

## HANDBOEK Wlz uitvoerders en zorgkantoren 2015

<b>1 Algemeen</b>	<b>2</b>
1.1 Indeling kwartaal- en jaarstaten	6
1.2 Aanlevering van de kwartaal- en jaarstaten	7
1.3 Wijzigingen en aandachtspunten 2015	9
<b>2 Specificaties zorgverzekeraars AWBZ/Wlz uitvoerders</b>	<b>11</b>
2.1 Lasten en Baten zorgverzekeraars AWBZ	12
2.2 Specificatie lasten en baten zorgverzekeraar AWBZ	15
2.3 Specificatie van het totaal aantal Wlz verzekerden	16
<b>3 Specificaties zorgkantoren</b>	<b>20</b>
3.1 Lasten zorgkantoor	21
3.2 Specificaties kosten en productie zorg met en zonder verblijf	23
3.2.1 Zorg niet via CAK	24
3.2.2 Zorg met en zonder verblijf Aanvaardbare kosten	26
3.2.3 Zorg met verblijf Verpleging en Verzorging	27
3.2.4 Zorg met verblijf Gehandicaptenzorg	29
3.2.5 Zorg met verblijf Geestelijke Gezondheidszorg	32
3.2.6 Zorg zonder verblijf MPT/ functies en klassen	34
3.2.7 Zorg zonder verblijf Volledig Pakket Thuis	36
3.2.8 Dagbesteding en Vervoer	38
3.3 PGB	40
3.4 Beheerskosten	42

## 1 Algemeen

In het convenant tussen VWS, ZN en Zorginstituut Nederland over de taken en beheerskosten van de zorgkantoren en de wijzigingen en aanvullingen daarop, is overeengekomen dat de zorgkantoren met ingang van verslagjaar 2003 verantwoording afleggen over de uitvoering van de AWBZ via een uitvoeringsverslag en een financiële verantwoording. Dit zal worden gecontinueerd in de Wet langdurige zorg (Wlz).

Naast deze documenten vraagt het Zorginstituut via de kwartaal- en jaarstaat zorgverzekeraars/Wlz uitvoerders en de kwartaalstaten zorgkantoren (per zorgkantoor) gegevens op. De kwartaalstaat Wlz uitvoerders bestaat uit een verzekerdenstand, de jaarstaat zorgverzekeraars bestaat uit gegevens over de lasten en baten. De kwartaalstaten zorgkantoren 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 geen jaarstaat zorgkantoor 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/Wlz uitvoerders en de zorgkantoren in 2015.

Elke tabel in het elektronische bestand van de kwartaal- en jaarstaat zorgverzekeraars en de kwartaalstaten zorgkantoren 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**

Hier een overzicht van de producten van het Zorginstituut waarvoor onder andere de kwartaal- en jaarstaten input geven.

<i>Naam product</i>	<b>Zorgcijfers Data</b>
<i>Doel</i>	Spiegelinformatie voor zorgkantoren.
<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>	<b>Financieel jaarverslag fondsen AWBZ/Wlz, Zvw en Zfw</b>
<i>Doel</i>	In het Financieel jaarverslag legt Zorginstituut Nederland verantwoording af over de door haar beheerde fondsen: Fonds Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)/Fonds langdurige zorg (Wlz), 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

<i>Naam product</i>	<b>Pakketadvies</b>
<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>	<b>Kwartaalrapportage VWS</b>
<i>Doel</i>	Informatie over actuele financiële ontwikkelingen in de Wlz.
<i>Korte beschrijving</i>	Informatie over actuele kostenontwikkelingen in de Wlz 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>	<b>Kwartaalrapportage CBS</b>
<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/Wlz 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>	<b>Monitor beheerskosten AWBZ</b>
<i>Doel</i>	Bewaken van de afspraken in het convenant taken en beheerskosten zorgkantoren, in het bijzonder de kostenontwikkeling van de beheerskosten bij de zorgkantoren.
<i>Korte beschrijving</i>	Volgen van de ontwikkeling van de beheerskosten zorgkantoren 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 zorgkantoren 1 juli T+1.

Omdat Zorginstituut Nederland de jaargegevens van de zorgkantoren 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 zorgkantoren over het vierde kwartaal (zonder accountantsverklaring), die moet worden aangeleverd uiterlijk op 11 februari T+1. De jaarstaat zorgkantoren is komen te vervallen. De afrekening met de zorgkantoren vindt plaats op basis van de financiële verantwoording die u uiterlijk 1 juli T+1 aan de NZa moet sturen.

Voor de Wlz uitvoerders 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 2015, 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 Wlz uitvoerders (uitsluitend 2<sup>e</sup> kwartaal):

- Specificatie van het totale aantal Wlz verzekerden.

De kwartaalstaten zorgkantoren (1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> kwartaal):

- Lasten zorgkantoren;
- Specificaties kosten en productie zorg met en zonder verblijf;
- Aantal PGB-houders (alleen 2<sup>e</sup> kwartaal);
- Aantal nieuwe PGB-aanvragers (alleen 4<sup>e</sup> kwartaal)
- Specificatie beheerskosten.

In hoofdstuk 2 is de handleiding voor de kwartaal- en jaarstaat zorgverzekeraars AWBZ/ Wlz uitvoerders opgenomen. In hoofdstuk 3 vindt u de handleiding voor de kwartaalstaten zorgkantoren.

## 1.2 Aanlevering van de kwartaal- en jaarstaten

Uit afstemming met zorgkantoren 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:

<b>Verslagdocument</b>	<b>Verslagperiode</b>	<b>Aanlevering aan Zorginstituut Nederland uiterlijk op</b>
Kwartaalstaat KW1 zorgkantoren	1 januari t/m 31 maart	12 mei
Kwartaalstaat KW2 zorgkantoren	1 januari t/m 30 juni aantal PGB-houders op 30 juni	11 augustus
Kwartaalstaat KW2 Wlz uitvoerder én bestuursverklaring	verzekerdenstand op 1 juli	11 augustus
Kwartaalstaat KW3 zorgkantoren	1 januari t/m 30 september	11 november
Kwartaalstaat KW4 zorgkantoren én bestuursverklaring	1 januari t/m 31 december aantal nieuwe 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 Awbz/Wlz uitvoerder**

De zorgverzekeraar AWBZ/Wlz uitvoerder moet een bestuursverklaring aanleveren bij:

- de verzekerdenstand op 1 juli, het aantal PGB-houders op 30 juni (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/uitvoerder 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/uitvoerder 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/Wlz uitvoerders.

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

Algemeen

**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](mailto:verslagdocumenten@zinl.nl)

**Helpdesk:**

E-mail: [verslagdocumenten@zinl.nl](mailto:verslagdocumenten@zinl.nl)

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



### 1.3 Wijzigingen en aandachtspunten 2015

Op 1 januari 2015 wordt de Wet langdurige zorg van kracht, samen met de Wmo 2015, en de Jeugdwet. Dit heeft gevolgen voor het gehele stelsel.

Kort samengevat zijn de wijzigingen:

#### Van de AWBZ naar de Zvw

##### *Voor volwassenen*

- Extramurale verpleging en verzorging
- Extramurale behandeling voor mensen met een zintuigelijke handicap
- Extramurale zorg in het kader van Palliatief Terminale Zorg

##### *Voor jeugd tot 18 jaar*

- Extramurale behandeling voor jeugdigen met een zintuigelijke handicap
- Extramurale zorg in het kader van Palliatief Terminale Zorg
- Extramurale verpleging
- Intensieve kindzorg

#### Van AWBZ naar de jeugdwet

- Zorg voor jeugdigen met een (licht) verstandelijke handicap, die hun zorg ontvingen met een zorgzwaartepakket VG 1-3 en LVG 1-5 (alle Jeugd LVG).
- Langdurige GGZ voor jeugd (GGZ B)
- Kortdurend verblijf voor jeugd
- Beschermd wonen voor jeugd (GGZ C)

#### Van AWBZ naar de Wmo

- Extramurale begeleiding
- Een klein deel extramurale persoonlijke verzorging die niet in samenhang met verpleging wordt geboden, voor de grondslagen GGZ, (L)VG, ZG
- Beschermd wonen (ZZP GGZ C voor volwassenen)
- Kortdurend verblijf
- Doventolk

Binnen de Wlz komen in 2015 drie subsidieregelingen; ADL clusterwonen, extramurale behandeling en eerstelijnsverblijf.

Wij spreken zoveel mogelijk over Wlz, waar het nog gaat over verantwoordingen 2014 blijven wij AWBZ gebruiken. Voor de uitvraag over 2014 heeft de stelselwijziging nog geen gevolgen, voor de uitvraag 2015 heeft dit uiteraard wel consequenties. Hierna geven wij een overzicht van de wijzigingen in de kwartaal- en jaarstaten. Ook in hoofdstuk 3 in de verschillende paragrafen beschrijven wij wat er m.b.t. die specifieke uitvraag in 2015 verandert. Gelijk met de stelselwijziging is ook de naamgeving van de uitvoerende organisaties aangepast. Zorgverzekeraars AWBZ worden Wlz uitvoerders. In dit handboek vragen wij ook nog gegevens 2014 uit, daar gebruiken wij nog de naam zorgverzekeraars AWBZ. De verouderde term 'verbindingskantoor' wordt vervangen door zorgkantoor. De term 'concessiehouder' wordt vervangen door 'Wlz-uitvoerder als zorgkantoor voor een of meer regio's'. Voor het gemak en om verwarring te voorkomen blijven wij (voorlopig) de term concessiehouder gebruiken.

De naam van dit handboek gaat ook veranderen: Handboek specifieke informatie Wlz uitvoerders en zorgkantoren.

Op een enkele uitzondering na (zie hieronder) blijft de uitvraag in dit Handboek ongewijzigd, mede doordat er sprake is van overgangsrecht. Voor meer informatie over het overgangsrecht, zie de uitstroomtabel op

<https://www.istandaarden.nl/istandaarden/Modules/Module-Uitstroom-AWBZ.html>.

**Kwartaal- en jaarstaat Zorgverzekeraars AWBZ/Wlz uitvoerders**

- De eenmalige uitvraag in het 2<sup>e</sup> kwartaal over het aantal nieuwe PGB-aanvragen voor zorgverzekeraars die zijn aangewezen als concessiehouder van één of meer zorgkantoren is in 2015 weer vervallen.
- Bij de 'Met het AFBZ te verrekenen kosten' (2.1 en 2.2) is de regel 'Verrekening oude jaren' vervallen.
- Bij de opgave van de Baten (2.1) is de 'Vergoeding Nederlandse grensarbeiders werkzaam in Duitsland' komen te vervallen. Ook hier ging het om verrekening oude jaren.

**Kwartaalstaten zorgkantoor**

- Zorg niet via CAK
  - De verantwoording en de specificatie van de kosten Doventolk is vervallen. Deze kosten worden overgeheveld naar de gemeenten.
- Zorg met verblijf Geestelijke Gezondheidszorg
  - De GGZ C pakketten vervallen. Deze zorg wordt overgeheveld naar de WMO en de Jeugdwet.
- Zorg zonder verblijf Volledig Pakket Thuis
  - De GGZ C groepen en de GGZ K/J (1CGGZ t/m 6 CGGZ en V373) vervallen.
- Dagbesteding en vervoer
  - De prestaties F129 (inloopfunctie GGZ), H990 (vervoer dagbesteding GGZ) en H997 (dagactiviteit kind) vervallen.
  - Dagbesteding GGZ B volwassenen (H981 t/m H987), dagbesteding GGZ C volwassenen (H991 t/m H996) en de kapitaalslasten dagbesteding GGZ vervallen.

## 2 Specificaties zorgverzekeraars AWBZ/Wlz uitvoerders

### **2.1 Lasten en baten zorgverzekeraars (AWBZ)**

### **2.2 Specificaties lasten en baten zorgverzekeraars (AWBZ)**

### **2.3 Specificaties van het totaal aantal Wlz verzekerden**

De gegevens die zorgverzekeraars AWBZ/Wlz uitvoerders 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 Wlz 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

### Wijzigingen

Bij de met het AFBZ te verrekenen kosten van zorgaanspraken is de regel 'verrekening oude jaren' vervallen. Bij de baten is de regel 'vergoedingen Nederlandse grensarbeiders werkzaam in Duitsland' vervallen. Ook dit was een verrekening oude jaren.

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 voor niet-gecontracteerde zorg (pakket AWBZ);
- Zonder toepassing van verordening of verdrag inzake sociale zekerheid: de in het buitenland gemaakte kosten, voor gecontracteerde zorg tussen de zorgverzekeraar (AWBZ) en een buitenlandse hulpverlener (pakket AWBZ);
- De in Nederland gemaakte AWBZ kosten van AWBZ verzekerden wonend in het buitenland.

#### Kosten bij wonen in het buitenland

Op deze post verantwoordt u de in het buitenland gemaakte kosten, onder aftrek van verschuldigde eigen bijdragen, gemaakt in situaties van wonen in het buitenland.

De vergoeding is conform de Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ van Zorginstituut Nederland. Het betreft niet gecontracteerde zorg. Vergoeding van kosten is alleen mogelijk voor zover de ingeroepen zorg op grond van de AWBZ verzekerd is.

#### Kosten bij tijdelijk verblijf in het buitenland

Op deze post verantwoordt u de in het buitenland gemaakte kosten, onder aftrek van verschuldigde eigen bijdragen, gemaakt in situaties van tijdelijk verblijf in het buitenland.

De vergoeding is conform de Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ van Zorginstituut Nederland. 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.

### Baten:

#### 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 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

## Specificaties zorgverzekeraars AWBZ/Wlz uitvoerders

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 2014

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

  

OMSCHRIJVING	BATEN
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 2014 AWBZ zorgverzekeraar juist zijn en voldoen aan de specificaties zoals die door het Zorginstituut zijn opgenomen in het Handboek specifieke informatie Wlz uitvoerders en zorgkantoren 2015.

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

### Wijzigingen

De regel 'Verrekening oude jaren' is vervallen.

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:

- 1 Zonder toepassing van verordening of verdrag inzake sociale zekerheid: De in het buitenland gemaakte kosten anders dan op basis van gecontracteerde zorg (pakket AWBZ);
- 2 Zonder toepassing van verordening of verdrag inzake sociale zekerheid: De in het buitenland gemaakte kosten, voortvloeiend uit gecontracteerde zorg tussen de zorgverzekeraar (AWBZ) en een buitenlandse hulpverlener (pakket AWBZ);
- 3 De in Nederland gemaakte AWBZ kosten van AWBZ verzekerden wonend in het buitenland;

Bij de onderdelen 1 en 2 specificiert u tevens het aantal verzekerden.

Bij onderdeel 1 telt u alleen het aantal verzekerden dat u in het verslagjaar toestemming hebt gegeven voor een behandeling in het buitenland.

Bij onderdeel 2 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			
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 Wlz verzekerden

### Aanleverschema

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

Per peildatum 1 juli specificeert u het totale aantal Wlz-verzekerden (inclusief Wlz verzekerden wonend in het buitenland) dat bij uw zorgverzekeraar Wlz 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 zorgkantoren, dat de aangeleverde gegevens over PGB-houders juist zijn, zoals die zijn opgenomen in de 2<sup>e</sup> kwartaalstaat (per) zorgkantoor. In de bestuursverklaring vermeldt de zorgverzekeraar/concessiehouder de opgegeven aantallen van alle zorgkantoren.

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

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

SPECIFICATIE VAN HET TOTAAL AANTAL WLZ-VERZEKERDEN PER 1 JULI 2015

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 Wlz en het aantal PGB-houders**

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

Het bestuur van

..... (statutaire naam Wlz uitvoerder)

verklaart dat

- de verzekerdenstanden Wlz in de 2<sup>e</sup> kwartaalstaat 2015 Wlz uitvoerder en
  - het aantal PGB-houders in de 2<sup>e</sup> kwartaalstaat 2015 zorgkantoor
  - het aantal nieuwe PGB-aanvragen in de 2<sup>e</sup> kwartaalstaat 2015 zorgkantoor
- juist zijn en voldoen aan de specificaties zoals die door het Zorginstituut zijn opgenomen in het Handboek specifieke informatie Wlz uitvoerders en zorgkantoren 2015.

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

- ..... verzekerden Wlz op de peildatum 1 juli 2015
- ..... PGB-houders op de peildatum 30 juni 2015 bij zorgkantoor .....
- ..... PGB-houders op de peildatum 30 juni 2015 bij zorgkantoor .....
- ..... PGB-houders op de peildatum 30 juni 2015 bij zorgkantoor .....
- ..... PGB-houders op de peildatum 30 juni 2015 bij zorgkantoor .....

De Wlz uitvoerder 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 Wlz uitvoerder)

verklaart dat

- het aantal nieuwe PGB-aanvragen in de 4<sup>e</sup> kwartaalstaat 2015 zorgkantoor juist zijn en voldoen aan de specificaties zoals die door het Zorginstituut zijn opgenomen in het Handboek specifieke informatie Wlz uitvoerder en zorgkantoren 2015.

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

- ..... nieuwe PGB-aanvragen met gesprek in 2015 bij zorgkantoor .....
- ..... nieuwe PGB-aanvragen met gesprek in 2015 bij zorgkantoor .....
- ..... nieuwe PGB-aanvragen met gesprek in 2015 bij zorgkantoor .....
- ..... nieuwe PGB-aanvragen met gesprek in 2015 bij zorgkantoor .....

De Wlz uitvoerder 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 Wlz**

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

Het bestuur van

..... (statutaire naam Wlz uitvoerder)

verklaart dat

- de verzekerdenstanden Wlz in de 2<sup>e</sup> kwartaalstaat 2015 Wlz uitvoerder juist zijn en voldoen aan de specificaties zoals die door het Zorginstituut zijn opgenomen in het Handboek specifieke informatie Wlz uitvoerder en zorgkantoren 2015.

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

..... verzekerden Wlz op de peildatum 1 juli 2015

De Wlz uitvoerder 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 zorgkantoren

#### **3.1 Lasten zorgkantoor**

#### **3.2 Specificaties kosten en productie zorg met en zonder verblijf**

#### **3.3 PGB**

#### **3.4 Beheerskosten**

De gegevens die de zorgkantoren moeten aanleveren bestaan uit vier onderdelen.

- 1 De lasten Wlz 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<sup>e</sup> kwartaalstaat) en het aantal PGB-aanvragers (alleen 4<sup>e</sup> kwartaal);
- 4 De beheerskosten.

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

### 3.1 Lasten zorgkantoor

#### Aanleverschema

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

Dit is een verzamelstaat van een aantal lasten van het zorgkantoor. 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;
- 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 lichamelijk gehandicaptenzorg, inclusief dagbesteding;
  - Zorgzwaartepakket lichamelijk 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.
- Zorg via CAK, Zorg zonder verblijf
  - Functies en klassen (TOTAAL);
- Zorg via CAK, Zorg zonder verblijf
  - Volledig pakket thuis (TOTAAL);
- Zorg via CAK, Dagbesteding en vervoer
  - Dagbesteding, zorg zonder verblijf;
  - Vervoer, zorg zonder verblijf;
  - Dagbesteding, zorg met verblijf;
  - Vervoer, zorg met verblijf.
- Beheerskosten

## Specificaties zorgkantoren

### KOSTENVERZAMELSTAAT

KOSTEN OPGENOMEN IN KWARTAALSTAAT		BEDRAG
NIET VIA CAK	KOSTEN RUBRIEK 05	0
VIA CAK	AANVAARBARE KOSTEN:	
	Aanvaarbare kosten (TOTAAL)	0
	REALISATIE ZORG MET VERBLIJF:	
	Zorgzwaartepakket verpleging en verzorging inclusief dagbesteding	0
	Zorgzwaartepakket verstandelijk gehandicaptenzorg inclusief dagbesteding	0
	Zorgzwaartepakket verstandelijk gehandicaptenzorg exclusief dagbesteding	0
	Zorgzwaartepakket licht verstandelijk gehandicaptenzorg inclusief dagbesteding	0
	Zorgzwaartepakket sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicaptenzorg inclusief dagbesteding	0
	Zorgzwaartepakket lichamelijk gehandicaptenzorg inclusief dagbesteding	0
	Zorgzwaartepakket lichamelijk gehandicaptenzorg exclusief dagbesteding	0
	Zorgzwaartepakket auditief en communicatief gehandicaptenzorg inclusief dagbesteding	0
	Zorgzwaartepakket auditief en communicatief gehandicaptenzorg exclusief dagbesteding	0
	Zorgzwaartepakket visueel gehandicaptenzorg inclusief dagbesteding	0
	Zorgzwaartepakket visueel gehandicaptenzorg exclusief dagbesteding	0
	Zorgzwaartepakket geestelijke gezondheidszorg, groep B inclusief dagbesteding	0
	Zorgzwaartepakket geestelijke gezondheidszorg, groep B exclusief dagbesteding	0
	REALISATIE ZORG ZONDER VERBLIJF	
	Realisatie functies en klasse (TOTAAL)	0
	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
Vervoer zorg met verblijf gehandicaptenzorg	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: functies en klassen*
- 3.2.7 Zorg zonder verblijf Volledig Pakket Thuis*
- 3.2.8 Dagbesteding en Vervoer*

Zorginstituut Nederland vraagt elk kwartaal per zorgkantoor de productie en kosten van zorg met verblijf, zorg zonder verblijf 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<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> ronde productieafspraken vraagt het Zorginstituut niet op bij de zorgkantoren. 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 bij de verschillende sectoren;
- Het onderdeel 3.2.6 heeft betrekking op de kosten en productie zorg zonder verblijf: functies en klassen;
- Het onderdeel 3.2.7 heeft betrekking op de kosten en productie zorg zonder verblijf 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 <sup>e</sup> kw	3 <sup>e</sup> kw	4 <sup>e</sup> kw
X	X	X	X

Op deze post specificert u de kosten van de rubriek 05. Door verzekerden verschuldigde eigen bijdragen brengt u op de te verantwoorden kosten in mindering.

#### Wijzigingen

De kosten Doventolk worden met ingang van 2015 overgeheveld naar de gemeenten. De verantwoording van deze kosten komt te vervallen.

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).

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).



## Specificaties zorgkantoren

## Specificaties in kwartaalstaten

SPECIFICATIES ZORGKOSTEN EN PRODUCTIE, NIET VIA CAK

SPECIFICATIE KOSTEN RUBRIEK 05

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		

\*) Inclusief verrekening voorgaande jaren

## Specificaties zorgkantoren

### 3.2.2 Zorg met en zonder verblijf Aanvaardbare kosten

#### Aanleverschema

1e kw	2e kw	3e kw	4e 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 ZOR GKOSTEN 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
<b>Productieafspraken</b>	X			
<b>Realisatie</b>	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 2015

In 2015 is er geen nieuwe instroom mogelijk in de ZZP's VV 1 t/m 3. Wij blijven alle ZZP's uitvragen in verband met de doorlopende indicaties uit voorgaande jaren.

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<sup>e</sup> 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 zorgkantoren

### Specificaties in de 1<sup>e</sup> kwartaalstaat

ZORGZWAARTEPAKKET VERPLEGING EN VERZORGING (INCLUSIEF DAGBESTEDING, IN- EN EXCLUSIEF 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		<del>0</del>	0	<del>0</del>	0

Specificaties in de 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> kwartaalstaten: gelijk aan 1<sup>e</sup> kwartaalstaat, maar exclusief de productieafspraken.

### 3.2.4 Zorg met verblijf Gehandicaptenzorg

#### Aanleverschema

	1e kw	2e kw	3e kw	4e kw
<b>Productieafspraken</b>	X			
<b>Realisatie</b>	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 2015

In 2015 is er geen nieuwe instroom mogelijk in de volgende ZZP's: 1 t/m 3 VG voor jeugd, 1 en 2 VG voor volwassenen en LVG voor jeugd. Vanwege de doorlopende indicaties uit voorgaande jaren blijven wij alle ZZP's uitvragen.

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<sup>e</sup> 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 zorgkantoren

### Specificaties in 1<sup>e</sup> kwartaalstaat

#### ZORGZWAARTEPAKKET GEHANDICAPTENZORG (IN- EN EXCLUSIEF 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				
<b>TOTAAL VERPLEGING EN VERZORGING, INCLUSIEF DAGBESTEDING</b>		<del>XXXX</del>	0	<del>XXXX</del>	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				
<b>TOTAAL VERPLEGING EN VERZORGING, EXCLUSIEF DAGBESTEDING</b>		<del>XXXX</del>	0	<del>XXXX</del>	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				
<b>TOTAAL LICHT VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN, INCLUSIEF DAGBESTEDING</b>		<del>XXXX</del>	0	<del>XXXX</del>	0

STERK GEDRAGSGESTOORDE LICHT VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN, INCLUSIEF DAGBESTEDING	NZa-code	AFSPRAAK		REALISATIE	
		AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Behandeling in een SGLVG behandelcentrum	1SGLVG				
<b>TOTAAL STERK GEDRAGSGESTOORDE LICHT VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN, INCLUSIEF DAGBESTEDING</b>		<del>XXXX</del>	0	<del>XXXX</del>	0

## Specificaties zorgkantoren

LICHAMELIJK GEHANDICAPTEN, INCLUSIEF 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, INCLUSIEF DAGBESTEDING			0		0

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

VISUEEL GEHANDICAPTEN, EXCLUSIEF 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, EXCLUSIEF DAGBESTEDING			0		0

Specificaties in de 2e, 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> kwartaalstaten: gelijk aan 1<sup>e</sup> kwartaalstaat, maar exclusief de productieafspraken.

### 3.2.5 Zorg met verblijf Geestelijke Gezondheidszorg

#### Aanleverschema

	1e kw	2e kw	3e kw	4e kw
<b>Productieafspraken</b>	X			
<b>Realisatie</b>	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 2015

GGZ voor de jeugd tot 18 jaar vervalt, deze zorg gaat naat de Jeugdwet.

Vanaf 1 januari 2015 vallen de eerste drie jaar van de GGZ-behandeling met verblijf onder de Zvw. Voortzetting van deze zorg na die drie jaar valt onder de Wlz, dan stroomt men in met een GGZ B pakket. Vanaf 1-1-2013 was er geen nieuwe instroom meer voor de pakketten 1 en 2 GGZ B.

De GGZ C pakketten worden overgeheveld naar de Wmo voor volwassenen (en naar de Jeugdwet voor jeugd) en bestaan dus niet meer per 1-1-2015 in de Wlz.

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 GGZ B t/m 7 GGZ B (in- of exclusief dagbesteding en allen inclusief behandeling).

#### Productieafpraak, uitsluitend in 1<sup>e</sup> 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 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 (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 zorgkantoren

### Specificaties in 1<sup>e</sup> kwartaalstaat

ZORGZWAARTEPAKKET GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (VOOR CLIËNTEN DIE VERBLIJVEN VANWEGE BEHANDELING)

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		<del> </del>	0	<del> </del>	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		<del> </del>	0	<del> </del>	0

Specificaties in de 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> kwartaalstaten: gelijk aan 1<sup>e</sup> kwartaalstaat, maar exclusief de productieafspraken.

### 3.2.6 Zorg zonder verblijf MPT/ functies en klassen

#### Aanleverschema

	1e kw	2e kw	3e kw	4e kw
<b>Productieafspraken</b>	X			
<b>Realisatie</b>	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 2015

Alle verzekerden met een extramurale indicatie gaan over naar de Wmo of Zvw. Enkele uitzonderingen, Wlz indiceerbaren, hebben in 2015 overgangsrecht. Verzekerden die na 1 januari 2015 een Wlz-indicatie krijgen kunnen ook kiezen voor een Modulair Pakket Thuis (MPT). De inrichting en verantwoording van het MPT is gelijk aan functies en klassen.

#### Productieafspraken, uitsluitend in 1<sup>e</sup> 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 zorgkantoren

### Specificaties in de 1<sup>e</sup> kwartaalstaat

SPECIFICATIES ZORGCOSTEN EN PRODUCTIE, VIA CAK  
ZORG ZONDER VERBLIJF

CATEGORIE	SUB-CATEGORIE	NZa- code	AFSPRAAK		REALISATIE	
			AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Persoonlijke verzorging	Persoonlijke verzorging	H126				
	Persoonlijke verzorging extra	H127				
	Persoonlijke verzorging speciaal	H120				
	Persoonlijke verzorging farmaceutische telegzorg	H137				
	Persoonlijke verzorging zorg op afstand	H136				
Verpleging	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				
Behandeling	Begeleiding zorg op afstand aanvullend	H305				
	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 (H325 t/m H333)	H321				
TOTAAL ZORG ZONDER VERBLIJF				0		0

Specificaties in de 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> kwartaalstaten: gelijk aan 1<sup>e</sup> kwartaalstaat, maar exclusief de productieafspraken.

### 3.2.7 Zorg zonder verblijf Volledig Pakket Thuis

#### Aanleverschema

	1e kw	2e kw	3e kw	4e kw
<b>Productieafspraken</b>	X			
<b>Realisatie</b>	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 2015

De GGZ C, zowel in- als exclusief dagbesteding, en de GGZ K/J vervallen.

Net als aangegeven bij de zorg met verblijf is ook hier voor bepaalde ZZP's (1 t/m3 VV, 1 t/m 3 VG voor jeugd, 1 en 2 VG voor volwassenen en LVG voor jeugd) geen instroom meer.

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;

#### Productieafspraken, uitsluitend in 1<sup>e</sup> 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 zorgkantoren

### Specificaties in 1<sup>e</sup> kwartaalstaat

SPECIFICATIES ZORGGOSTEN 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				
TOTAAL ZORG ZONDER VERBLIJF, VOLLEDIG PAKKET THUIS (MET EN ZONDER BEHANDELING)		<del>          </del>	0	<del>          </del>	0

Specificaties in de 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> kwartaalstaten: gelijk aan 1<sup>e</sup> kwartaalstaat, maar exclusief de productieafspraken.

### 3.2.8 Dagbesteding en Vervoer

#### Aanleverschema

	1e kw	2e kw	3e kw	4e kw
<b>Productieafspraken</b>	X			
<b>Realisatie</b>	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 2015

De prestaties F129 (inlooptime GGZ), H990 (vervoer dagbesteding GGZ) en H997 (dagactiviteit kind) vervallen.

Dagbesteding GGZ B volwassenen (H981 t/m H987), dagbesteding GGZ C volwassenen (H991 t/m H996) en de kapitaalslasten dagbesteding GGZ vervallen.

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;
- Vervoer dagbesteding, Totaal = H803, 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;
- Vervoer dagbesteding, intramuraal, Totaal = Z901 t/m Z905.

#### Productieafspraken, uitsluitend in 1<sup>e</sup> 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 zorgkantoren

### Specificaties in 1<sup>e</sup> kwartaalstaat

SPECIFICATIES ZOR GKOSTEN 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)				
TOTAAL ZORG ZONDER VERBLIJF, DAGBESTEDING	<del>XXXX</del>	0	<del>XXXX</del>	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	<del>XXXX</del>	0	<del>XXXX</del>	0

ZORG MET VERBLIJF, VERVOER

CATEGORIE	AFSPRAAK		REALISATIE	
	AANTAL	BEDRAG	AANTAL	BEDRAG
Vervoer dagbesteding met verblijf gehandicaptenzorg				

Specificaties in de 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> kwartaalstaten: gelijk aan 1<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> kwartaal, specificeert u het aantal budgethouders aan wie door het zorgkantoor op 30 juni 2015 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 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 zorgkantoren, verklaren in één bestuursverklaring dat het aantal PGB-houders per zorgkantoor juist is en dat de gegevens over de aantallen Wlz verzekerden juist zijn, zoals die zijn opgenomen in de 2<sup>e</sup> kwartaalstaat zorgverzekeraar.

Het model van de bestuursverklaring is opgenomen in paragraaf 2.3.

In de tweede specificatie 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 zorgkantoren 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 vragen wij structureel in de 4<sup>e</sup> kwartaalstaat op. In de 4<sup>e</sup> kwartaalstaat 2015 geeft u de aantallen in 2015.

Ook deze opgave moet worden voorzien van een bestuursverklaring.

Het model van de bestuursverklaring over de gegevens 2015 is ook opgenomen in paragraaf 2.3.



## Specificaties zorgkantoren

### 2<sup>e</sup> KWARTAAL

SPECIFICATIE VAN HET TOTAAL AANTAL PGB-HOUDERS OP 30 JUNI 2015

	Aantal
Totaal aantal PGB-houders	

### 4<sup>e</sup> KWARTAAL

SPECIFICATIE VAN HET TOTAAL AANTAL PGB-AANVRAGERS 2015

	Aantal
Totaal aantal nieuwe PGB-aanvragers	

### 3.4 Beheerskosten

#### Aanleverschema

1e kw	2e kw	3e kw	4e 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