

HANDBOEK AWBZ 2014

1 Algemeen	2
1.1 Indeling kwartaal- en jaarstaten	6
1.2 Aanlevering van de kwartaal- en jaarstaten	7
1.3 Wijzigingen en aandachtspunten 2014	9
2 Specificaties zorgverzekeraars (AWBZ)	10
2.1 Lasten en baten zorgverzekeraars (AWBZ)	10
2.2 Specificaties lasten en baten zorgverzekeraars (AWBZ)	10
2.3 Specificaties van het totaal aantal AWBZ verzekerden	10
3 Specificaties verbindingkantoren AWBZ	19
3.1 Lasten AWBZ verbindingskantoor	20
3.2 Specificaties kosten en productie zorg met en zonder verblijf	22
3.2.1 Zorg niet via CAK	22
3.2.2 Zorg met en zonder verblijf Aanvaardbare kosten	22
3.2.3 Zorg met verblijf Verpleging en Verzorging	22
3.2.4 Zorg met verblijf Gehandicaptenzorg	22
3.2.5 Zorg met verblijf Geestelijke Gezondheidszorg	22
3.2.6 Zorg zonder verblijf	22
3.2.7 Volledig Pakket Thuis	22
3.2.8 Dagbesteding en Vervoer	22
3.2.1 Zorg niet via CAK	23
3.2.2 Zorg met en zonder verblijf Aanvaardbare kosten	25
3.2.3 Zorg met verblijf Verpleging en Verzorging	26
3.2.4 Zorgmet verblijf Gehandicaptenzorg	28
3.2.5 Zorg met verblijf Geestelijke Gezondheidszorg	31
3.2.6 Zorg zonder verblijf	33
3.2.7 Volledig Pakket Thuis	35
3.2.8 Dagbesteding en Vervoer	37
3.3 PGB	39
3.4 Beheerskosten	41

1 Algemeen

In het convenant tussen VWS, ZN en Zorginstituut Nederland over de taken en beheerskosten van de verbindingkantoren en de wijzigingen en aanvullingen daarop, is overeengekomen dat de verbindingkantoren met ingang van verslagjaar 2003 verantwoording afleggen over de uitvoering van de AWBZ via een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording.

Naast deze documenten vraagt het Zorginstituut via de kwartaal- en jaarstaat zorgverzekeraars (AWBZ) en de kwartaalstaten verbindingkantoren (per verbindingskantoor) gegevens op. De kwartaalstaat zorgverzekeraars (AWBZ) bestaat uit een verzekerdenstand, de jaarstaat bestaat uit gegevens over de lasten en baten. De kwartaalstaten verbindingkantoren bestaan uit gegevens over de lasten en nadere specificaties van de lasten (productie en kosten van zorgaanspraken en beheerskosten) en het aantal PGB-houders en PGB-aanvragers. Vanaf 2006 vraagt het Zorginstituut een jaarstaat verbindingskantoor meer op. Voor de jaargegevens baseert het Zorginstituut zich op de vierde kwartaalstaat en de financiële verantwoording. Het Zorginstituut gebruikt de gegevens onder andere voor ramingen, als monitorinformatie en beleidsinformatie en voor de afrekening met de zorgverzekeraars.

Hierna vindt u een overzicht van de verschillende producten waarvoor het Zorginstituut de gegevens uit de kwartaal- en jaarstaten gebruikt.

In dit Handboek treft u een handleiding aan bij de informatie die het Zorginstituut opvraagt bij de zorgverzekeraars (AWBZ) en de verbindingkantoren over 2014.

Elke tabel in het elektronische bestand van de kwartaal- en jaarstaat zorgverzekeraars (AWBZ) en de kwartaalstaten verbindingkantoren is in dit handboek opgenomen. Bij elke tabel treft u een inhoudelijke toelichting aan.

Voor alle aanleveringen geldt dat u alle bedragen opneemt in **hele euro's**.

Rapportages Zorginstituut Nederland

<i>Naam product</i>	Zorgcijfers Data
<i>Doel</i>	Spiegelinformatie voor verbindingkantoren.
<i>Korte beschrijving</i>	Statistische informatie over kostenontwikkelingen in de gezondheidszorg.
<i>Voor wie?</i>	Zorgverzekeraars, VWS, bestuursorganen in de zorg, zorgaanbieders, koepelorganisaties.
<i>Hoe vaak uitgebracht?</i>	Driemaandelijks
<i>Vorm</i>	Rapport (Kwartaalbericht) en Zorginstituut Nederland website (Kwartaalbericht en Spiegelbank).

<i>Naam product</i>	Financieel jaarverslag fondsen AWBZ, Zvw en Zfw
<i>Doel</i>	In het Financieel jaarverslag legt Zorginstituut Nederland verantwoording af over de door haar beheerde fondsen: Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), Zorgverzekeringsfonds (Zvw) en Algemene Kas (Zfw).
<i>Korte beschrijving</i>	In het Financieel jaarverslag worden per fonds per geldstroom de baten/lasten en de balans gepresenteerd en toegelicht. Tevens wordt verantwoording afgelegd over de rechtmatigheid van de geldstromen. Het verslag wordt voorzien van een accountantsverklaring van de externe accountant van Zorginstituut Nederland.
<i>Voor wie?</i>	VWS en andere stakeholders in het veld.
<i>Hoe vaak uitgebracht?</i>	Jaarlijks
<i>Vorm</i>	Rapport en Zorginstituut Nederland website

Algemeen

<i>Naam product</i>	Pakketadvies
<i>Doel</i>	Adviezen, standpunten en verduidelijkingen gericht op een passend en duidelijk pakket.
<i>Korte beschrijving</i>	Het pakketadvies bevat adviezen aan de minister van VWS om zorginterventies in of uit het te verzekeren pakket te laten stromen. Verder bevat het pakketadvies standpunten van Zorginstituut Nederland over de vraag of bepaalde zorginterventies tot de te verzekeren prestaties horen op grond van de regelgeving en de stand van de wetenschap en praktijk. Tot slot zijn adviezen en verduidelijkingen opgenomen, die erop gericht zijn het zorgverzekeringsstelsel en de uitvoeringspraktijk goed te laten functioneren.
<i>Voor wie?</i>	VWS, zorgverzekeraars, bestuursorganen in de zorg, zorgaanbieders, koepelorganisaties.
<i>Hoe vaak uitgebracht?</i>	Jaarlijks
<i>Vorm</i>	Rapport en Zorginstituut Nederland website

<i>Naam product</i>	Kwartaalrapportage VWS
<i>Doel</i>	Informatie over actuele financiële ontwikkelingen in de AWBZ.
<i>Korte beschrijving</i>	Informatie over actuele kostenontwikkelingen in de AWBZ in het lopende jaar. Vooral aandacht voor de samenhang met actuele beleidsontwikkelingen, en de relatie met productie- en capaciteitsontwikkelingen.
<i>Voor wie?</i>	VWS
<i>Hoe vaak uitgebracht?</i>	Driemaandelijks

<i>Naam product</i>	Kwartaalrapportage CBS
<i>Doel</i>	Conform convenant Zorginstituut Nederland – CBS het CBS voorzien van informatie t.b.v. kwartaal- en jaar EMU-rapportages.
<i>Korte beschrijving</i>	Informatie over gerealiseerde baten en lasten AWBZ o.b.v. kwartaal-, jaarstaten en overige gegevensbronnen. Het CBS verwerkt deze gegevens in Kwartaalsector rekeningen en de Nationale rekening. Deze rapportages dienen o.a. om de ontwikkeling van het EMU-saldo te kunnen monitoren.
<i>Voor wie?</i>	CBS
<i>Hoe vaak uitgebracht?</i>	Driemaandelijks, uiterlijk 60 dagen na kwartaaleinde.

Algemeen

<i>Naam product</i>	Monitor beheerskosten AWBZ
<i>Doel</i>	Bewaken van de afspraken in het convenant taken en beheerskosten verbindingkantoren, in het bijzonder de kostenontwikkeling van de beheerskosten bij de verbindingkantoren.
<i>Korte beschrijving</i>	Volgen van de ontwikkeling van de beheerskosten verbindingkantoren in relatie tot de toegekende budgetten en adviseren over de hoogte van het macrobedrag besteedbare middelen beheerskosten.
<i>Voor wie?</i>	VWS en ZN
<i>Hoe vaak uitgebracht?</i>	Jaarlijks

1.1 Indeling kwartaal- en jaarstaten

Vanaf verslagjaar 2006 geldt als wettelijke aanleverdatum voor de maatschappelijke verantwoording (met accountantsverklaring) door zorgverzekeraars en verbindingkantoren 1 juli T+1.

Omdat Zorginstituut Nederland de jaargegevens van de verbindingkantoren eerder nodig heeft dan 1 juli (onder andere voor de jaarrekening van het Algemeen Fonds en voor rapportages aan VWS) is er vanaf 2006 een kwartaalstaat verbindingkantoren over het vierde kwartaal (zonder accountantsverklaring), die moet worden aangeleverd uiterlijk op 11 februari T+1. De jaarstaat verbindingkantoren is komen te vervallen. De afrekening met de verbindingkantoren vindt plaats op basis van de financiële verantwoording die u uiterlijk 1 juli T+1 aan de NZa moet sturen.

Voor de zorgverzekeraars (AWBZ) is er uitsluitend een kwartaalstaat over het tweede kwartaal. De jaargegevens worden opgevraagd in de jaarstaat zorgverzekeraars (AWBZ). De jaarstaat is de basis voor de afrekening met de zorgverzekeraars (AWBZ).

De indeling van de kwartaal- en jaarstaten 2014, die in dit handboek worden toegelicht, is als volgt:

De jaarstaat zorgverzekeraars (AWBZ) (per 1 juni):

- Lasten en baten AWBZ zorgverzekeraar;
- Specificaties lasten en baten zorgverzekeraars (AWBZ).

De kwartaalstaat zorgverzekeraars (AWBZ) (uitsluitend 2^e kwartaal):

- Specificatie van het totale aantal AWBZ verzekerden.

De kwartaalstaten verbindingkantoren (1^e, 2^e, 3^e en 4^e kwartaal):

- Lasten verbindingkantoren;
- Specificaties kosten en productie zorg met en zonder verblijf;
- Aantal PGB-houders (alleen 2^e kwartaal);
- Aantal nieuwe PGB-aanvragers (alleen 4^e kwartaal, in 2014 1-malig ook in 2^e kwartaal)
- Specificatie beheerskosten.

In hoofdstuk 2 is de handleiding voor de kwartaal- en jaarstaat zorgverzekeraars (AWBZ) opgenomen. In hoofdstuk 3 vindt u de handleiding voor de kwartaalstaten verbindingkantoren.

1.2 Aanlevering van de kwartaal- en jaarstaten

Uit afstemming met verbindingkantoren is naar voren gekomen dat de aanlevertermijn van 4 weken na afloop van het kwartaal te kort is om realisatiecijfers over productie en kosten te kunnen leveren. Daarom is de aanlevertermijn van de kwartaalstaten met ingang van 2006 vastgesteld op 6 weken na afloop van het kwartaal.

Schematisch ziet het er als volgt uit:

Verslagdocument	Verslagperiode	Aanlevering aan Zorginstituut Nederland uiterlijk op
Kwartaalstaat KW1 verbindingkantoren	1 januari t/m 31 maart	12 mei
Kwartaalstaat KW2 verbindingkantoren	1 januari t/m 30 juni aantal PGB-houders op 30 juni, 1-malig aantal PGB-aanvragers 2013	11 augustus
Kwartaalstaat KW2 zorgverzekeraar AWBZ én bestuursverklaring	verzekerdenstand op 1 juli	11 augustus
Kwartaalstaat KW3 verbindingkantoren	1 januari t/m 30 september	11 november
Kwartaalstaat KW4 verbindingkantoren én bestuursverklaring	1 januari t/m 31 december aantal PGB-aanvragers jaar T	11 februari T+1
Jaarstaat zorgverzekeraar AWBZ én bestuursverklaring	1 januari t/m 31 december	1 juni T+1

Bestuursverklaringen Zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar (AWBZ) moet een bestuursverklaring aanleveren bij:

- de verzekerdenstand op 1 juli, het aantal PGB-houders op 30 juni (indien van toepassing) en 1-malig het aantal nieuwe PGB-aanvragers 2013 (indien van toepassing);
- het aantal nieuwe PGB-aanvragers jaar T;
- de jaarstaat.

In de bestuursverklaring verklaart de ondertekenaar dat de aangeleverde gegevens naar het oordeel van het bestuur juist zijn en voldoen aan de door Zorginstituut Nederland gevraagde specificaties. De ondertekening moet plaatsvinden door het bestuur dan wel een persoon die hiervoor formeel toe gemachtigd is.

Het afgeven van een bestuursverklaring betekent dat de zorgverzekeraar in ieder geval een dossier heeft ingericht waarin is aangegeven:

- hoe de betreffende bestand tot stand is gekomen;
- welke maatregelen zijn getroffen om de juistheid te waarborgen.

Dit dossier moet beschikbaar zijn voor een (eventuele) review door de NZa.

Voor het afgeven van de bestuursverklaring moet de zorgverzekeraar in voldoende mate interne controles hebben verricht.

Het waarborgen van de juistheid met een bestuursverklaring is nodig omdat Zorginstituut Nederland de genoemde gegevens gebruikt bij het vaststellen van de ex-ante en ex-post budgetten en de afrekening voor de zorgverzekeraars AWBZ.

Modellen van de bestuursverklaringen zijn opgenomen in paragraaf 2.1.(jaarstaat) en 2.3. (verzekerden en PGB-houders/aanvragers).

U dient de bestuursverklaringen te zenden aan Zorginstituut Nederland:

Afdeling Verzekering Zakelijk
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Elektronische formats

Het is verplicht om de gegevens aan Zorginstituut Nederland elektronisch aan te leveren met behulp van de beschikbaar gestelde (Excel) formats.

U stuurt de ingevulde elektronische formats van de kwartaal- en jaarstaten naar:

E-mail: verslagdocumenten@zinl.nl

Helpdesk:

E-mail: verslagdocumenten@zinl.nl

De financiële verantwoording, het uitvoeringsverslag en het indicatorenbestand verbindingkantoren met accountantsproducten stuurt u naar de NZa. Van de NZa ontvangt u hier instructies over.

1.3 Wijzigingen en aandachtspunten 2014

Versie 1

In de kwartaal- en jaarstaat Zorgverzekeraars (AWBZ) zijn geen wijzigingen.

De kwartaalstaten verbindingkantoren zijn ten opzichte van 2013 op een tweetal punten gewijzigd.

Kwartaalstaten verbindingskantoor

- Zorg niet via CAK
De prestatie Kosten van in bruikleen verstrekken van verpleegartikelen door een instelling die alleen voor deze functie is toegelaten (code 091, Rubriek 09) is in 2013 overgeheveld naar de Zvw. In 2013 mocht u hier alleen nog de zogenaamde 'doorloopkosten' van 2012 verantwoorden. In 2014 is deze prestatie vervallen en wordt dus niet meer uitgevraagd;
- Zorg zonder verblijf, Overige prestaties
De functie Overige prestaties, H109, H701, H702, H703 en H110, is vervallen.

Versie 2

Kwartaalstaten verbindingskantoor

- Bij de specificatie van het PGB, paragraaf 3.3, is een nieuwe specificatie toegevoegd. Met ingang van 2014 geeft u naast het aantal budgethouders, ook het aantal nieuwe PGB-aanvragers op. Het gaat hierbij om het aantal nieuwe PGB-aanvragers waarmee u één of meerdere face to face gesprekken hebt gevoerd, De aanvraag hoeft niet tot een PGB-toekenning te leiden.
Deze specificatie wordt in het 4^e kwartaal uitgevraagd, over jaar T.
Enmalig vragen wij in 2014, in het tweede kwartaal, het aantal nieuwe PGB-aanvragers 2013 uit.

2 Specificaties zorgverzekeraars (AWBZ)

2.1 Lasten en baten zorgverzekeraars (AWBZ)

2.2 Specificaties lasten en baten zorgverzekeraars (AWBZ)

2.3 Specificaties van het totaal aantal AWBZ verzekerden

De gegevens die zorgverzekeraars (AWBZ) moeten aanleveren bestaan uit drie onderdelen.

- 1 De lasten en baten zorgverzekeraars (AWBZ) is een verzamelstaat. Zorginstituut Nederland betreft deze lasten en baten bij de afrekening met de zorgverzekeraars;
- 2 In de specificaties lasten en baten zorgverzekeraars (AWBZ) moet u een aantal kosten nader specificeren;
- 3 Een specificatie van het totale aantal AWBZ verzekerden.

In de paragrafen 2.1 t/m 2.3 zijn de onderwerpen in detail uitgewerkt.

2.1 Lasten en Baten zorgverzekeraars (AWBZ)

Aanleverschema

1e kw	2° kw	3° kw	4° kw	jaarstaat
n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	X

De jaarstaat moet worden voorzien van een bestuursverklaring over de juistheid van de gegevens (zie paragraaf 1.2.). Aan het eind van deze paragraaf treft u het model aan van de bestuursverklaring.

Lasten:

Met het AFBZ te verrekenen kosten van zorgaanspraken

In de volgende situaties vindt verantwoording van kosten/vergoedingen op deze post plaats.

- Zonder toepassing van verordening of verdrag inzake sociale zekerheid: de in het buitenland gemaakte kosten anders dan op basis van medewerkersovereenkomst (pakket AWBZ);
- Zonder toepassing van verordening of verdrag inzake sociale zekerheid: de in het buitenland gemaakte kosten, voortvloeiend uit medewerkersovereenkomst tussen de zorgverzekeraar (AWBZ) en een buitenlandse hulpverlener (pakket AWBZ);
- De in Nederland gemaakte AWBZ kosten van AWBZ verzekerden wonend in het buitenland. Met ingang van 2006 is een aantal categorieën van personen niet langer AWBZ verzekerd;
- Verrekening oude jaren (ingeschrevenen ten laste van het buitenland). Met ingang van verslagjaar 2006 loopt de uitvoering van ingeschrevenen ten laste van het buitenland via 1 verzekeraar. Met die verzekeraar is een afzonderlijke verantwoording afgesproken. Op deze post kunt u alleen nog nagekomen kosten van ingeschrevenen ten laste van het buitenland verantwoorden die zijn gemaakt vóór 2006.

Kosten bij wonen en bij tijdelijk verblijf in het buitenland

Op deze posten verantwoordt u de in het buitenland gemaakte kosten, onder aftrek van verschuldigde eigen bijdragen, gemaakt in situaties van respectievelijk wonen en tijdelijk verblijf in het buitenland, conform de Regeling Zorginstituut Nederland hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ (het betreft niet gecontracteerde zorg). Vergoeding van kosten is alleen mogelijk voor zover de ingeroepen zorg op grond van de AWBZ verzekerd is en als deze zorg bij tijdelijk verblijf bovendien redelijkerwijs geen uitstel verdroeg tot na terugkeer in Nederland.

Met ingang van 2006 is een aantal categorieën van in het buitenland wonende personen niet langer AWBZ verzekerd.

Baten:

Vergoedingen Nederlandse grensarbeiders werkzaam in Duitsland

Op deze post verantwoordt u de te ontvangen vaste vergoedingsbedragen die u hebt gevorderd van de Krankenkassen voor de in Nederland gemaakte kosten AWBZ van in Nederland wonende grensarbeiders, werkzaam in Duitsland.

Met ingang van verslagjaar 2006 loopt de uitvoering hiervan via 1 verzekeraar. U kunt op deze post dus alleen nog nagekomen vergoedingen verantwoorden die betrekking hebben op jaren vóór 2006.

Eigen bijdragen AWBZ

Op de post 'eigen bijdragen AWBZ' verantwoordt u de te innen eigen bijdragen (onder aftrek van de afgeboekte eigen bijdragen) bij ziekenhuisverpleging langer dan een jaar en bij verblijf in een instelling voor revalidatie langer dan een jaar. In die gevallen is de uitvoering van de bijdrageregeling een taak van de zorgverzekeraar (AWBZ) (al dan niet overgedragen aan

Specificaties zorgverzekeraars (AWBZ)

derden).

Rentebaten

De voorschotten voor de kosten van zorgaanspraken AWBZ zijn op nul gesteld (zie de Regeling voorschotverlening op uitkeringen Zvw en AWBZ). Bij financieringstekorten kan de zorgkantoorhouder te allen tijde een beroep doen op het Algemeen Fonds om incidenteel of structureel voorschotten te ontvangen. De verantwoording van rentelasten is derhalve niet mogelijk.

In die gevallen dat er financieringsoverschotten zijn ontstaan, verantwoordt u op deze post rentebaten vanaf de datum waarop het overschot is ontstaan tot de datum van afrekening (zie hiervoor genoemde voorschotregeling).

Opbrengsten verhaal AWBZ

Op deze post verantwoordt u de ontvangen opbrengsten van verhaalszaken in die gevallen waarin u als zorgverzekeraar zelf een regresprocedure moet starten.

SPECIFICATIES LASTEN EN BATEN AWBZ ZORGVERZEKERAAAR LASTEN EN BATEN AWBZ ZORGVERZEKERAAAR 2013

OMSCHRIJVING	LASTEN
Rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen kosten van zorgaanspraken	0
Kosten bij wonen in het buitenland	
Kosten bij tijdelijk verblijf in het buitenland	
TOTAAL LASTEN	0

OMSCHRIJVING	BATEN
Vergoedingen Nederlandse grensarbeiders werkzaam in Duitsland (verrekening oude jaren)	
Eigen bijdragen AWBZ	
Rentebaten	
Opbrengsten verhaal AWBZ	
TOTAAL BATEN	0

SALDO LASTEN EN BATEN	0
-----------------------	---

Bestuursverklaring bij de jaarstaat zorgverzekeraar AWBZ

De bestuursverklaring stuurt u volledig ingevuld en ondertekend aan Zorginstituut Nederland.

Het bestuur van

..... (statutaire naam zorgverzekeraar)

verklaart dat

- de gegevens in de jaarstaat 2013 AWBZ zorgverzekeraar juist zijn en voldoen aan de specificaties zoals die door het Zorginstituut zijn opgenomen in het Handboek specifieke informatie zorgverzekeraars en verbindingkantoren (AWBZ) 2014.

In het elektronische format, dat aan het Zorginstituut is gezonden, is het volgende saldo van lasten en baten opgenomen: (in hele euro's).

De zorgverzekeraar heeft een dossier opgebouwd waarin is aangegeven:

- hoe de betreffende gegevens tot stand zijn gekomen;
- welke maatregelen zijn getroffen om de juistheid te waarborgen.

Dit dossier is beschikbaar voor review door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Naam:

Datum: Plaats:.....

Handtekening:

2.2 Specificatie lasten en baten zorgverzekeraar (AWBZ)

Aanleverschema

1e kw	2° kw	3° kw	4° kw	jaarstaat
n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	X

Van de post 'Met het AFBZ te verrekenen kosten van zorgaanspraken' geeft u een nadere specificatie.

Met het AFBZ te verrekenen kosten van zorgaanspraken

Het totaal van de volgende onderdelen specificiert u afzonderlijk:

- Zonder toepassing van verordening of verdrag inzake sociale zekerheid: De in het buitenland gemaakte kosten anders dan op basis van een medewerkersovereenkomst (pakket AWBZ);
- Zonder toepassing van verordening of verdrag inzake sociale zekerheid: De in het buitenland gemaakte kosten, voortvloeiend uit een medewerkersovereenkomst tussen de zorgverzekeraar (AWBZ) en een buitenlandse hulpverlener (pakket AWBZ);
- De in Nederland gemaakte AWBZ kosten van AWBZ verzekerden wonend in het buitenland;
- Verrekening oude jaren (ingeschrevenen ten laste van het buitenland).

Bij de onderdelen a. en b. specificiert u tevens het aantal verzekerden.

Bij onderdeel a. telt u alleen het aantal verzekerden dat u in het verslagjaar toestemming hebt gegeven voor een behandeling in het buitenland.

Bij onderdeel b. geeft u het aantal verzekerden op dat in de verslagperiode gebruik heeft gemaakt van de betreffende regeling. In beide gevallen telt elke verzekerde eenmaal mee per verslagjaar.

RECHTSTREEKS MET HET AFBZ TE VERREKENEN KOSTEN VAN ZORGAANSPRAKEN

OMSCHRIJVING		BEDRAG	AANTAL VERZEKERDEN 1)
Geen toepassing verordening of verdrag inzake sociale zekerheid	In het buitenland gemaakte kosten anders dan op basis van medewerkersovereenkomst (pakket AWBZ) 2)		
	In het buitenland gemaakte kosten voortvloeiend uit medewerkersovereenkomst tussen de zorgverzekeraar en een buitenlandse zorgaanbieder (pakket AWBZ) 3)		
AWBZ kosten gemaakt in Nederland verzekerden wonend in het buitenland			
Verrekening oude jaren (rubriek 05 en 09 en ingeschrevenen ten laste van het buitenland)			
TOTAAL		0	

1) Elke verzekerde telt eenmaal mee per verslagjaar.

2) In de kolom aantal verzekerden vermeldt u het aantal verzekerden aan wie u in de verslagperiode vooraf toestemming heeft gegeven.

3) In de kolom aantal verzekerden vermeldt u het aantal verzekerden dat in de verslagperiode gebruik maakt van de regeling.

2.3 Specificatie van het totaal aantal AWBZ verzekerden

Aanleverschema

1e kw	2 ^e kw	3 ^e kw	4 ^e kw	jaarstaat
n.v.t.	X	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

Per peildatum 1 juli specificeert u het totale aantal AWBZ-verzekerden (inclusief AWBZ verzekerden wonend in het buitenland) dat bij uw zorgverzekeraar AWBZ is ingeschreven. U specificeert het aantal naar geslacht en naar verzekerden jonger dan 65 jaar en 65 jaar en ouder.

Deze opgave moet worden voorzien van een bestuursverklaring over de juistheid van de gegevens (zie paragraaf 1.2.).

In dezelfde bestuursverklaring verklaren de zorgverzekeraars, die zijn aangewezen als concessiehouder van één of meer verbindingkantoren, dat de aangeleverde gegevens over PGB-houders en de nieuwe PGB-aanvragen juist zijn (alleen in de 2^e kwartaalstaat 2014, zie 3.3), zoals die zijn opgenomen in de 2^e kwartaalstaat (per) verbindingskantoor. In de bestuursverklaring vermeldt de zorgverzekeraar/concessiehouder de opgegeven aantallen van alle verbindingkantoren.

Hierna treft u de modellen aan van de bestuursverklaring: één voor de zorgverzekeraars die wél zijn aangewezen als concessiehouder van één of meer verbindingkantoren en één voor de zorgverzekeraars die dat niet zijn.

Ook voor de structurele opgave van nieuwe PGB-aanvragen, aan te leveren in de 4^e kwartaalstaat, is in deze paragraaf de bestuursverklaring toegevoegd.

VERZEKERDEN
SPECIFICATIE VAN HET TOTAAL AANTAL AWBZ-VERZEKERDEN PER 1 JULI 2014

LEEFTIJD	AANTAL PER GESLACHT		TOTAAL AANTAL
	MAN	VROUW	
Verzekerden 64 jaar en jonger			0
Verzekerden 65 jaar en ouder			0
TOTAAL	0	0	0

Bestuursverklaring bij het aantal verzekerden AWBZ, het aantal PGB-houders en aantal nieuwe PGB-aanvragen

De bestuursverklaring stuurt u volledig ingevuld en ondertekend aan Zorginstituut Nederland.

Het bestuur van

..... (statutaire naam zorgverzekeraar)

verklaart dat

- de verzekerdenstanden AWBZ in de 2^e kwartaalstaat 2014 AWBZ zorgverzekeraar en
- het aantal PGB-houders in de 2^e kwartaalstaat 2014 AWBZ verbindingkantoor
- het aantal nieuwe PGB-aanvragen in de 2^e kwartaalstaat 2014 AWBZ verbindingkantoor juist zijn en voldoen aan de specificaties zoals die door het Zorginstituut zijn opgenomen in het Handboek specifieke informatie zorgverzekeraars en verbindingkantoren (AWBZ) 2014.

In de elektronische formats, die aan het Zorginstituut zijn gezonden, zijn de volgende aantallen opgenomen:

..... verzekerden AWBZ op de peildatum 1 juli 2014
..... PGB-houders op de peildatum 30 juni 2014 bij verbindingkantoor
..... PGB-houders op de peildatum 30 juni 2014 bij verbindingkantoor
..... PGB-houders op de peildatum 30 juni 2014 bij verbindingkantoor
..... PGB-houders op de peildatum 30 juni 2014 bij verbindingkantoor
..... nieuwe PGB-aanvragen met gesprek in 2013 bij verbindingkantoor
..... nieuwe PGB-aanvragen met gesprek in 2013 bij verbindingkantoor
..... nieuwe PGB-aanvragen met gesprek in 2013 bij verbindingkantoor
..... nieuwe PGB-aanvragen met gesprek in 2013 bij verbindingkantoor

De zorgverzekeraar heeft een dossier opgebouwd waarin is aangegeven:

- hoe de betreffende gegevens tot stand zijn gekomen;
- welke maatregelen zijn getroffen om de juistheid te waarborgen.

Dit dossier is beschikbaar voor review door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Naam:

Datum: Plaats:.....

Handtekening:

Bestuursverklaring bij het aantal nieuwe PGB-aanvragen

De bestuursverklaring stuurt u volledig ingevuld en ondertekend aan Zorginstituut Nederland.

Het bestuur van

..... (statutaire naam zorgverzekeraar)

verklaart dat

- het aantal nieuwe PGB-aanvragen in de 4^e kwartaalstaat 2014 AWBZ verbindingkantoor juist zijn en voldoen aan de specificaties zoals die door het Zorginstituut zijn opgenomen in het Handboek specifieke informatie zorgverzekeraars en verbindingkantoren (AWBZ) 2014.

In de elektronische formats, die aan het Zorginstituut zijn gezonden, zijn de volgende aantallen opgenomen:

..... nieuwe PGB-aanvragen met gesprek in 2014 bij verbindingkantoor
..... nieuwe PGB-aanvragen met gesprek in 2014 bij verbindingkantoor
..... nieuwe PGB-aanvragen met gesprek in 2014 bij verbindingkantoor
..... nieuwe PGB-aanvragen met gesprek in 2014 bij verbindingkantoor

De zorgverzekeraar heeft een dossier opgebouwd waarin is aangegeven:

- hoe de betreffende gegevens tot stand zijn gekomen;
- welke maatregelen zijn getroffen om de juistheid te waarborgen.

Dit dossier is beschikbaar voor review door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Naam:

Datum: Plaats:.....

Handtekening:

Bestuursverklaring bij het aantal verzekerden AWBZ

De bestuursverklaring stuurt u volledig ingevuld en ondertekend aan Zorginstituut Nederland.

Het bestuur van

..... (statutaire naam zorgverzekeraar)

verklaart dat

- de verzekerdenstanden AWBZ in de 2^e kwartaalstaat 2014 AWBZ zorgverzekeraar juist zijn en voldoen aan de specificaties zoals die door het Zorginstituut zijn opgenomen in het Handboek specifieke informatie zorgverzekeraars en verbindingkantoren (AWBZ) 2014.

In het elektronische format, dat aan het Zorginstituut is gezonden, is het volgende aantal opgenomen:

..... verzekerden AWBZ op de peildatum 1 juli 2014

De zorgverzekeraar heeft een dossier opgebouwd waarin is aangegeven:

- hoe de betreffende gegevens tot stand zijn gekomen;
- welke maatregelen zijn getroffen om de juistheid te waarborgen.

Dit dossier is beschikbaar voor review door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Naam:

Datum: Plaats:.....

Handtekening:

3 Specificaties verbindingkantoren AWBZ

3.1 Lasten AWBZ verbindingskantoor

3.2 Specificaties kosten en productie zorg met en zonder verblijf

3.3 PGB

3.4 Beheerskosten

De gegevens die verbindingkantoren, per verbindingskantoor, moeten aanleveren bestaan uit vier onderdelen.

- 1 De lasten AWBZ is een verzamelstaat die automatisch volgt uit de gegevens, die u in de kwartaalstaat invult. Dit betreft uitsluitend een recapitulatie van de bedragen in de kwartaalstaat en niet van de aantallen;
- 2 Specificaties van de kosten en productie van zorg met verblijf en zorg zonder verblijf;
- 3 Het aantal PGB-houders (alleen 2^e kwartaalstaat) en het aantal PGB-aanvragers (alleen 4^e kwartaal, in 2014 1-malig ook 2^e kwartaal);
- 4 De beheerskosten.

In de paragrafen 3.1 t/m 3.4 zijn de onderdelen in detail uitgewerkt.

3.1 Lasten AWBZ verbindingkantoor

Aanleverschema

1e kw	2° kw	3° kw	4° kw
X	X	X	X

Dit is een verzamelstaat van een aantal lasten van het verbindingkantoor. Als u de rest van de kwartaalstaat invult, wordt deze verzamelstaat automatisch gevuld.

De verzamelstaat bestaat uit de volgende items:

- Zorg niet via CAK
 - Kosten rubriek 05 en 09;
- Zorg via CAK, Aanvaardbare kosten
 - Totaal jaarbedrag volgens laatste rekenstaat;
- Zorg via CAK, Zorg met verblijf
 - Zorgzwaartepakket verpleging en verzorging, inclusief dagbesteding;
 - Zorgzwaartepakket verstandelijk gehandicaptenzorg, inclusief dagbesteding;
 - Zorgzwaartepakket verstandelijk gehandicaptenzorg, exclusief dagbesteding;
 - Zorgzwaartepakket licht verstandelijk gehandicaptenzorg, inclusief dagbesteding;
 - Zorgzwaartepakket sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicaptenzorg, inclusief dagbesteding;
 - Zorgzwaartepakket lichamenlijk gehandicaptenzorg, inclusief dagbesteding;
 - Zorgzwaartepakket lichamenlijk gehandicaptenzorg, exclusief dagbesteding;
 - Zorgzwaartepakket auditief communicatief gehandicaptenzorg, inclusief dagbesteding;
 - Zorgzwaartepakket auditief communicatief gehandicaptenzorg, exclusief dagbesteding;
 - Zorgzwaartepakket visueel gehandicaptenzorg, inclusief dagbesteding;
 - Zorgzwaartepakket visueel gehandicaptenzorg, exclusief dagbesteding;
 - Zorgzwaartepakket geestelijke gezondheidszorg, groep B inclusief dagbesteding;
 - Zorgzwaartepakket geestelijke gezondheidszorg, groep B exclusief dagbesteding;
 - Zorgzwaartepakket geestelijke gezondheidszorg, groep C inclusief dagbesteding;
 - Zorgzwaartepakket geestelijke gezondheidszorg, groep C exclusief dagbesteding;
- Zorg via CAK, Zorg zonder verblijf
 - Totaal zorg zonder verblijf (TOTAAL);
- Zorg via CAK, Volledig pakket thuis
 - Volledig pakket thuis (TOTAAL);
- Zorg via CAK, Dagbesteding en vervoer
 - Dagbesteding, zorg zonder verblijf;
 - Vervoer, zorg zonder verblijf;
 - Dagbesteding, zorg met verblijf, gehandicaptenzorg;
 - Dagbesteding, zorg met verblijf, geestelijke gezondheidszorg;
 - Vervoer, zorg met verblijf, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg.
- Beheerskosten

Specificaties verbindingkantoren AWBZ

KOSTENVERZAMELSTAAT

KOSTEN OPGENOMEN IN KWARTAALSTAAT		BEDRAG
NIET VIA CAK	KOSTEN RUBRIEK 05 EN 09	0
VIA CAK	AANVAARDBARE KOSTEN:	
	Aanvaardbare kosten (TOTAAL)	0
	REALISATIE ZORG MET VERBLIJF:	
	Zorgwaartepakket verpleging en verzorging inclusief dagbesteding	0
	Zorgwaartepakket verstandelijk gehandicaptenzorg inclusief dagbesteding	0
	Zorgwaartepakket verstandelijk gehandicaptenzorg exclusief dagbesteding	0
	Zorgwaartepakket licht verstandelijk gehandicaptenzorg inclusief dagbesteding	0
	Zorgwaartepakket sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicaptenzorg inclusief dagbesteding	0
	Zorgwaartepakket lichamelijk gehandicaptenzorg inclusief dagbesteding	0
	Zorgwaartepakket lichamelijk gehandicaptenzorg exclusief dagbesteding	0
	Zorgwaartepakket auditief en communicatief gehandicaptenzorg inclusief dagbesteding	0
	Zorgwaartepakket auditief en communicatief gehandicaptenzorg exclusief dagbesteding	0
	Zorgwaartepakket visueel gehandicaptenzorg inclusief dagbesteding	0
	Zorgwaartepakket visueel gehandicaptenzorg exclusief dagbesteding	0
	Zorgwaartepakket geestelijke gezondheidszorg, groep B inclusief dagbesteding	0
	Zorgwaartepakket geestelijke gezondheidszorg, groep B exclusief dagbesteding	0
	Zorgwaartepakket geestelijke gezondheidszorg, groep C inclusief dagbesteding	0
	Zorgwaartepakket geestelijke gezondheidszorg, groep C exclusief dagbesteding	0
	REALISATIE ZORG ZONDER VERBLIJF	
	Realisatie zorg zonder verblijf (TOTAAL)	0
	REALISATIE VOLLEDIG PAKKET THUIS	
	Volledig pakket thuis (TOTAAL)	0
	REALISATIE DAGBESTEDING EN VERVOER	
	Dagbesteding, zorg zonder verblijf	0
	Vervoer, zorg zonder verblijf	0
	Dagbesteding, zorg met verblijf, gehandicaptenzorg	0
	Dagbesteding, zorg met verblijf, geestelijke gezondheidszorg	0
	Vervoer, zorg met verblijf, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg	0
TOTAAL BEHEERSKOSTEN		0

3.2 Specificaties kosten en productie zorg met en zonder verblijf

- 3.2.1 Zorg niet via CAK*
- 3.2.2 Zorg met en zonder verblijf Aanvaardbare kosten*
- 3.2.3 Zorg met verblijf Verpleging en Verzorging*
- 3.2.4 Zorg met verblijf Gehandicaptenzorg*
- 3.2.5 Zorg met verblijf Geestelijke Gezondheidszorg*
- 3.2.6 Zorg zonder verblijf*
- 3.2.7 Volledig Pakket Thuis*
- 3.2.8 Dagbesteding en Vervoer*

Zorginstituut Nederland vraagt elk kwartaal per verbindingskantoor de productie en kosten van zorg met verblijf (in Zorgzwaartepakketten), zorg zonder verblijf, het Volledig pakket thuis en Dagbesteding en vervoer op. Daarnaast vraagt het Zorginstituut in het eerste kwartaal bij de onderdelen 3.2.3 t/m 3.2.8 de productieafspraken voor het gehele jaar op. De productieafspraken die u opneemt moeten gelijk zijn aan de eerste opgave aan de NZa. De 2^e en 3^e ronde productieafspraken vraagt het Zorginstituut niet op bij de verbindingkantoren. De reden hiervan is dat het Zorginstituut zich later in het jaar met name op de realisaties baseert. Over het eerste kwartaal geven de realisaties nog weinig inzicht. Daarom vraagt het Zorginstituut wel de eerste ronde productieafspraken op. De uitvraag is grotendeels gebaseerd op de NZa budgetformulieren.

Het onderdeel 3.2.1 heeft betrekking op de zorg waarvan de bekostiging niet via het CAK loopt.

De overige onderdelen hebben betrekking op de zorg waarvan de bekostiging wel via het CAK loopt:

- Het onderdeel 3.2.2 heeft betrekking op de aanvaardbare kosten voor zowel zorg met verblijf als zorg zonder verblijf;
- De onderdelen 3.2.3 t/m 3.2.5 hebben betrekking op de kosten en productie zorg met verblijf, zorgzwaartepakketten, bij de verschillende sectoren;
- Het onderdeel 3.2.6 heeft betrekking op de kosten en productie zorg zonder verblijf;
- Het onderdeel 3.2.7 heeft betrekking op de kosten en productie van het Volledig pakket thuis;
- Het onderdeel 3.2.8 heeft betrekking op de kosten en productie van Dagbesteding en vervoer;

3.2.1 Zorg niet via CAK

Aanleverschema

1e kw	2° kw	3° kw	4° kw
X	X	X	X

Op deze post specificeert u de kosten van de rubrieken 05 en 09. Door verzekerden verschuldigde eigen bijdragen brengt u op de te verantwoorden kosten in mindering.

Het gaat om de volgende kostensoorten:

- Kosten van zorg en/of verblijf na 1 jaar in een academisch ziekenhuis in verband met een psychiatrische aandoening (050).
- Doventolkzorg (092).
Met ingang van 1 januari 2006 is doventolkzorg een aanspraak onder de AWBZ. Aangezien de betreffende beroepsgroep niet onder de WTG valt, is er geen sprake van budgetfinanciering. Met ingang van 2007 hebben de verbindingkantoren besloten om de doventolkzorg centraal door Menzis te laten uitvoeren. Uitsluitend Menzis verantwoordt vanaf 2007 kosten van doventolkzorg bij code 092 in de kwartaalstaten bij de zorg niet via CAK.

Voor de kosten maakt u een onderscheid naar de volgende twee kolommen:

Kolom 1: Cumulatief bedrag lopend boekjaar

Hier verantwoordt u het totale bedrag van de ontvangen en nog te ontvangen declaraties voor in de verslagperiode aan verzekerden verleende hulp (transactiebasis). Nog niet verrekenende voorschotbetalingen betreft u ook hierin.

Tevens verantwoordt u de verrekening die heeft plaatsgehad over voorgaande jaren.

Kolom 2: Balanspost opgenomen in kolom 1

Hier verantwoordt u de balanspost die onderdeel uitmaakt van het in kolom 1 opgenomen bedrag. De balanspost bestaat uit:

- declaraties die na afsluitdatum zijn ontvangen en/of betaald en betrekking hebben op in de verslagperiode verleende hulp;
- schatting van de na afsluitdatum nog te ontvangen declaraties voor in de verslagperiode verleende hulp (nog niet verrekenende voorschotbetalingen neemt u in deze schatting niet mee).

Uitsluitend voor Menzis:

Bij code 092, *Doventolkzorg*, geeft u tevens een specificatie van de aantallen. Voor de klassen doven 0-30 uur, doven 31 uur of meer, doofblinden 1-168 uur en doofblinden 169 uur of meer specificeert u het aantal verzekerden per genoemde klasse en het totaal aantal uren (=som(verzekerde*uren)).

De gevraagde aantallen moeten aansluiten op de in kolom verantwoorde kosten. Dit betekent dat u de aantallen opneemt inclusief balansposten en verrekening voorgaande jaren. Bij gegevens die u niet kunt specificeren gaat u uit van de verhouding tot de bekende aantallen en bedragen.

Specificaties verbindingkantoren AWBZ

Specificaties in kwartaalstaten

SPECIFICATIES ZORGKOSTEN EN PRODUCTIE, NIET VIA CAK

SPECIFICATIE KOSTEN RUBRIEK 05 EN 09

KOSTENRUBRIEK	CVZ-code	Cumulatief bedrag lopend boekjaar *)	Balanspost opgenomen in eerste kolom
05 GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG Kosten van zorg en/of verblijf na 1 jaar, begeleiding in dagdelen ivm psychiatrische aandoening in een academisch ziekenhuis	050		
TOTAAL RUBRIEK 05		0	0
09 OVERIGE Doventolkzorg	092		
TOTAAL RUBRIEK 09		0	0
TOTALE KOSTEN		0	0

*) Inclusief verrekening voorgaande jaren

SPECIFICATIE PRODUCTIE RUBRIEK 09

DOVENTOLKZORG	Aantal verzekerden	Totaal aantal uren
Doven: 0 - 30 uur		
Doven: 31 uur of meer		
Doofblinden: 0 - 168 uur		
Doofblinden: 169 of meer		
TOTAAL DOVENTOLKZORG	0	0

Specificaties verbindingkantoren AWBZ

3.2.2 Zorg met en zonder verblijf Aanvaardbare kosten

Aanleverschema

1e kw	2 ^e kw	3 ^e kw	4 ^e kw
X	X	X	X

Bij dit onderdeel verantwoordt u elk kwartaal de totale aanvaardbare kosten over het gehele lopende jaar (voor zowel zorg met als zonder verblijf) volgens de laatste NZa-rekenstaten, ongeacht of daar een beschikking bij is.

Specificaties in de kwartaalstaten

SPECIFICATIES ZORGCOSTEN EN PRODUCTIE, VIA CAK
AANVAARBARE KOSTEN

AANVAARBARE KOSTEN, ZORG MET EN ZONDER VERBLIJF	Bedrag
Totaal aanvaardbare kosten	

3.2.3 Zorg met verblijf Verpleging en Verzorging

Aanleverschema

	1e kw	2e kw	3e kw	4e kw
Productieafspraken	X			
Realisatie	X	X	X	X

Dit onderwerp bestaat uit twee onderdelen met een verschillende frequentie van aanlevering. De twee onderdelen zijn de gegevens over de productieafspraken en de gegevens over de gerealiseerde productie.

Zorginstituut Nederland vraagt bij zorg met verblijf alleen de kosten en productie op van de zorgzwaartepakketten (ZZP's). De overige prestaties en de toeslagen vraagt het Zorginstituut niet op. Voor de sector Verpleging en Verzorging bestaan er de volgende ZZP's:

- 1 VV t/m 10 VV (allen inclusief dagbesteding en in- of exclusief behandeling)

Productieafpraak, uitsluitend in 1^e kwartaalstaat:

Voor de sector Verpleging en Verzorging geeft u uitsluitend in het eerste kwartaal de totale productieafspraken van de zorgzwaartepakketten 1 VV t/m 10 VV voor het volledige jaar aan. Hierbij vermeldt u per ZZP het afgesproken aantal én het bijbehorende bedrag zoals die ook naar de NZa zijn gestuurd. Het Zorginstituut vraagt het onderscheid naar ZZP's inclusief en exclusief behandeling niet op.

Per ZZP geeft u de som op van de aantallen inclusief én exclusief behandeling. Het bijbehorende bedrag bepaalt u door de aantallen afgesproken ZZP's te vermenigvuldigen met het bijbehorende tarief per ZZP.

Realisatie:

Voor de sector Verpleging en Verzorging geeft u voor alle ZZP's elk kwartaal cumulatief de gerealiseerde productie (aantallen) én kosten (aantallen*tarief). De ZZP's zijn gelijk aan de ZZP's bij de uitvraag van de productieafpraak (per ZZP betreft het de som van de aantallen inclusief én exclusief behandeling).

Als u van een zorgaanbieder de productierealisatie niet tijdig heeft ontvangen, dan neemt u voor deze ontbrekende gegevens de productie (aantallen en bedrag) op volgend uit de productieafpraak met deze zorgaanbieder (beiden omgerekend naar de betreffende verslagperiode). Op deze manier geeft u een volledig beeld van de (verwachte) realisatie in de verslagperiode per sector.

Als de verslagperiode van de zorgaanbieders op 4 wekelijkse basis is, dan moet u deze gegevens omrekenen naar de verslagperiode in de kwartaalstaat (kwartalen).

Specificaties verbindingkantoren AWBZ

Specificaties in de 1^e kwartaalstaat

ZORGZWAARTEPAKKET VERPLEGING EN VERZORGING (TOEGELATEN VOOR VERBLIJF OF MET EN ZONDER BEHANDELING)

VERPLEGING EN VERZORGING, INCLUSIEF DAGBESTEDING	NZa-code	AFSPRAAK		REALISATIE	
		AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Beschut wonen met enige begeleiding	1VV				
Beschut wonen met begeleiding en verzorging	2VV				
Beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging	3VV				
Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	4VV				
Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	5VV				
Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	6VV				
Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op begeleiding	7VV				
Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op verzorging/verpleging	8VV				
Herstelgerichte verpleging en verzorging	9VVB				
Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg	10VV				
TOTAAL VERPLEGING EN VERZORGING, INCLUSIEF DAGBESTEDING			0		0

Specificaties in de 2^e, 3^e en 4^e kwartaalstaten: gelijk aan 1^e kwartaalstaat, maar exclusief de productieafspraken.

3.2.4 Zorg met verblijf Gehandicaptenzorg

Aanleverschema

	1e kw	2e kw	3e kw	4e kw
Productieafspraken	X			
Realisatie	X	X	X	X

Dit onderwerp bestaat uit twee onderdelen met een verschillende frequentie van aanlevering. De twee onderdelen zijn de gegevens over de productieafspraken en de gegevens over de gerealiseerde productie.

Zorginstituut Nederland vraagt bij zorg met verblijf alleen de kosten en productie op van de zorgzwaartepakketten (ZZP's). De overige prestaties en de toeslagen vraagt het Zorginstituut niet op. Voor de sector Gehandicaptenzorg bestaan de volgende ZZP's:

- 1 VG t/m 8 VG (in- of exclusief dagbesteding en in- of exclusief behandeling);
- 1 LVG t/m 5 LVG (allem inclusief dagbesteding en inclusief behandeling);
- 1 SGLVG (inclusief dagbesteding en inclusief behandeling);
- 1 LG t/m 7 LG (in- of exclusief dagbesteding en in- of exclusief behandeling);
- 1ZGAUD t/m 4 ZGAUD (in- of exclusief dagbesteding en in- of exclusief behandeling);
- 1 ZGVIS t/m 5 ZGVIS (in- of exclusief dagbesteding en in- of exclusief behandeling).

Productieafpraak, uitsluitend in 1^e kwartaalstaat:

Voor de sector Gehandicaptenzorg geeft u uitsluitend in het eerste kwartaal de totale productieafspraken van de zorgzwaartepakketten Gehandicaptenzorg voor het volledige jaar aan. Hierbij vermeldt u per ZZP het afgesproken aantal én het bijbehorende bedrag zoals die ook naar de NZa zijn gestuurd. Het Zorginstituut vraagt het onderscheid naar ZZP's inclusief en exclusief behandeling niet op. Wél vraagt het Zorginstituut het onderscheid op naar ZZP's inclusief en exclusief dagbesteding (waar dat van toepassing is).

Per ZZP geeft u de som op van de aantallen inclusief én exclusief behandeling (waar dat van toepassing is). Het bijbehorende bedrag bepaalt u door de aantallen afgesproken ZZP's te vermenigvuldigen met het bijbehorende tarief per ZZP.

Realisatie:

Voor de sector Gehandicaptenzorg geeft u voor alle ZZP's elk kwartaal cumulatief de gerealiseerde productie (aantallen) én kosten (aantallen * tarief). De ZZP's zijn gelijk aan de ZZP's bij de uitvraag van de productieafspraken (per ZZP betreft het de som van de aantallen inclusief én exclusief behandeling).

Als u van een zorgaanbieder de productierealisatie niet tijdig heeft ontvangen, dan neemt u voor deze ontbrekende gegevens de productie (aantallen en bedrag) op volgend uit de productieafspraken met deze zorgaanbieder (beide omgerekend naar de betreffende verslagperiode). Op deze manier geeft u een volledig beeld van de (verwachte) realisatie in de verslagperiode per sector.

Als de verslagperiode van de zorgaanbieders op 4 wekelijkse basis is, dan moet u deze gegevens omrekenen naar de verslagperiode in de kwartaalstaat (kwartalen).

Specificaties verbindingkantoren AWBZ

Specificaties in 1^e kwartaalstaat

ZORGZWAARTEPAKKET GEHANDICAPTENZORG (TOEGELATEN VOOR VERBLIJF OF MET EN ZONDER BEHANDELING)

VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN, INCLUSIEF DAGBESTEDING	NZa-code	AFSPRAAK		REALISATIE	
		AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Wonen met enige begeleiding	1VG				
Wonen met begeleiding	2VG				
Wonen met begeleiding en verzorging	3VG				
Wonen met begeleiding en intensieve verzorging	4VG				
Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	5VG				
Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	6VG				
(Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	7VG				
Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging	8VG				
TOTAAL VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN, INCLUSIEF DAGBESTEDING			0		0

VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN, EXCLUSIEF DAGBESTEDING	NZa-code	AFSPRAAK		REALISATIE	
		AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Wonen met enige begeleiding	1VG				
Wonen met begeleiding	2VG				
Wonen met begeleiding en verzorging	3VG				
Wonen met begeleiding en intensieve verzorging	4VG				
Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	5VG				
Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	6VG				
(Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	7VG				
Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging	8VG				
TOTAAL VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN, EXCLUSIEF DAGBESTEDING			0		0

LICHT VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN, INCLUSIEF DAGBESTEDING	NZa-code	AFSPRAAK		REALISATIE	
		AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Wonen met enige behandeling en begeleiding	1LVG				
Wonen met behandeling en begeleiding	2LVG				
Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep	3LVG				
Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	4LVG				
Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	5LVG				
TOTAAL LICHT VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN, INCLUSIEF DAGBESTEDING			0		0

Specificaties verbindingkantoren AWBZ

Zorgzwaartepakket gehandicaptenzorg (met en zonder verblijf), vervolg

LICHAMELIJK GEHANDICAPTEN, EXCLUSIEF DAGBESTEDING	NZa- code	AFSPRAAK		REALISATIE	
		AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Wonen met enige begeleiding en enige verzorging	1LG				
Wonen met begeleiding en enige verzorging	2LG				
Wonen met enige begeleiding en verzorging	3LG				
Wonen met begeleiding en verzorging	4LG				
Wonen met begeleiding en intensieve verzorging	5LG				
Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	6LG				
Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging	7LG				
TOTAAL LICHAMELIJK GEHANDICAPTEN, EXCLUSIEF DAGBESTEDING			0		0

AUDITIEF EN COMMUNICATIEF GEHANDICAPTEN, INCLUSIEF DAGBESTEDING	NZa- code	AFSPRAAK		REALISATIE	
		AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Wonen met begeleiding en enige verzorging	1ZGAUD				
Wonen met intensieve begeleiding en verzorging	2ZGAUD				
Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	3ZGAUD				
Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging	4ZGAUD				
TOTAAL AUDITIEF EN COMMUNICATIEF GEHANDICAPTEN, INCLUSIEF DAGBESTEDING			0		0

AUDITIEF EN COMMUNICATIEF GEHANDICAPTEN, EXCLUSIEF DAGBESTEDING	NZa- code	AFSPRAAK		REALISATIE	
		AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Wonen met begeleiding en enige verzorging	1ZGAUD				
Wonen met intensieve begeleiding en verzorging	2ZGAUD				
Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	3ZGAUD				
Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging	4ZGAUD				
TOTAAL AUDITIEF EN COMMUNICATIEF GEHANDICAPTEN, EXCLUSIEF DAGBESTEDING			0		0

VISUEEL GEHANDICAPTEN, INCLUSIEF DAGBESTEDING	NZa- code	AFSPRAAK		REALISATIE	
		AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Wonen met enige begeleiding en enige verzorging	1ZGVIS				
Wonen met begeleiding en enige verzorging	2ZGVIS				
Wonen met intensieve begeleiding en verzorging	3ZGVIS				
Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	4ZGVIS				
Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging	5ZGVIS				
TOTAAL VISUEEL GEHANDICAPTEN, INCLUSIEF DAGBESTEDING			0		0

Specificaties in de 2^e, 3^e en 4^e kwartaalstaten: gelijk aan 1^e kwartaalstaat, maar exclusief de productieafspraken.

3.2.5 Zorg met verblijf Geestelijke Gezondheidszorg

Aanleverschema

	1e kw	2e kw	3e kw	4e kw
Productieafspraken	X			
Realisatie	X	X	X	X

Dit onderwerp bestaat uit twee onderdelen met een verschillende frequentie van aanlevering. De twee onderdelen zijn de gegevens over de productieafspraken en de gegevens over de gerealiseerde productie.

Zorginstituut Nederland vraagt bij zorg met verblijf alleen de kosten en productie op van de zorgzwaartepakketten (ZZP's). De overige prestaties en de toeslagen vraagt het Zorginstituut niet op. Voor de sector Geestelijke Gezondheidszorg bestaan de volgende ZZP's:

- 1 BGGZ t/m 7 BGGZ (in- of exclusief dagbesteding en allen inclusief behandeling);
- 1 CGGZ t/m 6 CGGZ (in- of exclusief dagbesteding en in- of exclusief behandeling).

Productieafpraak, uitsluitend in 1^e kwartaalstaat:

Voor de sector Geestelijke Gezondheidszorg geeft u uitsluitend in het eerste kwartaal de totale productieafspraken van de zorgzwaartepakketten Gehandicaptenzorg voor het volledige jaar aan. Hierbij vermeldt u per ZZP het afgesproken aantal én het bijbehorende bedrag zoals die ook naar de NZa zijn gestuurd. Het Zorginstituut vraagt het onderscheid naar ZZP's inclusief en exclusief behandeling niet op. Wél vraagt het Zorginstituut het onderscheid op naar ZZP's inclusief en exclusief dagbesteding (waar dat van toepassing is).

Per ZZP geeft u de som op van de aantallen inclusief én exclusief behandeling (waar dat van toepassing is). Het bijbehorende bedrag bepaalt u door de aantallen afgesproken ZZP's te vermenigvuldigen met het bijbehorende tarief per ZZP.

Realisatie:

Voor de sector Geestelijke Gezondheidszorg geeft u voor alle ZZP's elk kwartaal cumulatief de gerealiseerde productie (aantallen) én kosten (aantallen * tarief). De ZZP's zijn gelijk aan de ZZP's bij de uitvraag van de productieafspraken (per ZZP betreft het de som van de aantallen inclusief én exclusief behandeling).

Als u van een zorgaanbieder de productierealisatie niet tijdig heeft ontvangen, dan neemt u voor deze ontbrekende gegevens de productie (aantallen en bedrag) op volgend uit de productieafspraken met deze zorgaanbieder (beide omgerekend naar de betreffende verslagperiode). Op deze manier geeft u een volledig beeld van de (verwachte) realisatie in de verslagperiode per sector.

Als de verslagperiode van de zorgaanbieders op 4 wekelijkse basis is, dan moet u deze gegevens omrekenen naar de verslagperiode in de kwartaalstaat (kwartalen).

Specificaties verbindingkantoren AWBZ

Specificaties in 1^e kwartaalstaat

ZORGZWAARTEPAKKET GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (VOOR CLIËNTEN DIE VERBLIJVEN VANWEGE BEHANDELING OF BEGELEIDING)

GGZ B-GROEP, INCLUSIEF DAGBESTEDING	NZA-code	AFSPRAAK		REALISATIE	
		AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Voortgezet verblijf met begeleiding	1BGGZ				
Voortgezet verblijf met structuur en uitgebreide begeleiding	2BGGZ				
Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding	3BGGZ				
Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging	4BGGZ				
Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering	5BGGZ				
Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging	6BGGZ				
Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding	7BGGZ				
TOTAAL GGZ B-groep, INCLUSIEF DAGBESTEDING			0		0

GGZ B-GROEP, EXCLUSIEF DAGBESTEDING	NZA-code	AFSPRAAK		REALISATIE	
		AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Voortgezet verblijf met begeleiding	1BGGZ				
Voortgezet verblijf met structuur en uitgebreide begeleiding	2BGGZ				
Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding	3BGGZ				
Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging	4BGGZ				
Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering	5BGGZ				
Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging	6BGGZ				
Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding	7BGGZ				
TOTAAL GGZ B-groep, EXCLUSIEF DAGBESTEDING			0		0

GGZ C-GROEP, INCLUSIEF DAGBESTEDING	NZA-code	AFSPRAAK		REALISATIE	
		AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Beschermd wonen met begeleiding	1CGGZ				
Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding	2CGGZ				
Beschermd wonen met intensieve begeleiding	3CGGZ				
Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging	4CGGZ				
Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering	5CGGZ				
Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging	6CGGZ				
TOTAAL GGZ C-groep, INCLUSIEF DAGBESTEDING			0		0

GGZ C-GROEP, EXCLUSIEF DAGBESTEDING	NZA-code	AFSPRAAK		REALISATIE	
		AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Beschermd wonen met begeleiding	1CGGZ				
Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding	2CGGZ				
Beschermd wonen met intensieve begeleiding	3CGGZ				
Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging	4CGGZ				
Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering	5CGGZ				
Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging	6CGGZ				
TOTAAL GGZ C-groep, EXCLUSIEF DAGBESTEDING			0		0

Specificaties in de 2^e, 3^e en 4^e kwartaalstaten: gelijk aan 1^e kwartaalstaat, maar exclusief de productieafspraken.

3.2.6 Zorg zonder verblijf

Aanleverschema

	1e kw	2 ^e kw	3 ^e kw	4 ^e kw
Productieafspraken	X			
Realisatie	X	X	X	X

Dit onderwerp bestaat uit twee onderdelen met een verschillende frequentie van aanlevering. De twee onderdelen zijn de gegevens over de productieafspraken en de gegevens over de gerealiseerde productie.

Wijzigingen 2014

- De Functie Overige prestaties (Uitleen H109, H701, H702, H703 en Transport H110) is m.i.v. 2014 vervallen.

Productieafspraken, uitsluitend in 1^e kwartaalstaat:

Voor de zorg zonder verblijf geeft u in het eerste kwartaal de totale productieafspraken zorg zonder verblijf voor het volledige jaar aan. Hierbij vermeldt u zowel de afgesproken aantallen als de kosten zoals die ook naar de NZa zijn gestuurd. Dit doet u voor alle genoemde subcategorieën. De subcategorieën zijn gebaseerd op de prestaties uit de NZa budgetformulieren. De kosten bestaan uit het gemiddelde afgesproken tarief per subcategorie * de afgesproken aantallen.

Realisatie:

Voor de zorg zonder verblijf geeft u voor alle subcategorieën elk kwartaal cumulatief de gerealiseerde productie en kosten aan. De subcategorieën zijn gelijk aan de subcategorieën bij de uitvraag van de productie. De kosten bestaan hier uit het gemiddelde afgesproken tarief per subcategorie * de gerealiseerde aantallen.

Als u van een zorgaanbieder de productierealisatie niet tijdig heeft ontvangen, dan neemt u voor deze ontbrekende productie de productie op volgend uit de productieafspraken met deze zorgaanbieder met het bijbehorende bedrag (beiden omgerekend naar de betreffende verslagperiode). Op deze manier geeft u een volledig beeld van de (verwachte) realisatie in de verslagperiode per sector.

Als de verslagperiode van de zorgaanbieders op 4 wekelijkse basis is, dan moet u deze gegevens omrekenen naar de verslagperiode in de kwartaalstaat (kwartalen).

Specificaties verbindingskantoren AWBZ

Specificaties in de 1^e kwartaalstaat

ZORG ZONDER VERBLIJF, VERPLEGING EN VERZORGING, GEHANDICAPTENZORG EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

CATEGORIE	SUB-CATEGORIE	NZa- code	AFSPRAAK		REALISATIE		
			AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG	
PV	Persoonlijke verzorging	H126					
	Persoonlijke verzorging extra	H127					
	Persoonlijke verzorging speciaal	H120					
	Persoonlijke verzorging farmaceutische telezorg	H137					
	Persoonlijke verzorging zorg op afstand	H136					
VP	Verpleging	H104					
	Verpleging extra	H128					
	Gespecialiseerde verpleging	H106					
	Verpleging: AIV	H114					
	Verpleging zorg op afstand aanvullend	H107					
Begeleiding	Begeleiding	H300					
	Begeleiding extra	H150					
	Begeleiding speciaal 1 (nah)	H152					
	Gespecialiseerde begeleiding (psy)	H153					
	Begeleiding zg visueel	H301					
	Begeleiding zg auditief	H303					
	Begeleiding speciaal 2 (zg) visueel	H302					
	Begeleiding speciaal 2 (zg) auditief	H304					
	Nachtverzorging	H132					
	Nachtverpleging	H180					
	Begeleiding zorg op afstand aanvullend	H305					
	BH	Behandeling basis som, pg, vg, lg, zg	H328				
		Behandeling gedragswetenschapper	H329				
Behandeling paramedisch		H330					
Behandeling IOG (j)lvg		H334					
Behandeling basis jlv		H325					
Behandeling basis sglvg-traject		H326					
Behandeling basis sglvg deeltijd		H327					
Behandeling Families First (j)lvg		H331					
Behandeling visueel		H332					
Behandeling auditief		H333					
Reiskosten	Reiskosten prestaties behandeling (H324 t/m H330)	H321					
TOTAAL ZORG ZONDER VERBLIJF				0		0	

Specificaties in de 2^e, 3^e en 4^e kwartaalstaten: gelijk aan 1^e kwartaalstaat, maar exclusief de productieafspraken.

3.2.7 Volledig Pakket Thuis

Aanleverschema

	1e kw	2 ^e kw	3 ^e kw	4 ^e kw
Productieafspraken	X			
Realisatie	X	X	X	X

Dit onderwerp bestaat uit twee onderdelen met een verschillende frequentie van aanlevering. De twee onderdelen zijn de gegevens over de productieafspraken en de gegevens over de gerealiseerde productie.

Zowel de productie als de realisatie geeft u op geaggregeerd niveau aan.

- Verpleging en verzorging, inclusief dagbesteding, Totaal = 1VV t/m 10VV;
- Verstandelijk gehandicapten, inclusief dagbesteding, Totaal = 1VG t/m 8VG;
- Verstandelijk gehandicapten, exclusief dagbesteding, Totaal = 1VG t/m 8VG;
- Licht verstandelijk gehandicapten, incl. dagbesteding, Totaal = 1LVG t/m 5LVG;
- Sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten, 1SGLVG;
- Lichamelijk gehandicapten, inclusief dagbesteding, Totaal = 1LG t/m 7LG;
- Lichamelijk gehandicapten, exclusief dagbesteding, Totaal = 1LG t/m 7LG;
- Auditief en communicatief gehandicapten, incl dagbesteding, Totaal = 1ZGAUD t/m 4ZGAUD;
- Auditief en communicatief gehandicapten, excl dagbesteding, Totaal = 1ZGAUD t/m 4ZGAUD;
- Visueel gehandicapten, inclusief dagbesteding, Totaal = 1ZGVIS t/m 5ZGVIS;
- Visueel gehandicapten, exclusief dagbesteding, Totaal = 1ZGVIS t/m 5ZGVIS;
- GGZ C-groep, inclusief dagbesteding, Totaal = 1CGGZ t/m 6 CGGZ;
- GGZ C-groep, exclusief dagbesteding, Totaal = 1CGGZ t/m 6 CGGZ;
- GGZ K/J, inclusief dagbesteding, V373.

Productieafspraken, uitsluitend in 1^e kwartaalstaat:

Voor deze rubriek geeft u in het eerste kwartaal de totale productieafspraken Volledig Pakket Thuis voor het volledige jaar aan. Hierbij vermeldt u zowel de afgesproken aantallen als de kosten zoals die ook naar de NZa zijn gestuurd. Dit doet u op geaggregeerd niveau.

Realisatie:

Voor deze rubriek geeft u voor alle geaggregeerde categorieën elk kwartaal cumulatief de gerealiseerde productie en kosten aan. De categorieën zijn gelijk aan de categorieën bij de uitvraag van de productie.

Als u van een zorgaanbieder de productierealisatie niet tijdig heeft ontvangen, dan neemt u voor deze ontbrekende productie de productie op volgend uit de productieafspraken met deze zorgaanbieder met het bijbehorende bedrag (beiden omgerekend naar de betreffende verslagperiode). Op deze manier geeft u een volledig beeld van de (verwachte) realisatie in de verslagperiode per sector.

Als de verslagperiode van de zorgaanbieders op 4 wekelijkse basis is, dan moet u deze gegevens omrekenen naar de verslagperiode in de kwartaalstaat (kwartalen).

Specificaties verbindingkantoren AWBZ

Specificaties in 1^e kwartaalstaat

SPECIFICATIES ZORGCOSTEN EN PRODUCTIE, VIA CAK
 ZORG ZONDER VERBLIJF, VOLLEDIG PAKKET THUIS (MET EN ZONDER BEHANDELING)

Categorie	NZA- code	AFSPRAAK		REALISATIE	
		AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
VPT Verpleging en verzorging, inclusief dagbesteding (TOTAAL)	VV				
VPT Verstandelijk gehandicapten, inclusief dagbesteding (TOTAAL)	VG				
VPT Verstandelijk gehandicapten, exclusief dagbesteding (TOTAAL)	VG				
VPT Licht verstandelijk gehandicapten, inclusief dagbesteding (TOTAAL)	LVG				
VPT Sterk gedragstoorde licht verstandelijk gehandicapten, inclusief dagbesteding (TOTAAL)	SGLVG				
VPT Lichamelijk gehandicapten, inclusief dagbesteding (TOTAAL)	LG				
VPT Lichamelijk gehandicapten, exclusief dagbesteding (TOTAAL)	LG				
VPT Auditief en communicatief gehandicapten, inclusief dagbesteding (TOTAAL)	ZGAUD				
VPT Auditief en communicatief gehandicapten, exclusief dagbesteding (TOTAAL)	ZGAUD				
VPT Visueel gehandicapten, inclusief dagbesteding (TOTAAL)	ZGVIS				
VPT Visueel gehandicapten, exclusief dagbesteding (TOTAAL)	ZGVIS				
VPT GGZ-C-groep, inclusief dagbesteding (TOTAAL)	CGGZ				
VPT GGZ-C-groep, exclusief dagbesteding (TOTAAL)	CGGZ				
VPT GGZ K/J, inclusief dagbesteding (TOTAAL)	V373				
TOTAAL ZORG ZONDER VERBLIJF, VOLLEDIG PAKKET THUIS (MET EN ZONDER BEHANDELING)			0		0

Specificaties in de 2^e, 3^e en 4^e kwartaalstaten: gelijk aan 1^e kwartaalstaat, maar exclusief de productieafspraken.

3.2.8 Dagbesteding en Vervoer

Aanleverschema

	1e kw	2e kw	3e kw	4e kw
Productieafspraken	X			
Realisatie	X	X	X	X

Dit onderwerp bestaat uit twee onderdelen met een verschillende frequentie van aanlevering. De twee onderdelen zijn de gegevens over de productieafspraken en de gegevens over de gerealiseerde productie.

Zowel de productie als realisatie geeft u op geaggregeerd niveau aan.

Zorg zonder verblijf

- Dagbesteding ouderen, Totaal = H531, H800, H802 en H533;
- Dagbesteding VG, Totaal = H811 t/m H822;
- Dagbesteding LG, Totaal = H831 t/m H839;
- Dagbesteding ZG auditief, Totaal = H851 t/m H856;
- Dagbesteding ZG visueel, Totaal = H871 t/m 876;
- Dagbesteding overig, Totaal = H891 en F125;
- Inloof functie GGZ, F129;
- Vervoer dagbesteding, Totaal = H803, H990, H894, H895, H896, H974, H975 en H976.

Zorg met verblijf

- Dagbesteding VG, Totaal = H900 t/m H902, H940 t/m H943;
- Dagbesteding LG, Totaal = H910 t/m H912, H950 t/m 952;
- Dagbesteding ZG auditief, Totaal = H920 t/m H922, H960 t/m H962;
- Dagbesteding ZG visueel, Totaal = H930 t/m H932, H970 t/m H972;
- Kapitaalslasten Dagbesteding, VG + LG + ZG + Kind GHZ;
- Dagbesteding GGZ-B volwassenen, Totaal = H981 t/m H987;
- Dagbesteding GGZ-C volwassenen, Totaal = H991 t/m 996;
- Kapitaalslasten Dagbesteding GGZ;
- Dagactiviteit-LZA kind en jeugd, H997;
- Vervoer dagbesteding, intramuraal, Totaal = Z901 t/m Z905.

Productieafspraken, uitsluitend in 1^e kwartaalstaat:

Voor deze rubriek geeft u in het eerste kwartaal de totale productieafspraken Dagbesteding en Vervoer voor het volledige jaar aan. Hierbij vermeldt u zowel de afgesproken aantallen als de kosten zoals die ook naar de NZa zijn gestuurd. Dit doet u op geaggregeerd niveau.

Realisatie:

Voor deze rubriek geeft u voor alle geaggregeerde categorieën elk kwartaal cumulatief de gerealiseerde productie en kosten aan. De categorieën zijn gelijk aan de categorieën bij de uitvraag van de productie.

Als u van een zorgaanbieder de productierealisatie niet tijdig heeft ontvangen, dan neemt u voor deze ontbrekende productie de productie op volgend uit de productieafspraken met deze zorgaanbieder met het bijbehorende bedrag (beiden omgerekend naar de betreffende verslagperiode). Op deze manier geeft u een volledig beeld van de (verwachte) realisatie in de verslagperiode per sector.

Als de verslagperiode van de zorgaanbieders op 4 wekelijkse basis is, dan moet u deze gegevens omrekenen naar de verslagperiode in de kwartaalstaat (kwartalen).

Specificaties verbindingkantoren AWBZ

Specificaties in 1^e kwartaalstaat

SPECIFICATIES ZORGGOSTEN EN PRODUCTIE, VIA CAK
ZORG ZONDER VERBLIJF, DAGBESTEDING

Categorie	AFSPRAAK		REALISATIE	
	AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Dagbesteding overig (H531,H800,H802 en H533) (TOTAAL)				
Dagbesteding VG (TOTAAL)				
Dagbesteding LG (TOTAAL)				
Dagbesteding ZG auditief (TOTAAL)				
Dagbesteding ZG visueel (TOTAAL)				
Dagbesteding overig (H891 en F125) (TOTAAL)				
Inloopfunctie (F129)				
TOTAAL ZORG ZONDER VERBLIJF, DAGBESTEDING		0		0
Vervoer dagbesteding zonder verblijf (TOTAAL)				

ZORG MET VERBLIJF, GEHANDICAPTENZORG, DAGBESTEDING

Categorie	AFSPRAAK		REALISATIE	
	AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Dagbesteding VG (TOTAAL)				
Dagbesteding LG (TOTAAL)				
Dagbesteding ZG auditief (TOTAAL)				
Dagbesteding ZG visueel (TOTAAL)				
Kapitaalslasten dagbesteding VG/LG/ZG (TOTAAL)				
TOTAAL ZORG MET VERBLIJF, GEHANDICAPTENZORG, DAGBESTEDING		0		0

ZORG MET VERBLIJF, GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG, DAGBESTEDING

Categorie	AFSPRAAK		REALISATIE	
	AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Dagbesteding GGZ-B volwassenen (TOTAAL)				
Dagbesteding GGZ-C volwassenen (TOTAAL)				
Kapitaalslasten dagbesteding GGZ				
Dagbesteding intramuraal GGZ kind en jeugd				
TOTAAL ZORG MET VERBLIJF, GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG, DAGBESTEDING		0		0

ZORG MET VERBLIJF, VERVOER

Categorie	AFSPRAAK		REALISATIE	
	AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Vervoer dagbesteding met verblijf gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg (TOTAAL)				

Specificaties in de 2^e, 3^e en 4^e kwartaalstaten: gelijk aan 1^e kwartaalstaat, maar exclusief de productieafspraken.

3.3 PGB

Aanleverschema

1e kw	2e kw	3e kw	4e kw
n.v.t.	X	n.v.t.	X

In de eerste specificatie, welke u aanlevert in het 2^e kwartaal, specificeert u het aantal budgethouders aan wie door het verbindingskantoor op 30 juni 2014 een persoonsgebonden budget (PGB) is toegekend.

Toelichting:

De ingangsdatum en de beëindigingsdatum van het PGB zijn hierbij bepalend.

Als op 15 juli een PGB is toegekend met 15 juni als ingangsdatum, dan was deze verzekerde op 30 juni al budgethouder.

Als een budgethouder op 25 juni overlijdt, dan is hij op 30 juni geen budgethouder meer, ook al is er dan nog sprake van beëindigingskosten.

Als een budgethouder op 25 april wordt opgenomen in een instelling, dan is hij op 30 april en 31 mei nog wel budgethouder, maar op 30 juni niet meer (na opname kan de verzekerde nog maximaal twee maanden het PGB behouden).

De definitie is afkomstig uit de brief van 23 januari 2006 (kenmerk VZU/26010723) over de gegevens die verbindingkantoren maandelijks moeten aanleveren aan Zorginstituut Nederland in het kader van de monitoring PGB.

De opgave moet worden voorzien van een bestuursverklaring over de juistheid van de gegevens (zie paragraaf 1.2.).

De zorgverzekeraars, die zijn aangewezen als concessiehouder van één of meer verbindingkantoren, verklaren in één bestuursverklaring dat het aantal PGB-houders per verbindingskantoor juist is en dat de gegevens over de aantallen AWBZ verzekerden juist zijn, zoals die zijn opgenomen in de 2^e kwartaalstaat zorgverzekeraar.

Het model van de bestuursverklaring is opgenomen in paragraaf 2.3.

In de tweede specificatie, nieuw in 2014, geeft u het aantal nieuwe PGB-aanvragers op, waarmee u één of meerdere face to face gesprekken hebt gevoerd. De aanvraag hoeft niet perse tot een PGB-toekenning te leiden.

Toelichting:

In 2013 zijn zorgkantoren nieuwe aanvragers van een PGB persoonlijker gaan benaderen, onder andere door het voeren van face to face gesprekken. Hiervoor is extra budget beschikbaar gesteld. De verbindingkantoren ontvangen voor het voeren van deze gesprekken een vast bedrag per nieuwe PGB-aanvraag. Ook in die gevallen dat een PGB-aanvraag niet wordt toegekend. Bij de toekenning van het budget is het aantal nieuwe PGB-aanvragers nog niet bekend, op basis van nacalculatie wordt het budget definitief vastgesteld. Hiervoor is een opgave nodig van het jaarlijks aantal nieuwe PGB-aanvragen, waarbij een face to face gesprek heeft plaatsgevonden. Het gaat dus niet om het aantal gesprekken.

Deze specificatie gaan wij structureel in de 4^e kwartaalstaat opvragen. In de 4^e kwartaalstaat 2014 geeft u de aantallen in 2014. Alleen in 2014 vragen wij 1-malig in de 2^e kwartaalstaat het aantal nieuwe PGB-aanvragen 2013 op.

Ook deze opgaven moeten worden voorzien van een bestuursverklaring. De verklaring over de gegevens 2013 hebben wij toegevoegd aan de hierboven al genoemde bestuursverklaring over de aantallen AWBZ verzekerden en aantallen PGB-houders

Het model van de bestuursverklaring over de gegevens 2014 is ook opgenomen in paragraaf 2.3.

Specificaties verbindingkantoren AWBZ

2^e KWARTAAL

SPECIFICATIE VAN HET TOTAAL AANTAL PGB-HOUDERS OP 30 JUNI 2014

	AANTAL
Totaal aantal PGB-houders	

SPECIFICATIE VAN HET TOTAAL AANTAL NIEUWE PGB-AANVRAGERS 2013

	AANTAL
Totaal aantal PGB-aanvragers	

4^e KWARTAAL

SPECIFICATIE VAN HET TOTAAL AANTAL NIEUWE PGB-AANVRAGERS 2014

	AANTAL
Totaal aantal PGB-aanvragers	

3.4 Beheerskosten

Aanleverschema

1e kw	2° kw	3° kw	4° kw
X	X	X	X

In deze specificatie specificiert u de totale beheerskosten inclusief AZR naar de volgende drie categorieën:

- Kosten intern personeel: personeelslasten van het interne personeel: salarissen, sociale lasten, pensioenen en personeelsvoorzieningen (zoals opleidingen, spaarloonregeling etc.);
- Kosten extern personeel: personeelslasten van werkzaamheden die u aan externen heeft uitbesteed;
- Overige beheerskosten: kosten die u niet direct kunt toerekenen aan de personeelslasten van intern of extern personeel, zoals bijvoorbeeld vanuit het concern doorberekende kosten.

SPECIFICATIE BEHEERSKOSTEN

TOTAAL BEHEERSKOSTEN (INCLUSIEF AZR)	BEDRAG
Kosten intern personeel	
Kosten extern personeel	
Overige beheerskosten	
TOTAAL BEHEERSKOSTEN VERBINDINGSKANTOOR	0