

Deze Richtlijn 655 (aangepast 2013) vervangt Richtlijn 655 (herzien 2012) en is van kracht voor verslagjaren die aanvangen op of na 1 januari 2013.

101¹ Dit hoofdstuk heeft betrekking op rechtspersonen waarop de Regeling verslaggeving WTZi van toepassing is. De Regeling verslaggeving WTZi is gebaseerd op de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) die de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de mogelijkheid geeft nadere regels te stellen voor de verantwoording van instellingen die vallen onder de WTZi. De tekst van de Regeling verslaggeving WTZi is opgenomen in paragraaf 5 van hoofdstuk 910 Modellen en besluiten.

De Regeling verslaggeving WTZi is van toepassing op instellingen als bedoeld in artikel 1.2 onder nummer 1 of 16 tot en met 21 van het Uitvoeringsbesluit WTZi (artikel 1 onder a Regeling verslaggeving WTZi). Dit betreft instellingen met een toelating voor:

- medisch-specialistische zorg;
- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- begeleiding;
- ADL-assistentie;
- behandeling.

104¹ De volgende begrippen worden in dit hoofdstuk gebruikt. Deze begrippen zijn ontleend aan de Regeling verslaggeving WTZi en aan de regels en beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Onder het collectief gefinancierd gebonden vermogen neemt de zorginstelling de reserves op die voortkomen uit:

- subsidiegebonden activiteiten;
- zorggebonden activiteiten;
- collectief gefinancierde activiteiten.

Een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) is een declarabele prestatie, die de resultante is van het totale traject van de diagnose die de zorgverlener stelt tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt. Vanaf 1 januari 2012 heten nieuwe zorgprestaties in de medisch specialistische zorg DBC-zorgproducten.

Een DBC-zorgproduct is een declarabele prestatie welke is afgeleid uit een subtraject en zorgactiviteiten via door de NZa vastgestelde beslisbomen.

Een vordering uit hoofde van financieringstekorten of een schuld uit hoofde van financieringsoverschotten is het aan het einde van het boekjaar bestaande verschil tussen het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en de ontvangen voorschotten en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het wettelijk budget (artikel 6 van de Regeling verslaggeving WTZi).

¹ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn.

Het jaardocument van een zorginstelling is het verantwoordingsdocument bestaande uit de jaarrekening, de overige gegevens en specifieke informatie (artikel 1, onder b en f Regeling verslaggeving WTZi). Op grond van art. 2:391 BW voegt de zorginstelling hieraan een jaarverslag toe.

Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen is vrij besteedbaar vermogen en komt voort uit niet-collectief gefinancierde activiteiten.

Prestatiebekostiging wil zeggen dat zorgaanbieders voor elke zorgprestatie apart betaald krijgen in plaats van dat zij per jaar één vast bedrag ontvangen voor alle zorg ongeacht de hoeveelheid activiteiten die zij daarvoor uitvoeren.

Een steunstichting is een rechtspersoon die geen zorginstelling is, die haar middelen verkrijgt uit niet zorggebonden gelden en die volgens haar statuten algemeen nut beoogt of specifieke activiteiten van een zorginstelling ondersteunt (artikel 7 lid 5 Regeling verslaggeving WTZi).

Het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten is het externe budget zoals dat wordt vastgesteld op basis van door de overheid vastgestelde beleidsregels.

Een zorginstelling is een instelling als bedoeld in artikel 1.2, onder nummer 1 of 16 tot en met 21 van het Uitvoeringsbesluit WTZi (artikel 1, onder a Regeling verslaggeving WTZi).

104a² De volgende begrippen die zijn opgenomen in overgangsregelingen uit hoofde van de wijzigingen in de bekostiging worden in dit hoofdstuk gebruikt. Deze begrippen zijn ontleend aan de Regeling Verslaggeving WTZi en aan de regels en beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Een collectief is een samenwerkingsverband van tot een instelling toegelaten vrijgevestigd medisch specialisten dat optreedt als vertegenwoordiger van deze medisch specialisten ten opzichte van de instelling en dat is belast met de uitvoering van de verdeelafspraken als bedoeld in de regeling Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten (Nadere regeling van de Nederlandse Zorgautoriteit NR/CU-214).

Het honorariumplafond is het bedrag dat ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra in enig jaar maximaal ter beschikking hebben voor de honoraria van de vrijgevestigde medisch specialisten die daar werken (beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit Beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten (BR/CU-2100) en de Nadere regel van de Nederlandse Zorgautoriteit Beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten (NR/CU-214).

Het opbrengstverschil in de curatieve geestelijke gezondheidszorg is de realisatie doorloop DBC's 2012, verminderd met het onderhanden werk per 31-12-2012, en daarna vermenigvuldigd met de rekenfactor doorloop DBC's 2012 (beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit BR-CU-5081).

De realisatie doorloop DBC's 2012 is het bedrag dat gelijk is aan de waarde 'in euro's) van alle DBC's in de curatieve geestelijke gezondheidszorg geopend in 2012 en niet gedeclareerd

² Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn.

in 2012 maar wel gedeclareerd voor of uiterlijk op 15 maart 2014 (Beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit BR-CU-5081).

De realisatie DBC's 2013 is het bedrag dat gelijk is aan de waarde 'in euro's) van alle DBC's in de curatieve geestelijke gezondheidszorg geopend in 2013 en gedeclareerd vóór, of uiterlijk op 15 maart 2015 (Beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit BR/CU-5081).

Rekenfactor doorloop DBC's 2012 is de verhouding tussen de aanvaardbare kosten 2012 en de totale opbrengsten 2012 in DBC's, zoals deze door de NZa zijn vastgesteld (beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit BR-CU-5081).

Het transitiebedrag in de medisch specialistische zorg is het verschil tussen de omzet onder prestatiebekostiging en de omzet die behaald zou zijn onder de oude systematiek (het schaduwbudget). De NZa zal dit transitiebedrag in 2012, 2013 en 2014 deels verrekenen.

Het transitiebedrag in de curatieve geestelijke gezondheidszorg is de productieafpraak voor het jaar 2013 in budgetparameters minus de productieafpraak voor het jaar 2013 in DBC's, gecorrigeerd voor een aantal posten conform beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit BR-CU-5073.

Het verrekenbedrag in zowel de medisch specialistische zorg als de curatieve geestelijke gezondheidszorg is de resultante van de vermenigvuldiging van het transitiebedrag met een verrekenfactor (beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit BR-CU-5073).

206a³ De NZa vereist in de 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013' dat een instelling voor curatieve geestelijke gezondheidszorg het opbrengstverschil vaststelt. De zorginstelling neemt een vordering respectievelijk een schuld uit hoofde van de Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013 op als afzonderlijke post in de toelichting op de balans. Zie model C van bijlage 1.

207¹ Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg en bij instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het macrobeheersingsinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg, respectievelijk Aanwijzing Macrobeheersingsinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg.

De zorginstelling verwerkt een verplichting, die voortvloeit uit de heffing op grond van het macrobeheersinstrument, die nog niet definitief is vastgesteld, in overeenstemming met hoofdstuk 252 Voorzieningen, niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa. De zorginstelling verwerkt een verplichting die voortvloeit uit de heffing op grond van het macrobeheersinstrument die definitief is vastgesteld als kortlopende schuld.

301⁴ De zorginstelling stelt, op grond van artikel 3, onder e Regeling verslaggeving WTZi, de balans en de resultatenrekening op in overeenstemming met de modellen in bijlage 1 van dit hoofdstuk.

³ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn.

⁴ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn.

Als de honorariumomzet van de vrijgevestigd specialisten in een ziekenhuis of een zelfstandig behandel centrum boven het door de NZa vastgestelde plafond uitkomt, draagt de zorginstelling het meerdere af aan het zorgverzekeringsfonds.

De zorginstelling neemt een schuld uit hoofde van een overschrijding van het honorariumplafond als afzonderlijke post op in de toelichting op de balans. Zie model C van bijlage 1.

401¹ (vervallen)

402¹ (vervallen)

406¹ (vervallen)

408¹ (vervallen)

506¹ **De zorginstelling dient in de jaarrekening naast de balans en de resultatenrekening een kasstroomoverzicht op te nemen.** Op het kasstroomoverzicht is hoofdstuk 360 Het kasstroomoverzicht van overeenkomstige toepassing.

507¹ (vervallen)

514¹ Op het jaarverslag zijn artikel 2:391 BW en hoofdstuk 400 Het jaarverslag van overeenkomstige toepassing.

655 Bijlage 1 Modellen voor de balans, resultatenrekening en toelichting

A⁵: *balans per 31 december t, vergelijkende cijfers per 31 december t-1*

ACTIEF	PASSIEF
A. Balans per 31 december t, vergelijkende cijfers per 31 december t	
A. Vaste activa	A. Eigen vermogen
I. Immateriële vaste activa	I. Kapitaal
...	...
II. Materiële vaste activa	...
...	II. Collectief gefinancierd gebonden vermogen
III. Financiële vaste activa	III. Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen
...	...
...	...

⁵. Dit model heeft de status van ontwerp.

B. Vlottende activa		B. Voorzieningen	
I. Voorraden	...	1. Voorzieningen uit hoofde van macrobeheersinstrument	...
II. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	...	2. Overige voorzieningen	...
III. Vorderingen uit hoofde van bekostiging.	...		...
IV. Overige vorderingen	...	C. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	...
V. Effecten	...		
VI. Liquide middelen	...	D. Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	
		I. Schulden uit hoofde van bekostiging	...
		II. Overige kortlopende schulden	...

Totaal	...	Totaal	...

B⁶: *resultatenrekening jaar t, vergelijkende cijfers jaar t-1*

Bedrijfsopbrengsten:	
– opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	...
– niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's/DBC-zorgproducten A- en B-segment inclusief Wmo-huishoudelijke hulp)	...
– omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment ²	...
– omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment ⁷	...
– opbrengsten uit hoofde van transitiereregelingen en honorariumplafonds	...
– subsidieopbrengsten (exclusief Wmo-huishoudelijke hulp; inclusief overige WMO-prestaties)	...
– overige bedrijfsopbrengsten	...
Som der bedrijfsopbrengsten	...
Bedrijfslasten:	
– personeelskosten	...

^{6.} Dit model heeft de status van ontwerp.

^{7.} Inclusief verwerking van omzet uit hoofde van onderhanden projecten.

– honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	...	
– afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	...	
– bijzondere waardevermindering van vaste activa	...	
– overige bedrijfskosten	...	
Som der bedrijfslasten		...
Bedrijfsresultaat		...
Financiële baten en lasten		...
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening		...
Buitengewone baten	...	
Buitengewone lasten	...	
Buitengewoon resultaat		...
Resultaat		...

C⁸: *model ten behoeve van toelichting op vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging⁹*

Vorderingen uit hoofde van bekostiging:

	Jaar t	Jaar t-1
1. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort
2. Vorderingen uit hoofde van transitierегeling
3. Vordering uit hoofde van Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013
Totaal

Schulden uit hoofde van bekostiging:

	Jaar t	Jaar t-1
1. Schulden uit hoofde van financieringoverschot
2. Schulden uit hoofde van transitierегeling
3. Schuld uit hoofde van Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013
4. Schulden uit hoofde van honorariumplafond

^{8.} Dit model heeft de status van ontwerp.

^{9.} De getallen in de modellen zijn voorbeeldgetallen.

5. Schulden uit hoofde van macrobeheersinstrument

_____ ...

_____ ...

Totaal

_____ ...

_____ ...

Vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk financieringsoverschot

Nog in tarieven te verrekenen financieringstekort/-overschot	Jaar t	Jaar t-1	Jaar t-2	Jaar t-3	Totaal
Saldo per 1 januari	...	...	...	...	...
Bij/af: financieringsverschil boekjaar	...	...	...	...	...
Bij/af: correcties voorgaande jaren	...	...	...	...	...
Bij/af: betalingen/ontvangsten	...	...	...	...	...
Saldo per 31 december	...	...	...	...	...
Stadium van vaststelling (*)	a	b	b	c	
Waarvan gepresenteerd als:					
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	...	...	...	...	...
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	...	...	...	...	...
(*) a= interne berekening					
b= overeenstemming met zorgverzekeraar					
c= definitieve vaststelling Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)					

Specificatie financieringstekort/-overschot in het boekjaar	Jaar t	Jaar t-1
bedragen in € 1.000		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:		
– verpleeg- en verzorgingsgelden
– dagbehandeling, deeltijdbehandeling en dagverpleging
– honoraria medisch-specialistische hulp
– vergoedingen voor klinische en poliklinische verrichtingen
– gedeclareerde DBC-omzet
– mutatie onderhanden werk (voor zover ter dekking wettelijk budget)
– ontvangen voorschotten (AWBZ-instellingen)
– andere vergoedingen
Financieringstekort/-overschot

D¹⁰:***model ten behoeve van de toelichting op de resultatenrekening****Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties*

	Jaar t	Jaar t-1
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ (exclusief subsidies)
Beschikbaarheidsbijdragen	_____	_____
Totaal	_____	_____

Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's/DBC-zorgproducten A- en B-segment; inclusief Wmo-huishoudelijke hulp)

	Jaar t	Jaar t-1
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen
Eigen bijdragen en betalingen cliënten voor niet-verzekerde zorg en opbrengsten uit aanvullende zorgverzekering
Persoonsgebonden en volgende budgetten
Opbrengst kraamzorg
Opbrengsten uit Wmo-prestaties op het gebied van huishoudelijke hulp (inclusief onderaanneming)
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	_____	_____
Totaal	=====	=====

Omzet DBC's/DBC – zorgproducten A-segment

	Jaar t	Jaar t-1
Gefactureerde omzet DBC's/ DBC-zorgproducten A-segment
Mutatie onderhanden werk DBC's/ DBC-zorgproducten A-segment	_____	_____
Totaal	=====	=====

^{10.} Dit model heeft de status van ontwerp.

Omzet DBC's/DBC – zorgproducten B-segment

	Jaar t	Jaar t-1
Gefactureerde omzet DBC's/ DBC-zorgproducten A-segment
Mutatie onderhanden werk DBC's/ DBC-zorgproducten A-segment
Totaal

Opbrengsten uit hoofde van transitie regelingen en honorariumplafonds

	Jaar t	Jaar t-1
Opbrengst uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg
Opbrengst uit hoofde van verrekenbedrag curatieve geestelijke gezondheidszorg
De realisatie doorloop DBC's 2012 onder aftrek onderhandenwerk primo 2012 curatieve geestelijke gezondheidszorg
Honorariumopbrengsten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren
Totaal

Subsidies (exclusief Wmo-huishoudelijke hulp; inclusief overige Wmo-prestaties)

	Jaar t	Jaar t-1
Subsidies AWBZ/Zvw-zorg
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van UMC's
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van Justitie
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)
Overige Rijkssubsidies
Subsidies vanwege Provincies en gemeenten (exclusief Wmo-huishoudelijke hulp; inclusief overige Wmo-prestaties zoals maatschappelijke en vrouwenopvang, verslavingszorg, OGGZ)
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU- subsidies
Totaal

Overige bedrijfsopbrengsten

	Jaar t	Jaar t-1
Overige dienstverlening (waaronder 2 -4 geldstroom UMC's voor onderzoek)
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed)
Totaal

Personeelskosten

	Jaar t	Jaar t-1
Lonen en salarissen
Sociale lasten
Pensioenpremies
Andere personeelskosten
Subtotaal
Personeel niet in loondienst
Totaal

Afschrijvingen vaste activa

	Jaar t	Jaar t-1
Nacalculeerbare afschrijvingen
Overige afschrijvingen immateriële vaste activa
Overige afschrijvingen materiële vaste activa
Totaal

Overige bedrijfskosten

	Jaar t	Jaar t-1
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten
Algemene kosten
Patiënt- en bewonersgebonden kosten
Onderhoud en energiekosten
Huur en leasing
Dotaties voorzieningen
Totaal

Financiële baten en lasten

	Jaar t	Jaar t-1
Rentebaten
Resultaat deelnemingen
Waardeveranderingen financiële vaste activa en effecten
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten
Rentelasten
Totaal

E¹¹: *model toelichting transitiebedrag*

Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	€
Af: A omzet (inclusief overloop)	...
Af: B nieuw (binnen transitie-model = B-2012) honorariumomzet loondienst met vergoeding in schaduwbudget in B nieuw	...
Transitiebedrag	...

Het transitiebedrag wordt verwerkt in:

2012	95%	€ ...
2013	...%	€ ...
2014	...%	€ ...

F¹²: *model toelichting honorariumplafond*

¹¹. Dit model heeft de status van ontwerp.

In €	Gedeclareerd aan het ziekenhuis	Gedeclareerd via het lokaal collectief	Totaal
Lokaal omzetplafond
-/- gedeclareerd
-/- mutatie Onderhanden werk
Saldo in balans (schuld)

G¹: *model toelichting heffingsgrondslag Macrobeheersinstrument*

	Jaar t
Tariefopbrengst van DBC's, DBC-zorgproducten en overige zorgproducten in zowel het A-als het B-segment	...
Verrekenbedrag op grond van de beleidsregel Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg	...
Mutatie in het onderhanden werk	...
Heffingsgrondslag	...

H¹: *model toelichting honorariumplafond*

(vervallen)

I¹: *model toelichting heffingsgrondslag Macrobeheersinstrument*

(vervallen)

655 Bijlage 2¹³ **Modellen mutatieoverzichten materiële vaste activa
alsmede projecten in uitvoering en mutaties in het
boekjaar¹⁴**

(vervallen)

12. Dit model heeft de status van ontwerp.
13. Deze bijlage heeft de status van ontwerp.
14. De getallen in de modellen zijn voorbeeldgetallen