

Aan de uitvoeringsorganen Ziekenfondswet en/of AWBZ

Circulaire nr. <b>02/08</b>	Betreft uitvoering krachtens de <b>AWBZ</b>	Datum <b>20 februari 2002</b>
Onderwerp <b>Bevoorschotting/afrekening instellingen AWBZ met ingang van 1 januari 2002 en afwikkeling oude jaren</b>		
Ingangsdatum <b>1 januari 2002</b>	Vervangt circulaire(s)	
Kenmerk 22008803	Afdeling/Behandelaar SEA/P. van der Wolf	Doorkiesnummer (020) 34 75 566

***Resumé:** De bevoorschotting van en afrekening met AWBZ-instellingen vindt in het huidige systeem van centrale financiering niet overal op dezelfde wijze plaats. Daarover gevoerd overleg tussen betrokken partijen heeft geresulteerd in de opzet van een transparant en eenduidig systeem dat vanaf 1 januari 2002 van kracht wordt.*

## 1. Aanleiding

Uit hoofde van uitgevoerde controles door het CTZ en uit signalen, ontvangen van het CAK, is gebleken dat de bevoorschotting/afrekening van instellingen door zorgkantoren niet op eenzelfde wijze geschiedt, de mogelijkheid van onjuiste bevoorschotting en afrekening duidelijk aanwezig is én dat het CAK de vereiste controle op de gegeven betalingsopdrachten niet kan uitoefenen.

Het is daarom noodzakelijk zodanige aanpassingen in de procedures aan te brengen dat een correcte eenduidige bevoorschotting en afrekening met de AWBZ-instellingen door de zorgkantoren plaats heeft én dat de taak van het CAK van controle op de juiste financiering van instellingen door zorgkantoren en een correcte registratie daarvan kan worden uitgevoerd. Dit onder meer voor de bewaking van de gewenste kwaliteit van gegevens voor de premieadvisering en het beheer van het Algemeen Fonds.

## 2. Overleg

Uitgebreid overleg tussen CVZ, CTG, CAK en ZN is gevoerd om tot een transparante oplossing voor de complexe problematiek te komen.

Het overleg heeft geleid tot overeenstemming over de bevoorschotting- en afrekeningsystematiek zoals die in deze circulaire onder 4. is verwoord. De ingangsdatum daarvan is gesteld op 1 januari 2002.

De definitieve afwikkeling van de jaren tot en met 2001 is onder 5 aangegeven.

## 3. Uitgangspunten bij de benadering

### 3.1. Algemene uitgangspunten

- Het CTG moet haar taak in het kader van de WVG (afgeven van wettelijke tarieven) correct kunnen uitvoeren.
- Het CTG zal correcties die financiële gevolgen hebben zoveel mogelijk in het tarief (budget) van het lopende jaar verwerken.
- Bevoorschotting is alleen mogelijk in combinatie met afrekening op basis van tarieven en geschiedt op basis van de CTG-beschikkingen en rekenstaten.

- De zorgkantoren moeten het CAK juiste betalingsopdrachten verstrekken.
- Zorgkantoren moeten de financiële afrekening per instelling, per kalenderjaar op de juiste wijze kunnen bepalen en afwikkelen.
- Het CAK moet zijn beoordelingstaak kunnen uitoefenen en een juiste registratie van de betalingsopdrachten kunnen voeren.
- De centraal te financieren lasten AWBZ zoals geregistreerd door CTG en CVZ (via opdrachten zorgkantoren aan CAK) moeten op elkaar aansluiten.

### **3.2. Specifieke uitgangspunten**

- De "budget is budget" regel van het CTG wil zeggen dat de instelling te allen tijde recht heeft op de gelden ter grootte van het uiteindelijk door het CTG vast te stellen budget (regel "Te dekken door opbrengsten" op het overzicht "opbrengstregistratie" van de rekenstaat) per kalenderjaar. Dit budget wordt gedekt door: overige opbrengsten, vaste tarieven en (sluit)tarieven. Mutaties in het budget van voorafgaande jaren worden door het CTG doorgeschoven en verwerkt in de kolom van het lopende jaar en op de beschikkingen aangegeven als toeslag.
- Door het CTG doorgeschoven bedragen worden door de zorgkantoren als eenmalige betaling verrekend met de instelling.
- Voor de gewenste transparante bevoorschotting/afrekening gebruiken de zorgkantoren en het CAK voor de controle de van belang zijnde CTG - stukken (beschikking + rekenstaten) op de onder 4. aangegeven wijze.
- Een aanpassing van een voorschotopdracht heeft alleen plaats bij de afgifte door het CTG van een tariefbeschikking. Dit ook in verband met de rentenormering.
- De aanpassing van het voorschot van het lopende jaar gaat in op 1 januari van het lopende jaar. De verrekening over reeds verstreken maanden van het lopende jaar, zal het CAK op grond van een door het zorgkantoor opgesteld formulier BZ/10 automatisch uitvoeren.
- Betalingen die instellingen ontvangen van derden en die dienen ter dekking van het budget, worden door het zorgkantoor verrekend met het voorschot. In het nacalculatieformulier van het CTG wordt gevraagd deze opbrengst op te geven. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om: eigen bijdrage psychotherapie (GGZ), opbrengst fysio- en ergotherapie (verpleeghuizen), opbrengsten van niet AWBZ-geïndiceerden, elders gedeclareerde verpleegdagen "verkeerde bed", bij ZRA (ziektelastenregeling asielzoekers) gedeclareerde tarieven asielzoekers, enz.
- De zorgkantoren houden per instelling per kalenderjaar een registratie bij van de uit de nacalculatie en andere correcties voortvloeiende met de instelling eenmalig te verrekenen bedragen, zoals gepresenteerd in bijlage 2.

## **4. Voorstel bevoorschotting/afrekening ingaande 2002**

Gezocht is naar een zo eenvoudig mogelijke methode van bevoorschotting en een financiële afrekening die aansluit bij de formele CTG-tarieven/rekenstaten. In bijlage 1 is een door het CTG volledig uitgewerkte eenvoudige casus als voorbeeld opgenomen. De berekeningen ten behoeve van de bevoorschotting zijn daarbij ook opgenomen. In de praktijk moeten zorgkantoren deze berekeningen maken. Nadrukkelijk wordt er op gewezen dat in het voorbeeld van het CTG nog geen rekening is gehouden met de betalingen die van derden zijn ontvangen en moeten worden verrekend met het voorschot.

### **4.1. Bevoorschottingsystematiek**

De zorgkantoren bevoorschotten per jaar de instellingen het bedrag op de regel "Te dekken door opbrengsten (= aanvaardbare kosten = kasbasisbudget)" van het blad van de rekenstaten CTG genoemd "Opbrengstregistratie", zonedig verminderd met een geraamd bedrag voor de betalingen van derden.

Het bedrag dat periodiek door het CAK - in opdracht van het zorgkantoor - moet worden bevoorschot, wordt bepaald door dit jaarbedrag voor het lopende jaar te delen

door 12. De opdracht aan het CAK wordt zoals gebruikelijk gegeven door inzending van een formulier BZ/10 per instelling, per kalenderjaar.

Zolang in een nieuw jaar nog geen tariefbeschikking is afgegeven, zal de bevoorschotting over de eerste maanden van jaar t plaatshebben op basis van het laatste voorschotniveau t-1. Bij afgifte van de eerste tariefbeschikking voor het jaar t zal naast het aangeven van het reguliere voorschot voor het jaar t (ingangsdatum 1 januari) via afgeven BZ/10, het teveel of te weinig bevoorschotte deel over het eerste deel van het jaar t door het CAK worden verrekend. Hier hoeft het zorgkantoor geen afzonderlijke opdracht voor te verstrekken. Dit geldt ook voor de tariefbeschikkingen die in de loop van het jaar nog volgen. Ook in deze situaties altijd als ingangsdatum 1 januari vermelden.

Voor verrekeningen voortvloeiende uit de tariefbeschikking betrekking hebbend op voorgaande jaren moet het zorgkantoor een aparte gespecificeerde betalingsopdracht (eenmalige betaling) per kalenderjaar aan het CAK verstrekken.

Het CTG zendt gedurende het jaar in een aantal gevallen bij budgetherzieningen nieuwe rekenstaten aan betrokken partijen toe, waarbij overigens geen tariefbeschikking wordt afgegeven. Het gaat dan om relatief geringe zaken. In dat geval wordt het voorschot niet aangepast. Dit om reden dat het onderdeel "opbrengstregistratie" van de rekenstaten pas volledig wordt bijgewerkt bij afgifte van een nieuwe tariefbeschikking. Als regel zal dan ook worden gehanteerd dat een nieuw voorschotniveau door het zorgkantoor wordt bepaald bij afgifte van een nieuwe tariefbeschikking per 1 januari van het lopend jaar door het CTG. Het CAK (zie 3.2.) past de bevoorschotting aan met terugwerkende kracht (inhaal over de reeds verstreken maanden). Deze bevoegdheid is impliciet begrepen in de nieuwe voorschotopdracht van het zorgkantoor (via het formulier BZ/10).

Door het CTG via een tariefbeschikking "naar een volgend jaar doorgeschoven" bedragen worden bij de eerstvolgende voorschotbepaling verrekend (zie voorbeeld CTG).

De hoofdlijn van de nieuwe systematiek is per saldo dat de maandelijkse bevoorschotting en de eenmalige betalingen met betrekking tot voorgaande jaren in het lopende jaar feitelijk aansluit bij de regel "Verrekend in opbrengsten" van dat jaar. Het CTG rekent af op basis van de werkelijke opbrengst van de instelling (aantal x tarief en overige opbrengsten). Het verschil tussen deze werkelijke opbrengst en het bedrag op de regel "Verrekend in opbrengsten" wordt door het CTG als toeslag/af trek (regel "individuele toeslag" uit de opbrengstregistratie en de regel daaronder "naar het jaar") doorgeschoven naar het lopende jaar. Dit bedrag wordt voor de bevoorschotting van de jaren waarop de toeslag/af trek betrekking heeft (het compensatiejaar en het lopende jaar) genegeerd.

#### ***4.2. Financiële afrekening per kalenderjaar per instelling***

Zoals onder 2. aangegeven zal deze nieuwe wijze van bevoorschotting op basis van het budget waar de instelling recht op heeft, per 1 januari 2002 ingaan.

De feitelijke financiële afrekening over een jaar door het zorgkantoor heeft plaats aan de hand van gegevens in het nacalculatieformulier van het CTG. Als de bevoorschotting op de hiervoor beschreven wijze is uitgevoerd moeten alleen nog de betalingen die instellingen van derden hebben ontvangen worden verrekend. Deze opbrengst van derden is terug te vinden op het CTG-nacalculatieformulier onder "Door het zorgkantoor met het voorschot te verrekenen overige inkomsten". De vaststelling hiervan is een verantwoordelijkheid van het zorgkantoor en de instelling en kan plaatshebben bij de gezamenlijk indiening van het nacalculatieformulier bij het CTG. Het bedrag van deze opbrengst, zonodig verminderd met de in de loop van het jaar al met het voorschot verrekende bedragen, wordt door het zorgkantoor éénmalig verrekend via een afzonderlijke BZ/10-opdracht aan het CAK. Het is niet uitgesloten dat het bedrag bij de afhandeling van de nacalculatie nog door het CTG wordt gewijzigd. Als dat het geval is zal later dus nogmaals een éénmalige verrekening moeten plaatsvinden.

Om als zorgkantoor controle op de juiste per jaar te verrekenen bedragen te kunnen uitvoeren is het noodzakelijk per instelling een overzicht bij te houden dat is opgenomen in bijlage 2. De reden hiervan is gelegen in het met ingang van 2000 door het CTG niet meer aangegeven op de beschikking van de te verrekenen "lumpsum" van dat jaar, zoals daarvoor voor een aantal sectoren wel gebruikelijk was.

## **5. Financiële afwikkeling instellingen met dagtarieven tot en met het jaar 2001**

De financiële afrekening van de jaren tot en met 2001 bij instellingen met dagtarieven moet tot en met 31 december 2001 op de nu gebruikelijke wijze worden afgerond.

Dit impliceert continuering van inzending van de BZ/4-formulieren op basis van de dagtarieven zoals nu. Voor in januari en februari 2002 nagekomen gevallen met een ingangsdatum tot en met 31 december 2001 moet het zorgkantoor een afzonderlijk BZ/4-formulier op basis van de dagtarieven opmaken (een vorm van 13<sup>e</sup> maand).

De financiële afwikkeling oude jaren zal op de tot op heden voorgeschreven wijze moeten plaatshebben met het BZ/10-formulier.

Dit houdt in het afrekenen van het saldo rekening-courant per 31 december 2001 met de instelling. Het vervolgens per kalenderjaar afrekenen van de door het CTG tot en met het jaar 2001 vast te stellen eenmalige afrekenbedragen van het betreffende jaar met het BZ/10-formulier en het afzonderlijk verantwoorden van bedoelde eenmalige bedragen op het BZ/4-formulier.

Het zorgkantoor zal na afwikkeling van de nacalculatie over het jaar 2001 van een instelling moeten nagaan of het in zijn administratie voorkomende rekening-courantsaldo van die instelling op nihil uitkomt. Is dit niet het geval, dan zal het zorgkantoor in overleg met het CAK treden om tot oplossing van het verschil te komen. Het CVZ zal de afwikkeling volgen en indien nodig tot afwikkelingsvoorstellen komen.

## **6. Formulieren in verband met gegevensuitvraag via CAK**

### ***BZ/4-formulieren***

Bezien zal nog worden of de vervanging van de BZ/4-formulieren door zogenoemde "productierapporten" zoals bij de sector GGZ gehanteerd, mogelijk is. Hierbij is afstemming met de ontwikkeling AWBZ-brede zorgregistratie noodzakelijk. Bij het CVZ wordt nu geïnventariseerd welke gegevens AWBZ via het CAK zullen worden opgevraagd. De zorgkantoren zullen hier nog nader over worden bericht.

Uitgaande van de ontwikkeling om over te gaan op zg. "productierapporten" worden de BZ/4-formulieren voorlopig gehandhaafd tot het tijdstip dat deze vervangen worden door productierapporten. Voor opnemingen vanaf het jaar 2002 zal op het BZ/4-formulier geen omrekening van aantallen en dagtarieven naar bedragen meer hoeven plaats te vinden. De bijkomende kosten moeten nog wel daarop worden vermeld en afzonderlijk afgerekend met een BZ/10-formulier.

### ***Het formulier BZ/D/4 dagbehandeling***

Ten aanzien van dit formulier geldt dezelfde lijn als voor het BZ/4-formulier. Dit formulier blijft ook gehandhaafd tot het moment dat daar een productierapport voor in de plaats komt. De betalingsopdracht op dit formulier wordt voor behandelingen vanaf 1 januari 2002 niet meer toegepast. Voor het registreren door het CAK van de aantallen moet het formulier voor dat deel voorlopig nog wel worden gebruikt. Het budget van verpleeginstellingen omvat ook dagbehandelingen. Die worden vanaf 2002 via de onder 4 aangegeven wijze van bevoorschotting automatisch meegefinancierd.

### ***Het BZ/17-formulier***

Dit formulier wordt in afwachting van nieuwe productierapporten vooralsnog gehandhaafd.

Ik verzoek de zorgkantoren hun systeem van bevoorschotting en afrekening en controle daarop met ingang van 1 januari 2002 in overeenstemming met deze circulaire uit te voeren en de oude jaren liggend vóór 01-01 2002 in overleg met het CAK zo spoedig mogelijk af te wikkelen.

College voor zorgverzekeringen  
K.A.J. van Laarhoven RA  
Plv. Algemeen Directeur