracteer- en inkoopbeleid waarin zorgaanbieders, ook nieuwe toetreders, op gelijke manier worden behandeld.
- Het beleid ten aanzien van de mogelijkheden voor een persoonlijke invulling van het zorgzwaartepakket door de intramurale zorgaanbieder in samenspraak met de cliënt.

De concessiehouder publiceert zijn inkoopbeleid 2011 medio 2010. In het uitvoeringsverslag vermeldt de concessiehouder de belangrijkste elementen uit zijn inkoopbeleid 2011. Hij gaat hier tevens in op de afstemming van het contracteer- en inkoopbeleid en de overeenkomst met de zorgaanbieder op de specificaties, genoemd in de Uitvoeringsopdracht zorgkantoren 2009–2011.

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

Belangrijke element bij de inkoop van zorg door het zorgkantoor zijn noties rond kwaliteit en innovatie. Bij kwaliteit van zorgaanbieders en zorgaanbod moet worden gedacht aan de voortgang van de implementatie van normen voor verantwoorde zorg per sector naast de huidige certificeringstrajecten en het beleid ten aanzien van IGZ rapportages. Innovatie kan zijn beslag krijgen in de toepassing van nieuwe technieken, werkwijzen, zorgvormen of doelgroep. Innovatie kan ook worden gevonden in samenwerking, bijvoorbeeld ten behoeve van ketenzorg of ter bevordering van de samenhang van zorg in Wmo, AWBZ en Zvw.

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

- De wijze waarop het zorgkantoor in 2010 de inhoud en organisatie van het zorgaanbod optimaal probeert aan te sluiten op de behoeften en wensen van de cliënten. Bijvoorbeeld door het bevorderen van ketenzorg voor cliëntgroepen die daarbij gebaat zijn en door het aanmoedigen van het gebruik van technische vernieuwingen zoals het elektronisch cliëntdossier en 'screen to screen' technieken.
- De activiteiten die hij in 2010 heeft ondernomen ter stimulering van verbetertrajecten, waarmee de extramurale zorgaanbieders tot een betere kwaliteit van zorg geprikkeld kunnen worden.
- De voortgang van de implementatie van normen voor verantwoorde zorg voor de V&V, de GHZ en de GGZ in zijn werkgebied en de wijze, waarop het zorgkantoor deze implementatie monitort.
- De concessiehouder geeft in deze paragraaf tevens expliciet aan, in welke opzichten zijn activiteiten rond innovatie en kwaliteit ten opzichte 2009 in kwalitatieve dan wel kwantitatieve zin belangrijk zijn veranderd.

4. Bestuurlijke verantwoording

4.1 Inleiding

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

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

In hoofdstuk 2 zijn de taken van de zorgkantoren uiteengezet. De concessiehouder verantwoordt zich over de taken 9, 10 en 12 tot en met 18 in de bestuurlijke verantwoording. Dit zijn de taken die vallen onder prestatieveld 3 Moderne administratieve organisatie. In hoofdstuk 2 is uiteengezet of de taken betrekking hebben op procedurele of financiële rechtmatigheid. Tabel 1 geeft hiervan een volledig overzicht. In dit hoofdstuk geeft de NZa voor elk van de taken nadere voorschriften voor de inhoud en inrichting van de bestuurlijke verantwoording.

Bij elk van de taken 9 tot en met 18 vermeldt de concessiehouder tevens:

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

4.2 Bestuursverklaring bij de bestuurlijke verantwoording

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

Tabel 10. Standaardtekst voor de bestuursverklaring bij de bestuurlijke verantwoording

<p>Het bestuur van (statutaire naam van de concessiehouder stelt zich verantwoordelijk voor de in de bestuurlijke verantwoording 2010 opgenomen informatie van de zorgkantoren (naam van de zorgregio's).</p> <p>Het bestuur geeft hiermee aan dat:</p> <ul style="list-style-type: none">- het de verantwoordelijkheid van het bestuur van het zorgkantoor is om een goed financieel beheer te voeren en om de rechtmatigheid van de baten en lasten die in de financiële verantwoording zijn opgenomen te borgen;- de bestuurlijke verantwoording een juist en volledig beeld geeft van de naleving van de wettelijke taken van het zorgkantoor;- de bestuurlijke verantwoording is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels zoals geformuleerd in de Handleiding uitvoeringsverslag en financiële verantwoording concessiehouders 2010. <p>Ondertekening Plaats en datum</p>

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

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

- De concessiehouder besteedt aandacht aan de volgende onderwerpen:
- De beschikbare regionale contracteerruimte 2010 en de benutting van die ruimte, ondermeer door herschikking van middelen tussen aanbieders met onder- en overproductie binnen de zorgkantoorregio en eventueel tussen zorgkantoorregio's onderling.
 - Het beleid met betrekking tot de budgetgarantie die het zorgkantoor hanteert bij de inkoop van extramurale zorg voor de sector V&V in 2010. Budgetgarantie is dat deel van het budget, dat de concessiehouder aan de aanbieder garandeert, mits deze de hiermee corresponderende productie daadwerkelijk realiseert.
 - Het prijsbeleid voor de extramurale zorg en de bereikte bonussen en kortingen binnen de maximumtarieven van 2010.
 - Het beleid met betrekking tot de productmix van de extramurale beschikbaarheidzorg.

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

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

Een belangrijk onderdeel van de moderne administratieve organisatie is een cliëntvolgende administratie en declaratie. Voor het aanpassen van de administratie naar een administratie op verzekerdenniveau (inclusief het invoeren van declareren op verzekerdenniveau) zijn voor een periode van drie jaar extra middelen toegevoegd aan het budget beheerskosten. De concessiehouder dient zich in de bestuurlijke verantwoording¹⁰ te

¹⁰ In de Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten AWBZ 2010 wordt gesproken over verantwoording in het uitvoeringsverslag.

verantwoorden over de besteding van het beschikbaar gestelde bedrag. Voorzover uit de bestuurlijke verantwoording blijkt dat de concessiehouder onvoldoende inspanningen heeft verricht op het terrein van moderne administratieve organisatie zal het CVZ het beschikbaar gestelde bedrag terugvorderen.

De administratie van de zorgkantoren moet zodanig zijn dat administratie en declaratie op verzekerdenniveau in 2011 mogelijk is. In de Regeling Declaratie AWBZ-zorg (CA/NR-100.102) stelt de NZa daartoe eisen aan de wijze van declareren van intramurale en extramurale prestaties in 2010. De concessiehouder besteedt in de bestuurlijke verantwoording aandacht aan:

- De afspraken die het zorgkantoor in overeenkomsten met gecontracteerde aanbieders heeft vastgelegd over de declaratie van geleverde zorg per maand of per vier weken.
- Het beleid van de concessiehouder ten aanzien van niet-tijdige, onvolledige of onjuiste indiening van declaraties van intramurale productie op cliëntniveau en de acties die de concessiehouder onderneemt om het declaratiegedrag te verbeteren.
- De vastlegging van intramurale declaraties op cliëntniveau vanaf 1 januari 2010 in het administratieve systeem en de bestandsanalyses die daarop zijn uitgevoerd.
- De toegepaste methodiek voor aanpassing van de bevoorschotting op basis van de gerealiseerde productie.

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

Tabel 11. Kengetal: ZC04 Stand van zaken nacalculatieformulieren per 1 september 2010

Gegevens nacalculatie ¹¹	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					

Tabel 12. Prestatie-indicator: adequate administratie voor zorg in natura

Registratie code	Prestatie-indicator	Toelichting
ZC 20	Het percentage zorgaanbieders dat de declaraties van geleverde zorg per maand of per vier weken in 2010 per periode tijdig heeft ingediend.	Onder tijdige indiening wordt verstaan indiening binnen vier weken na het verrekentijdvak. Onder geleverde zorg wordt verstaan door gecontracteerde zorgaanbieders geleverde intramurale en extramurale zorg.
ZC 21	Het percentage gecontracteerde zorgaanbieders dat de declaratie van intramurale zorg op cliëntniveau over de laatste declaratieperiode 2010 tijdig, juist en volledig indiende.	

¹¹ Het gaat om de aantallen nacalculaties betreffende het jaar 2008, 2007, 2006, 2005, enzovoorts.

4.5 Het voeren van een adequate administratie op verzekerdeniveau voor PGB (taak 10)

In deze paragraaf van de bestuurlijke verantwoording beschrijft de concessiehouder de wijze waarop hij invulling heeft gegeven aan de inrichting van een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het persoonsgebonden budget (artikel 4 sub d van de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011). Een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie voor het PGB houdt in dat het zorgkantoor voor elke budgethouder op overzichtelijke wijze in het geautomatiseerde systeem vastlegt:

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

De concessiehouder beschrijft of zijn administratie hieraan voldoet.

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

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

De concessiehouder moet volgens artikel 2.6.14 van de Regeling subsidies AWBZ de door budgethouders ingediende verantwoordingsformulieren controleren. Deze controle moet plaatsvinden op basis van het door CVZ opgestelde controleprotocol. Voor het jaar 2010 moet voor de eerste maal het Controleprotocol PGB-AWBZ (10 augustus 2009) worden gehanteerd. De concessiehouder verantwoordt zich in de bestuurlijke verantwoording over de uitvoering van de controles zoals opgenomen in het Controleprotocol PGB-AWBZ. Hij beschrijft in ieder geval:

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

Als de concessiehouder bepaalde in het Protocol vereiste controles niet heeft uitgevoerd, beschrijft de concessiehouder wat de reden daarvan is.

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

Tabel 13. Prestatie-indicator: toekenning PGB

Registratie code	Prestatie-indicator	Toelichting
ZC 05a	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen de aanvraag en de toekenning van het PGB aan nieuwe budgethouders.	De datum van aanvraag is de datum waarop het zorgkantoor een volledig ingevuld aanvraagformulier van de budgethouder heeft ontvangen. Deze indicator wordt berekend voor alle cliënten waaraan in het verslagjaar een PGB is toegekend, met uitzondering van PGB toekenningen in verband met: - omzetten leveringsvorm (ZIN naar PGB) - verhuizing naar het werkgebied van de concessiehouder Bij de berekening blijven buiten beschouwing: - extra wachttijden, ontstaan doordat het subsidieplafond PGB was bereikt.
ZC 05b	Het percentage PGB beschikkingen dat binnen zes weken na de datum van ontvangst van het volledig ingevulde aanvraagformulier aan nieuwe budgethouders is afgegeven.	Deze indicator wordt berekend voor alle cliënten waaraan in het verslagjaar een PGB is toegekend, met uitzondering van PGB toekenningen in verband met: - omzetten leveringsvorm (ZIN naar PGB) - verhuizing naar het werkgebied van de concessiehouder Bij de berekening blijven buiten beschouwing: - extra wachttijden, ontstaan doordat het subsidieplafond PGB was bereikt.

Tabel 14. Prestatie-indicator: terug te vorderen percentage PGB

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

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

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

Het zorgkantoor volgt bij de zorgaanbieders ontwikkelingen op het gebied van zorg- en financiële continuïteit. Ook stelt hij zich op de hoogte van de mate waarin gecontracteerde zorgaanbieders zorg

uitbesteden aan andere zorgaanbieders of zelfstandigen zonder personeel, van fusies en samenwerking tussen zorgaanbieders en andere constructies. Dit kan tevens van belang zijn voor de kwaliteit van zorg en de rechtmatige en doelmatige aanwending van AWBZ-middelen door de zorgaanbieders.

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

- De in de overeenkomst tussen zorgkantoor en zorgaanbieder opgenomen situaties waarover de zorgaanbieder het zorgkantoor op de hoogte moet stellen.
- De aanpak en werkzaamheden in het kader van het 'early warningsysteem' (EWS). Het zorgkantoor verstrekt in ieder geval informatie over het toegepaste EWS, de dekkingsgraad (deelname zorgaanbieders) en het toegepaste analysemodel.
- De wijze waarop het zorgkantoor de geleverde zorg en de kwaliteit van de zorg bewaakt ingeval van uitbesteding.
- Het gebruik van het (periodiek) overleg met de zorgaanbieder voor signaleren van ontwikkelingen die de van de zorg in gevaar kunnen brengen.
- De vervolgcacties die het zorgkantoor heeft getroffen, als de continuïteit van zorg in gevaar kan komen.
- De vorm en periodiciteit van de berichtgeving aan het management over vervolgcacties van monitoringactiviteiten.

4.7 Het uitvoeren van materiële controles (taak 12)

De concessiehouder beschrijft in dit onderdeel van de bestuurlijke verantwoording hoe hij uitvoering geeft aan de materiële controle op grond van artikel 4 sub f van de Aanwijzing zorgkantoren 2009-2011. Artikel 9 van de Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars geeft invulling aan het uitvoeren van de formele en materiële controles.

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

Het zorgkantoor stelt hiertoe een controleplan op dat ondermeer ingaat op de selectiemethodiek van zorgaanbieders die in de materiële controle worden betrokken, de hiertoe gebruikte risicoanalyse en de wijze, waarop gebruik wordt gemaakt van de accountantsverklaring over de juistheid van het totaalbedrag van de gefactureerde productie (gevraagd in de Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle AWBZ-zorgaanbieders (CA/NR-100.092)).

De concessiehouder behandelt de volgende onderwerpen:

- Het controleplan, de aansluiting hiervan op de Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars en het Protocol Materiële Controle¹² en de hierin opgenomen bepalingen over de wijze van omgang met geconstateerde onregelmatigheden.
- De organisatie voor de uitvoering van materiële controles.
- De uitvoering van de materiële controles in relatie tot het controleplan, de uitvoering van detailcontroles en controles via verzekeren.
- Vervolgacties, voortkomend uit geconstateerde onregelmatigheden.

¹² Het Protocol Materiële controle is als bijlage gevoegd bij het Addendum bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (Staatscourant 2 mei 2006, nr. 85 / pag. 15).

- Vorm en periodiciteit van de berichtgeving aan het management over voortgang, uitkomsten en vervolgacties van materiële controles.

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

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

- Het plan van aanpak van bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik, de actualiteit ervan, de aansluiting op de eisen van het Fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars (Protocol betreffende preventie en bestrijding van fraude in de verzekeringsbranche van 25 juni 1998) en een risicoanalyse.
- De organisatie van de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik (de coördinator fraudebestrijding, het fraudeteam en hun bevoegdheden).
- De uitvoering van onderzoeken gericht op de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik in 2010, de relatie hiervan met het plan van aanpak en de inschakeling van de coördinator fraudebestrijding hierbij.
- De vastlegging van signalen over misbruik en oneigenlijk gebruik, de vervolgonderzoeken en de resultaten daarvan in een database.
- Een specificatie van de signalen naar verzekerden/ zorgaanbieders, of misbruik en oneigenlijk gebruik daadwerkelijk heeft plaatsgevonden en de aard hiervan.
- Vorm en periodiciteit van de berichtgeving aan het management over inspanningen en resultaten van de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik.
- De risicogebieden waarop de concessiehouder signalen van misbruik en oneigenlijk gebruik heeft ontvangen en welke werkzaamheden de concessiehouder heeft verricht naar aanleiding van deze signalen en wat de uitkomsten waren;
- Beschrijving van het aantal fraudezaken in het verslagjaar, de aard en omvang van de fraudezaken.

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

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

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

De concessiehouder beschrijft in de bestuurlijke verantwoording de organisatorische maatregelen die gedurende het jaar hebben gefunctioneerd om de rechtmatige uitvoering van de wettelijke taken te

waarborgen. Hierbij moet hij in elk geval aan de volgende drie punten aandacht besteden:

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

Naleving van de wet- en regelgeving

Hierbij moet de concessiehouder behandelen:

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

Administratieve organisatie en interne controlemaatregelen (AO/IC)

Hierbij moet de concessiehouder behandelen:

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

Geautomatiseerde gegevensverwerking

Hierbij moet de concessiehouder behandelen:

- De opzet, het bestaan en de werking van de maatregelen om de beschikbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen (inclusief AZR) te waarborgen (general IT-controles).
- De opzet, het bestaan en de werking van de maatregelen om de toegangsbeveiliging en betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen (inclusief AZR) te waarborgen (general IT-controles).
- De belangrijkste uitkomsten van de in het verslagjaar uitgevoerde IT-audits. Hierbij vermeldt de concessiehouder in hoeverre afzonderlijke aandacht is besteed aan de geautomatiseerde systemen van de zorgkantoren.

4.10 Het betalen van zorgaanspraken AWBZ (taak 15)

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

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

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

In de bestuurlijke verantwoording geeft de concessiehouder aan:

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

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

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

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

4.12 Het vaststellen van de volledigheid en juistheid van de overige renteopbrengsten (taak 17)

In dit deel van de bestuurlijke verantwoording geeft de concessiehouder aan of hij de rentevergoeding op financieringsoverschotten volledig aan het AFBZ heeft afgedragen en of de rentevergoeding in overeenstemming met relevante wet- en regelgeving is verantwoord. Als een concessiehouder financieel rendement heeft behaald op tijdelijk overtollige voorschotten PGB dient hij het financieel rendement op grond van artikel 1.10.3 van de Regeling subsidies AWBZ als baten in de subsidieverantwoording op te nemen. De concessiehouder kwantificeert onrechtmatigheden of onzekerheden. De onrechtmatigheden en onzekerheden kunnen invloed hebben op het af te geven rechtmatigheidoordeel.

4.13 Het toerekenen van beheerskosten AWBZ (taak 18)

In de bestuurlijke verantwoording geeft de concessiehouder aan volgens welke grondslagen hij de beheerskosten aan de activiteiten van het zorgkantoor heeft toegerekend. De beheerskosten zijn rechtmatig als deze juist, volgens een bestendige gedragslijn¹³ en op basis van consistente verdeelsleutels zijn toegerekend aan het zorgkantoor. De concessiehouder geeft aan of het verantwoorde budget beheerskosten AWBZ overeenstemt met de beschikkingen van het CVZ. De concessiehouder moet onrechtmatigheden of onzekerheden kwantificeren. Deze kunnen invloed hebben op het rechtmatigheidoordeel.

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

5. Financiële verantwoording

5.1 Inleiding

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

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

5.2 Inrichtingsvoorschriften

5.2.1 Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW)

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

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

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

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

5.2.2 Baten en lasten

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

- de baten en lasten die voortvloeien uit de taken van het zorgkantoor.
Het gaat hierbij om de beheerskosten AWBZ en de daarvoor ontvangen vergoedingen. Het CVZ verleent de concessiehouder hiervoor een vergoeding uit het AFBZ op basis van de 'Regeling beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten verbindingkantoren AWBZ 2010';
- de baten en lasten van de zorgverlening;
- de baten en lasten van de uitvoering van subsidieregelingen;
- overige lasten en baten, waaronder renteopbrengsten en vergoedingen van derden.

5.2.3 Te hanteren modellen

De concessiehouder stelt de financiële verantwoording op volgens de modellen in bijlage 1 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, IV en V.

6. Aanleverprocedure en vertrouwelijkheid gegevens

6.1 Aanleverprocedure

Bij de aanleverprocedure gaat het om de manier waarop de concessiehouders het uitvoeringsverslag, de door de externe accountant gewaarmerkte financiële verantwoording, de bestuurlijke verantwoording en het indicatorenbestand over 2010 aan de NZa moeten toesturen. Behalve het fysiek insturen is de concessiehouders verplicht om het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording over 2010 ook in elektronische vorm aan te leveren. Zowel de fysieke als de elektronische versie van de verantwoording moeten zij vóór 1 juli 2010 indienen bij de NZa.

De NZa zorgt voor het doorsturen van het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording en de bestuurlijke verantwoording over 2010 aan het CVZ.

Fysieke inzending

De fysieke inzending van de door de externe accountant gewaarmerkte financiële verantwoording, de bestuurlijke verantwoording en het uitvoeringsverslag dient vergezeld te gaan van de accountantsproducten. Voor de fysieke inzending over het verantwoordingsjaar 2010 verzoekt de NZa de concessiehouder gebruik te maken van de volgende adressering:

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

Elektronische inzending

De NZa stelt voor de elektronische aanlevering van de financiële verantwoording een elektronisch format beschikbaar. De NZa geeft ook een kader voor de hoofdstukindeling van het uitvoeringsverslag en de bestuurlijke verantwoording en een excel model voor het indicatorenbestand.

De concessiehouders moeten het uitvoeringsverslag, de financiële verantwoording, bestuurlijke verantwoording en het indicatorenbestand over 2010 in elektronische vorm aanleveren. De inhoud van de elektronische verantwoordingsdocumenten moet exact overeenkomen met de inhoud van de fysieke verantwoordingsdocumenten. De financiële verantwoording en het indicatorenbestand moet worden aangeleverd in Excel, het uitvoeringsverslag en de bestuurlijke verantwoording in Word. De concessiehouders moeten de elektronische versies van het uitvoeringsverslag en de financiële verantwoording over 2010 toezenden via de webportal van de NZa.

Overige informatie

Een concessiehouder kan op eigen initiatief of op uitnodiging van de NZa over het uitvoeringsverslag of de financiële verantwoording aanvullende informatie verstrekken. De aanlevering daarvan kan eveneens op bovenstaande manieren plaatsvinden.

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

- Voor de bestuurlijke verantwoording en de financiële verantwoording: (030) 296 89 50 (Lianne Suurland).
- Voor het uitvoeringsverslag en het indicatorenbestand: (030) 296 81 56 (Peter Segers).

6.2 Vertrouwelijkheid van bedrijfsgegevens

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

Bijlage 1. Modellen financiële verantwoording 2010

Model I: Balans

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

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

Balans per 31 december 2010

Activa	31-12-2010 €	31-12-2009 €	Passiva	31-12-2010 €	31-12-2009 €
1. Vorderingen en overige activa:			3a. Geplaatst kapitaal	000	000
1a. met het CVZ te verrekenen ¹⁴	000	000	3b. Reserve AWBZ	000	000
1b. overige vorderingen en overlopende activa	000	000		000	000
1c. liquide middelen	000	000	4. Voorzieningen:		
	000	000	Technische voorziening	000	000
			5. Schulden en overlopende passiva		
2. Via het CAK met het AFBZ te verrekenen¹⁵	000	000	5a. met het CVZ te verrekenen ¹⁶	000	000
			5b. te betalen uit hoofde van subsidieregelingen	000	000
			5c. overige schulden en overlopende passiva	000	000
				000	000
Totaal activa	000	000	Totaal passiva	000	000

¹⁴ Als de post 'Met het CVZ te verrekenen' per saldo een vordering vertegenwoordigd, wordt deze aan de activazijde van de balans verantwoord.

¹⁵ De post via het CAK met het AFBZ te verrekenen is in strikte zin geen vordering.

¹⁶ Als de post 'Met het CVZ te verrekenen' per saldo een schuld vertegenwoordigd, wordt deze post aan de passiefzijde van de balans verantwoord.

Model II: Exploitatierkening

Exploitatierkening over 2010

	2010 x € 1.000		2009 x € 1.000	
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				
Premies en bijdragen:				
6. Bijdragen College voor zorgverzekeringen		000		000
7. Overige opbrengsten		000		000
		000		000
BEDRIJFSLASTEN				
Schaden AWBZ:				
8. Bruto schaden AWBZ	000		000	
9. Schaden AWBZ voorgaande jaren	000		000	
		000		000
10. Bedrijfskosten:				
- Beheerskosten	000		000	
- Mutatie technische voorziening	000		000	
- Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	000		000	
		000		000
RESULTAAT		000		000

Model III: Algemene toelichting op de balans en exploitatierekening

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

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

Model IV: Toelichting op de balans

1. Aandeel in de vorderingen en overige activa

1a. Met het CVZ te verrekenen

	31-12-2010		31-12-2009	
budget beheerskosten AWBZ	000		000	
rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen kosten/baten	000		000	
kosten subsidieregelingen	000		000	
<i>Subtotaal baten en lasten AWBZ</i>		000		000
ontvangen voorschotten (excl. subsidies)	000		000	
ontvangen voorschotten subsidies	000		000	
verrekend met het AFBZ ten gevolge van voorlopige en definitieve afrekeningen (naar jaarlaag, inclusief rente)	000		000	
verrekend met het AFBZ ten gevolge van voorlopige en definitieve subsidieafrekeningen (naar jaarlaag)	000		000	
<i>Subtotaal voorschotten en verrekeningen AWBZ</i>		000		000
Totaal		000		000

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

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

1b. Overige vorderingen en overlopende activa

	31-12-2010	31-12-2009
Vorderingen op budgethouders PGB	000	000
Vorderingen uit hoofde van opgelegde, nog te innen eigen bijdragen	000	000
Vorderingen op CAK (hulpmiddelen, rolstoelen, tijdelijk verblijf ziekenhuis)	000	000
Overige te benoemen vorderingen	000	000
Totaal	000	000

Van de vorderingen op budgethouders PGB bedraagt de ouderdom per 31 december 2010:

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

1c. Liquide middelen

	31-12-2010	31-12-2008
Bank 1	000	000
Bank 2	000	000
Totaal	000	000

2. Via het CAK met het AFBZ te verrekenen

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

	31-12-2010	31-12-2009
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Te verzenden betalingsopdrachten	000	000
Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties	000	000
Totaal	000	000

3. Reserve AWBZ

	31-12-2010	31-12-2009
Stand 1-1	000	000
Budgetresultaat beheerskosten boekjaar	000	000
Mutaties ten gevolge van afrekeningen over voorgaande boekjaren	000	000
Overige mutaties over voorgaande jaren	000	000
Financieel rendement	000	000
Saldo 31-12	000	000

Het budgetresultaat beheerskosten is gelijk aan het door CVZ toegekende budget voor 2010 (respectievelijk 2009) verminderd met de totale bedrijfskosten 2010 (respectievelijk 2009).

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

4. Technische voorziening

	31-12-2010	31-12-2009
Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Te verzenden betalingsopdrachten	000	000
Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties	000	000
Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen bedragen uit hoofde van zorgaanspraken	000	000
Schadeafhandelingskosten	000	000
Totaal	000	000

De toelichting vermeldt de totstandkoming en berekening van deze post.

Via het CAK aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken

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

Te verzenden betalingsopdrachten

Deze post betreft de per balansdatum nog aan het CAK te verstrekken betalingsopdrachten. Deze post heeft betrekking op het verschil tussen de budgetten volgens de NZa-beschikkingen (rekenstaten

zorgaanbieders) en aan het CAK verstuurd betalingsopdrachten met betrekking tot voorschotbetalingen.

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

Effecten van correcties, aanvullingen en ingediende nacalculaties

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

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

Rechtstreeks aan zorgaanbieders te betalen uit hoofde van zorgaanspraken

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

Schadeafhandelingskosten

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

5. Schulden en overlopende passiva

	31-12-2010	31-12-2009
Te benoemen schulden	000	000
Te benoemen overlopende passiva	000	000
Totaal	000	000

Model V: Toelichting op de exploitatierekening

6. Bijdragen College voor Zorgverzekeringen

	2010	2009
Vergoeding zorgaanspraken via CAK	000	000
Budget beheerskosten AWBZ	000	000
Rentevergoedingen AFBZ bij afrekeningen	000	000
Overige renteopbrengsten	000	000
Vergoeding AFBZ rechtstreeks met het CVZ te verrekenen kosten en baten (saldo)	000	000
(-/-) Eigen bijdragen via nevenincasso	000	000
Subsidies AWBZ	000	000
Totaal	000	000

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

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

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

	2010	2009
Schaden AWBZ:	000	000
- Kosten van zorg en/of verblijf na één jaar in een academisch ziekenhuis i.v.m. een psychiatrische aandoening	000	000
- Kosten in bruikleen verstrekken van verpleegartikelen door een instelling die uitsluitend voor deze functie is toegelaten	000	000
- Kosten doventolkgzorg	000	000
- Schaden AWBZ voorgaande jaren: Kosten niet via CAK voorgaande jaren	000	000
Totaal schaden AWBZ (A)	000	000
Baten AWBZ:		
- Vergoedingen van derden	000	000
- Opbrengsten regres	000	000
- Overige rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen opbrengsten	000	000
Totaal baten AWBZ (B)	000	000
Saldo vergoeding AFBZ rechtstreeks met het CVZ te verrekenen kosten en baten (A -/- B)	000	000

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

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

7. Overige opbrengsten

	2010	2009
Vergoedingen van derden	000	000
Overige rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen opbrengsten	000	000
Opbrengsten regres	000	000
Overige te benoemen opbrengsten	000	000
Totaal	000	000

8. Bruto schaden AWBZ

	2010	2009
Kosten via CAK:		
Zorg met verblijf:		
- verpleging en verzorging	000	000
- gehandicaptenzorg	000	000
- geestelijke gezondheidszorg	000	000
	000	000
Zorg zonder verblijf:		
- verpleging en verzorging	000	000
- gehandicaptenzorg	000	000
- geestelijke gezondheidszorg	000	000
- Volledig pakket thuis	000	000
- Dagbesteding en vervoer	000	000
	000	000
Overige kosten via CAK:		
Entadministraties / RIVM	000	000
Overige instellingen (betreft overige schaden AWBZ met betaling via CAK)	000	000
Hulpmiddelen/rolstoelen/tandheelkundige hulp	000	000
	000	000
Totaal kosten via CAK		
Kosten niet via CAK:		
- Kosten van zorg en/of verblijf na 1 jaar in een academisch ziekenhuis, in verband met een psychiatrische aandoening	000	000
- Kosten in bruikleen verstrekken van verpleegartikelen door een instelling die uitsluitend voor deze functie is toegelaten	000	000
- Kosten doventolczorg	000	000
- overige rechtstreeks te verrekenen lasten AWBZ	000	000
Totaal kosten niet via CAK	000	000
Kosten subsidieregelingen:		
Kosten subsidieregelingen PGB-AWBZ	000	000
Totaal	000	000

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

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

De zorg zonder verblijf (niet zijnde GGZ-zorg) moet, voor zover de financiering via het CAK loopt, gespecificeerd worden naar verzorging en verpleging, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, volledig pakket thuis en dagbesteding en vervoer. Zorg zonder verblijf is inclusief dagactiviteiten voor ouderen, gehandicaptten en psychosociaal. In de financiële verantwoording moet worden uitgegaan van de gerealiseerde productie.

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

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

9. Schaden AWBZ voorgaande jaren

	2010	2009
Verrekeningen voorgaande jaren met betrekking tot betalingen via CAK	000	000
Kosten subsidieregelingen voorgaande jaren	000	000
Kosten niet via CAK voorgaande jaren		
Totaal	000	000

De kosten niet via CAK voorgaande jaren worden rechtstreeks met het AFBZ verrekend en betreffen kosten voorgaande jaren niet via CAK en verrekeningen over de jaren tot en met 2007 van de per 1 januari 2008 naar de Zvw overgehevelde geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

10. Bedrijfskosten

	2010					2009
	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 AZR	000	000	000	000	000	000
<i>Subtotaal beheerkosten AWBZ</i>	000	000	000	000	000	000
Mutatie technische voorziening (beheers-/afwikkelingskosten)	000	000	000	000	000	000
afschrijvingen bedrijfsmiddelen AWBZ	000	000	000	000	000	000
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 met kengetallen en indicatoren

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

Registratie code	Kengetal
TO 06	Gemiddelde personeelsbezetting in fte's: 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 in kalenderdagen
VK03	Het percentage klachten dat binnen de wettelijke termijn van zes weken is afgehandeld
ZC 03	Totale budget aan toegekende PGB's
ZC 04	Stand van zaken nacalculatieformulieren per 1 september 2010
ZC 05a	Gemiddeld aantal kalenderdagen tussen ontvangst van een aanvraag PGB door het zorgkantoor en de toekenning ervan
ZC 05b	Het percentage PGB beschikkingen dat binnen zes weken na afgifte datum van het indicatiebesluit is afgegeven.
ZC 06	Aantal wachtenden in de landelijke wachtlijstregistratie met overbruggingszorg
ZC 07	Aantal wachtenden in de landelijke wachtlijstregistratie zonder zorg
ZC 20	Het percentage zorgaanbieders dat de declaraties van geleverde zorg per maand of per vier weken in 2010 per periode gemiddeld tijdig heeft ingediend.
ZC 21	Het percentage gecontracteerde zorgaanbieders dat op 1 juli 2010 AZR 2.2 niet op orde had.

Bijlage 3. Lijst met circulaire en regelgeving

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

1. Verslaggeving

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud	
Wetten.overheid.nl	Regeling verslaglegging AWBZ	
Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire	
2004/52, CTZ/09	www.cvz.nl	Standpunt IFRS

2. Beheerskosten

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud	
Wetten.overheid.nl	Besluit Wet financiering sociale verzekeringen	
Wetten.overheid.nl	Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten AWBZ 2010	
Wetten.overheid.nl	Regeling besteedbare middelen beheerskosten AWBZ 2010	
Wetten.overheid.nl	Regeling beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten verbindingkantoren AWBZ 2010	
Wetten.overheid.nl	Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)	
Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire	
Brief 23093246 van 5 december 2004		Voorzieningen beheerskosten (Technische voorziening en solvabiliteit)

3. Schade AWBZ

Algemeen

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

Algemeen (vervolg)

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud
Wetten.overheid.nl	Regeling zorgaanspraken AWBZ
www.nza.nl	Regeling controle en administratie AWBZ-verzekeraars
Wetten.overheid.nl	Besluit wachttijd bijzondere ziektekostenverzekering
Wetten.overheid.nl	Zorgindicatiebesluit
Wetten.overheid.nl	Besluit vaststelling formulieren bijzondere ziektekostenverzekering
Wetten.overheid.nl	Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg

Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
1996/A21	www.cvz.nl	Zorgcontracten bij landelijk werkende zorgverzekeraars
2002/08	www.cvz.nl	Bevoorschotting/afrekening instellingen AWBZ met ingang van 1 januari 2002 en afwikkeling oude jaren
2003/11	www.cvz.nl	BZ-formulieren (BZ-3 vervallen)
2003/18	www.cvz.nl	Algemene uitvoering en uitvoering eigen bijdrage intramurale en overige zorgproducten en extramurale zorgproducten
2003/44	www.cvz.nl	Vermelden <i>reden van afwezigheid</i> op presentielijsten
2003/50	www.cvz.nl	Begeleiding door instellingen voor maatschappelijke opvang
2004/13	www.cvz.nl	Artikel 15 BZA-AWBZ (Besluit zorgaanspraken)
2004/24	www.cvz.nl	Vervanging van een aantal BZ-formulieren door AZR
2004/25	www.cvz.nl	Partneropname in een AWBZ-instelling
2004/28	www.cvz.nl	Extra kosten bij rolstoelverstrekking en –pooling
2004/35	www.cvz.nl	Aanlevering gegevens zorg zonder verblijf
2004/38	www.cvz.nl	Wijziging BZ/10
2004/43	www.cvz.nl	Opheffen contracteerplicht extramuraal
2004/59	www.cvz.nl	Voortgang: vervangen BZ-formulieren door AZR
2004/70	www.cvz.nl	Bevoorschotting instellingen AWBZ
2004/74	www.cvz.nl	Inwerkingtreding wet HOZ
2005/02	www.cvz.nl	Vervanging BZ/1 en BZ/5 door AZR
2005/06	www.cvz.nl	Administratieve procedure bij opname op een forensisch psychiatrische afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis
2005/30	www.cvz.nl	Bijstelling maandelijkse bevoorschotting
2005/32	www.cvz.nl	Wijziging BZ-formulieren
Brief CVZ VZU/27073157 6 december 2007	Overheveling curatieve GGZ van AWBZ naar Zorgverzekeringswet per 1 januari 2008	
Brief CVZ VZU/27090952 20 december 2007	Overgang entadministraties naar RIVM per 1 januari 2008	
Brief CVZ VZU/28008290 5 februari 2008	Overgangsregeling geneeskundige GGZ	
Brief CVZ VZU/28096474 12 december 2008	Uitvoering pakketmaatregelen AWBZ per 1 januari 2010 - begeleiding - volledig pakket thuis	
Brief CVZ VZU/29049539 25 mei 2009	Uitvoering Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars	
Brief CVZ CCZ/2010022879 25 maart 2010	Beleidsregel 2010 (a) Toekenning PGB-AWBZ bij indicatie verblijf	

Verpleging en verzorging

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud	
Wetten.overheid.nl	Zorgindicatiebesluit	
Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire	
2003/03	www.cvz.nl	Voorschotverlening ouder- en kindzorg
2003/59	www.cvz.nl	Doelmatigheid bij overbruggingszorg

Zorg zintuiglijk gehandicapten

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

Zorg verstandelijk gehandicapten

Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
2004/19	www.cvz.nl	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	www.cvz.nl	Verkeerde bed

Zorg bijzondere omstandigheden

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud	
Wetten.overheid.nl	Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ	
Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
1999/06	www.cvz.nl	Vergoeding AWBZ-hulp in het buitenland
2000/30	www.cvz.nl	Contracteren met buitenlandse instelling
2002/21	www.cvz.nl	Grensoverschrijdende zorg
2003/8	www.cvz.nl	Vergoeding AWBZ-hulp in Spanje en Portugal
2003/35	www.cvz.nl	Arrest Müller-Fauré en Van Riet (C-385-99)
2004/45	www.cvz.nl	Tweede aanvullende circulaire inzake arrest Müller-Fauré en Van Riet naar aanleiding van uitspraken Centrale Raad van Beroep van 18-6-04
2005/01	www.cvz.nl	Vergoeding AWBZ-hulp in Spanje en Portugal
2005/14	www.cvz.nl	Correcte toepassing AWBZ-vergoedingsregeling
2005/33	www.cvz.nl	Gevolgen van de invoering van de ZVW voor in het buitenland wonende of verblijvende AWBZ-verzekerden
Brief CCZ/2010030213 25 maart 2010	Doorbelasting AWBZ-kosten van personen die tijdelijk in Nederland verblijven	

Subsidies

Bron/Vindplaats	Korte omschrijving inhoud	
Wetten.overheid.nl	Regeling subsidies AWBZ	
Brief 26039288 van 25 april 2006	Controle, terugvordering & incasso en verantwoording subsidie persoonsgebonden budget AWBZ	
Jaar/Circulairnummer /Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
VZU/29081779 10 augustus 2009	Controleprotocol PGB-AWBZ	
Brief VZU/29084330 13 augustus 2009	Controleprotocol PGB-AWBZ	

Brief CCZ/29137795 23 december 2009	Controleprotocol PGB-AWBZ
Brief VZU/27014027 8 maart 2007	Wijziging rekeningnummers zorgaanbieders
Brief VZU/27076663 20 november 2007	Volledig Pakket Thuis
Brief VZU/27073157 6 december 2007	Overheveling curatieve GGZ van AWBZ naar Zorgverzekeringswet per 1 januari 2008
Brief VZU/27090967 21 december 2007	Overgang entadministraties naar RIVM per 1 januari 2008
Brief VZU/28008290 5 februari 2008	Overgangsregeling geneeskundige GGZ
Brief CVZ 270032647 van 28 april 2007	Vertaaltabel naar functie/klassen
www.nza.nl	Volledig pakket thuis CA-188 en CA-260
www.nza.nl	Handreiking zorgtoewijzing 2008-09-25 (Brief NZa 10 december 2007 Bacon/iHotCare/AWBZ07/35c)
Brief VWS DLZ/ZZB-2805708	<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
Wetten.overheid.nl	Administratiebesluit bijzondere ziektekostenverzekering
Wetten.overheid.nl	Bijdragebesluit zorg
Wetten.overheid.nl	Bijdrageregeling zorg
Brief VZU/26103289 29 januari 2007	Geen eigen bijdrage voor AWBZ-zorg bij arbeidsongeval of beroepsziekte
Brief OND/27019377 26 maart 2007	Verantwoording eigen bijdragen zorg met verblijf 2007
Brief VZU/27037609 27 juni 2007	Volledig pakket thuis
Brief VZU/27038141 27 juni 2007	BZ/5-procedure
Brief VZU/27052142 27 augustus 2007	Aanvulling brief 'BZ/5-procedure'
Brief VZU/29043197 25 mei 2009	CAK-overzichten afboeking eigen bijdrage AWBZ-zorg met verblijf
Brief VZU/29118391 10 november 2009	Volledig pakket thuis
Brief CCZ/29126546 19 november 2009	Aanlevering productiegegevens Begeleiding aan CAK
Jaar/Circulairnummer/Bron	Korte omschrijving inhoud circulaire
2003/45	www.cvz.nl Eigen bijdrage bij terugkeer naar de maatschappij
2009/01	www.cvz.nl Aanlevering gegevens zorg zonder verblijf
2009/02	www.cvz.nl Invoering eigen bijdrage begeleiding

Opbrengst regres AWBZ

Jaar/Circulairnummer/Bron		Korte omschrijving inhoud circulaire
1998/40	www.cvz.nl	Registratie verhaalbare schade in verband met invoering regres-recht AWBZ

Rentevergoeding Algemeen Fonds

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