

# Verantwoordingskader transformatieplannen

Borging van de plausibiliteit op de kosten van de transformatieplannen



25 september 2024

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Doel van het verantwoordingskader</b>	<b>5</b>
2.1	Toelichting plausibiliteit	5
2.2	Inhoud en uitvoering plausibiliteitstoets NZa	6
2.2.1	Doelgroep	6
2.2.2	Tijdslijnen	6
<b>3</b>	<b>Opbouw van het verantwoordingskader</b>	<b>7</b>
3.1	(Ontwikkelings)fase van het transformatieplan	7
3.1.1	Vóór goedkeuring van het transformatieplan	7
3.1.2	Tijdens de uitvoering van het transformatieplan (monitoring)	7
3.2	Schaal van het transformatieplan	7
3.3	Overzicht beheersmaatregelen en structuur van deze notitie	8
<b>4</b>	<b>Plausibiliteitsoordeel NZa</b>	<b>11</b>
4.1	Bestuurlijk rechtsoordeel NZa	11
4.2	Nadere toelichting deelwaarneming NZa	11
4.3	Impact op de risicoverevening binnen de Zvw en de rechtmatige besteding binnen de Wlz	12
4.4	Herstel	12
4.5	Specifiek: rol accountant van de zorgverzekeraar	12
<b>5</b>	<b>Vóór goedkeuring transformatieplan</b>	<b>13</b>
5.1	Centrale vastlegging in landelijke database bij ZN	13
5.2	Goedgekeurd transformatieplan	13
5.2.1	SMART geformuleerde KPI's	14
5.2.2	Stuurgroep	14
5.2.3	Begroting ("verwachte uitgaven")	14
5.2.4	Domeinoverstijgende kosten	15
5.2.5	Dubbele bekostiging	16
5.3	Getekende overeenkomst	16
5.3.1	SMART geformuleerde KPI's	16
5.3.2	Projectorganisatie en transparantie	16
5.3.3	Dubbele bekostiging	17

5.3.4	Staatssteun	17
5.4	Afgegeven betaalbeschikking door NZa	18
<b>6</b>	<b>Tijdens de uitvoering van het transformatieplan: monitoring</b>	<b>19</b>
6.1	Registratie behaalde KPI's ("gerealiseerde opbrengsten")	19
6.2	Kostenregistratie ("gerealiseerde kosten")	20
6.3	Financiële monitoring	20
6.3.1	Financiële rapportages	20
6.3.2	Financiële monitoringsgesprekken	22
6.3.3	Bestuursverklaring	23
6.3.4	Rapport van feitelijke bevindingen – grote transformatieplannen	23
6.3.5	Afrondende formele staatssteuntoets op basis van de monitoring	26
<b>7</b>	<b>Bijlagen</b>	<b>27</b>
7.1	Begrippenlijst	27
7.2	Format jaarlijkse bestuursverklaring	29
7.3	Format afrondende bestuursverklaring	30

# 1 Inleiding

*Dit document biedt een uitgewerkte verantwoordingsmethode voor de transformatiemiddelen. Een vorm van publiekelijke rekenschap over de besteding van maatschappelijke middelen die de verantwoordingslast aan de zijde van de zorgaanbieders beperkt, is een belangrijk uitgangspunt geweest. Om de verantwoording zo eenvoudig en inzichtelijk mogelijk te maken, hebben we naast dit volledige verantwoordingskader een informatiekaart opgesteld waarin de belangrijkste verantwoordingseisen samengevat zijn opgenomen.*

*De informatiekaart geeft een snel overzicht van de belangrijkste eisen waaraan de verantwoording moet voldoen. Indien dit verantwoordingskader door de partijen wordt toegepast en er blijkt dat er geen sprake is van bijzondere bevindingen die naar voren komen uit de periodieke monitoring, de bestuursverklaring en indien van toepassing het rapport van feitelijke bevindingen, kan de NZa een oordeel afgeven dat de kosten van de transformatiemiddelen plausibel zijn. Deze kosten kunnen dan rechtmatig ten laste van de Zvw en Wlz worden verantwoord.*



Medio 2023 heeft VWS per brief aan de NZa gevraagd om vooruitlopend op de invoering van de regeling risicoverevening 2024 per 1 januari 2024 de wijze van verantwoording (middels toetsing op plausibiliteit) ook al toe te passen voor het verantwoordingsjaar 2023. Dit zodat alle ketenpartijen voor alle jaren (2023-2027) een eenduidig verantwoordingsregime kunnen toepassen.

## **2.2 Inhoud en uitvoering plausibiliteitstoets NZa**

De NZa hanteert voor de plausibiliteitstoets een benadering waarbij wordt gekeken naar de opzet, het bestaan en de werking van de verschillende aspecten die onderdeel uitmaken van deze toets. Dit betekent dat de NZa de plausibiliteitstoets stapsgewijs benadert en zowel kijkt naar het ontwerp van de interne processen en waarborgen, als naar de uitvoering en de werking ervan.

Bij de verantwoording moet in het bijzonder aandacht zijn voor domeinoverstijgende kosten, dubbele bekostiging en ongeoorloofde staatssteun. De invulling van de plausibiliteit van de kosten, opgenomen in dit document, waarborgt dat de NZa de stappen van de plausibiliteitstoets kan uitvoeren. In hoofdstuk 3 is verder opgenomen hoe de NZa de plausibiliteitstoets uitvoert.

### **2.2.1 Doelgroep**

Dit verantwoordingskader is van toepassing voor transformatiemiddelen die worden uitbetaald via de Zvw-betaaltitel en de Wlz-betaaltitel. Gemeenten krijgen rechtstreeks via VWS door middel van de SPUK-regeling uitbetaald, waardoor hiervoor de verantwoordingseisen van de SPUK-regeling gelden.

### **2.2.2 Tijdslijnen**

In dit document zijn enkele eisen opgenomen die betrekking hebben op informatie vóór goedkeuring (zoals eisen inrichting begroting). Het is ongewenst om goedgekeurde transformatieplannen hierop volledig terug te draaien. Wel dienen zorgverzekeraars in afstemming met de (zorg)partijen de plannen zoveel als mogelijk alsnog in overeenstemming te brengen met de in dit kader opgenomen eisen. Waar dat echter niet mogelijk is, zal dat uit de stuurgroeprapportages, bestuursverklaringen en dergelijke onderbouwd moeten blijken. Daarbij zal de impact op het project op hoofdlijnen in beeld moeten worden gebracht zodat de NZa de impact op de plausibiliteit van de middelen kan beoordelen.

# 3 Opbouw van het verantwoordingskader

## 3.1 (Ontwikkelings)fase van het transformatieplan

De borging van de plausibiliteit op de kosten van de transformatieplannen zijn gecategoriseerd naar (ontwikkelings)fase van het transformatieplan: vóór goedkeuring en tijdens uitvoering van het transformatieplan.

### 3.1.1 Vóór goedkeuring van het transformatieplan

Het proces voor de goedkeuring van een transformatieplan bestaat uit een aantal fasen die worden ondersteund door vastlegging in een landelijke database<sup>5</sup>. De eerste fase voor goedkeuring omvat de beoordelingsfase. In de beoordelingsfase wordt op basis van het landelijke IZA beoordelingskader ([link](#)) de snelle toets en daarna het transformatieplan beoordeeld door de coördinerend en tweede zorgverzekeraar. Hierop volgt de contracteringsfase waarbij alle deelnemende (zorg)partijen<sup>6</sup> de standaard overeenkomst ondertekenen. De overeenkomst bevat meerdere waarborgen voor het borgen van de plausibiliteit van de kosten. De laatste stap is de aanvraag voor een betaalbeschikking (betaaltitel) bij de NZa.

### 3.1.2 Tijdens de uitvoering van het transformatieplan (monitoring)

Voor het transformatieplan wordt door de betrokken partijen een stuurgroep in het leven geroepen. Tijdens de uitvoering van het transformatieplan heeft de stuurgroep van het transformatieplan doorlopend aandacht voor de zorginhoudelijke monitoring (registratie van het behalen van de KPI's, zie paragraaf 6.1) en financiële monitoring (verantwoording van de transformatiemiddelen middels een deugdelijke projectadministratie, kostenregistraties en rapportering, zie paragraaf 6.2). Zowel de zorginhoudelijke als financiële monitoring bespreekt de Stuurgroep op een vooraf bepaalde minimale frequentie. In het bijzonder wordt daarbij aandacht besteed aan de risico's ten aanzien van domeinoverstijgende kosten, dubbele bekostiging en ongeoorloofde staatssteun. Aan het einde van de looptijd van het transformatieplan, vóór de afronding, documenteert de coördinerend zorgverzekeraar de formele staatssteuntoets.

## 3.2 Schaal van het transformatieplan

Om de administratieve lasten voor de deelnemende (zorg)partijen beheersbaar te houden, wordt bij de financiële verantwoording van de transformatiemiddelen onderscheid gemaakt naar de schaal van het transformatieplan. De schaal is gebaseerd op de financiële omvang

<sup>5</sup> Zie begrippenlijst. Alle onderstreepte woorden in de hoofdtekst staan in de begrippenlijst in de bijlage onderaan dit document.

<sup>6</sup> Conform IZA betreft het hier voor het contract: zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten. In het verdere document doelen we met deelnemende (zorg)partijen op partijen die vanuit de Zvw-betaaltitel worden betaald.

van de beschikbaar gestelde transformatiemiddelen gemeten over de gehele looptijd van het plan.

Een transformatieplan wordt ingedeeld in één van de drie schalen:

**1. Klein: < EUR 5 miljoen**

**2. Middelgroot: EUR 5 miljoen tot en met 40 miljoen**

**3. Groot: > EUR 40 miljoen**

Op basis van de beschikbare gegevens ten tijde van de vormgeving van dit verantwoordingskader zijn bij hantering van deze schalen de transformatieplannen en transformatiemiddelen zo evenwichtig mogelijk verdeeld. Er is zowel rekening gehouden met beperking van administratieve lasten voor relatief kleine plannen als passende verantwoordingseisen voor de grotere plannen.

### **3.3 Overzicht beheersmaatregelen en structuur van deze notitie**

Dit verantwoordingskader bevat de verschillende beheersmaatregelen voor het borgen van de plausibiliteit op de kosten van de transformatieplannen, samengevat in Tabel 1. De verschillende schalen van transformatieplannen zijn gekoppeld aan deze beheersmaatregelen. Indien bij een fase van de verantwoording aanvullende eisen gelden voor transformatieplannen, afhankelijk van de schaal, staan deze eisen expliciet in dit document benoemd. De onderbouwingen van de beheersmaatregelen worden geüpload in de landelijke database.



Tabel 1: overzicht van de beheersmaatregelen voor de borging van de plausibiliteit per schaal

	Klein (< EUR 5 miljoen)	Middelgroot (EUR 5 miljoen tot en met EUR 40 miljoen)	Groot (> EUR 40 miljoen)
<b>Uitgangspunt</b>	Planning is realisatie en monitoring via jaarlijkse Stuurgroep	Monitoring via halfjaarlijkse Stuurgroep	Monitoring per kwartaal via Stuurgroep en rapport van feitelijke bevindingen, indien financieel aandeel per deelnemende (zorg)partij over de gehele looptijd meer dan EUR 2,5 miljoen bedraagt.
<b>1. Database</b>	Alle onderstaande beheersmaatregelen worden geüpload in de database door ofwel indiener ofwel coördinerend zorgverzekeraar.		
<b>2. Goedgekeurd transformatieplan</b>	Het transformatieplan wordt goedgekeurd a.d.h.v. het IZA beoordelingskader, met o.a. onderstaande waarborgen:		
<i>a. SMART geformuleerde KPI's</i>	SMART geformuleerde KPI's zijn verplicht voor ieder plan. Dit zijn de zorginhoudelijke resultaten die behaald gaan worden.		
<i>b. Stuurgroep</i>	Verplicht onderdeel van de projectorganisatie voor ieder transformatieplan.		
<i>c. Begroting</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voldoet aan minimale vereisten landelijke begrotingsformat.</li> <li>• Begroting is uitgesplitst naar jaar.</li> <li>• Minimaal uitsplitsing naar personele en materiële lasten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voldoet aan minimale vereisten landelijke begrotingsformat.</li> <li>• Begroting is uitgesplitst naar jaar.</li> <li>• Minimaal uitsplitsing naar personele en materiële lasten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voldoet aan minimale vereisten landelijke begrotingsformat.</li> <li>• Begroting is uitgesplitst naar jaar.</li> <li>• Minimaal uitsplitsing naar personele en materiële lasten.</li> <li>• Begroting per afzonderlijk deelproject.</li> </ul>
<i>d. Dubbele bekostiging</i>	Voldoet aan toets dat dit geen dubbele financiering betreft, dat het een eenmalige investering is en geen onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering.		
<b>3. Getekende overeenkomst</b>	Alle deelnemende (zorg)partijen tekenen de overeenkomst waarin de volgende waarborgen zijn opgenomen:		
<i>a. KPI's</i>	De SMART geformuleerde KPI's zijn onderdeel van de overeenkomst (bijlage 3 van de overeenkomst).		
<i>b. Projectadministratie</i>	Administratie- en transparantievoorwaarden: een deugdelijke projectadministratie (invulling: de opzet van de projectadministratie is terug te vertalen naar de opzet van het transformatieplan en de opzet van de begroting).		
<i>c. Dubbele bekostiging</i>	Voorwaarde waarin opgenomen dat er geen dubbele bekostiging noch overcompensatie mag zijn.		
<i>d. Staatssteun</i>	Voorwaarde dat coördinerend zorgverzekeraar toetst op de staatssteunregels.		
<b>4. Betaalbeschikking</b>	NZa geeft betaalbeschikking af.		
<b>5. Registratie behaalde KPI's</b>	Verplicht voor ieder plan, inclusief bewijsstukken. De bewijsstukken van de behaalde KPI's zijn geüpload in de database door de deelnemende (zorg)partij en gecontroleerd door de coördinerend zorgverzekeraar.		
<b>6. Kostenregistratie</b>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verplicht, passend bij omvang van transformatieplan.</li> <li>• Minimum vereiste is één afzonderlijke grootboekrekening uitgesplitst conform structuur van de begroting.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verplicht, passend bij omvang van transformatieplan.</li> <li>• Halfjaarlijks een integraal kostenoverzicht conform categorieën in begroting, die aansluit op de administratie, verstrekken voorafgaand aan bespreking Stuurgroep (onderdeel financiële monitoring).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verplicht, passend bij omvang van transformatieplan.</li> <li>• Per kwartaal een integraal kostenoverzicht conform categorieën in begroting, die aansluit op de administratie, verstrekken voorafgaand aan bespreking Stuurgroep (onderdeel financiële monitoring).</li> <li>• Inrichting kostenadministratie is in eerste jaar onderzoeksvraag voor rapport van feitelijke bevindingen.</li> </ul>
<b>7. Financiële monitoring:</b>			
<i>a. Financiële rapportage op totaalniveau, toedeling per deelnemende (zorg)partij</i>	Jaarlijks, met als uitgangspunt planning = realisatie	Halfjaarlijks	Per kwartaal
<i>b. Financiële monitoringsgesprekken (Stuurgroep)</i>	Jaarlijks, met als uitgangspunt planning = realisatie	Halfjaarlijks	Per kwartaal
<i>c. Bestuursverklaring per deelnemende (zorg)partij</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij afronding transformatieplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaarlijks; en</li> <li>• Bij afronding transformatieplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaarlijks; en</li> <li>• Bij afronding transformatieplan</li> </ul>
<i>d. Rapport van feitelijke bevindingen per deelnemende (zorg)partij</i>	N.v.t.	N.v.t.	Tweemaal (na het eerste jaar en bij afronding), indien bedrag per deelnemende (zorg)partij over de gehele looptijd > EUR 2,5 miljoen.
<i>e. Staatssteun</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring: jaarlijks</li> <li>• Toets: vóór afronding transformatieplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring: halfjaarlijks</li> <li>• Toets: vóór afronding transformatieplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring: per kwartaal</li> <li>• Toets: vóór afronding transformatieplan</li> </ul>

# 4 Plausibiliteitsoordeel NZa

## 4.1 Bestuurlijk rechtsoordeel NZa

Voor de NZa is dit verantwoordingskader leidend bij de beoordeling van de vraag of de kosten van transformatieplannen plausibel zijn. In hoofdstuk 5 en 6 is opgenomen hoe zorgverzekeraars invulling geven aan het verantwoordingskader van de NZa.

De NZa komt jaarlijks tot een bestuurlijk rechtsoordeel dat de kosten van de transformatieplannen plausibel zijn en daarmee rechtmatig kunnen worden ingebracht in de risicoverevening in de Zvw en het Financieel Verslag in de Wlz, als:

- de in dit verantwoordingsdocument opgenomen stappen juist zijn uitgevoerd;
- er op basis van de bestuursverklaring(en), de (eventuele) rapporten van feitelijke bevindingen en andere aanwezige stukken die betrekking hebben op de verantwoording, geen materiële bevindingen zijn ten aanzien van de transformatiemiddelen;
- er uit de deelwaarneming, die de NZa jaarlijks uitvoert op de juiste toepassing van het verantwoordingsdocument voor de in dat jaar lopende projecten, geen materiële bevindingen komen.

### Zvw

Voor wat betreft de transformatiemiddelen die vallen onder de Zvw geldt dat deze onderdeel zijn van de jaarstaat van de zorgverzekeraars en in de totaliteit van de verantwoording worden meegenomen. De kosten vallen echter wel onder het afwijkende verantwoordingsregime als gevolg van de plausibiliteitseis zoals in dit kader beschreven is. Er wordt naast de jaarstaat en de in dit kader genoemde documenten geen separate verantwoording over de transformatiemiddelen gevraagd.

## 4.2 Nadere toelichting deelwaarneming NZa

De NZa zal jaarlijks een aantal deelwaarnemingen uitvoeren op de in dat jaar lopende transformatieplannen. Voor die plannen zal beoordeeld worden of het verantwoordingsdocument juist is toegepast en of de onderliggende stukken (zoals bestuursverklaring en rapport van feitelijke bevindingen) onderbouwen dat de transformatiemiddelen plausibel zijn. De NZa streeft naar een evenwichtige verdeling over de betrokken zorgverzekeraars op basis van onder meer het marktaandeel.

Indien de NZa bij een deelwaarneming tot de conclusie komt dat er sprake is van een onjuistheid in de verantwoording zal deze moeten worden hersteld. Indien er sprake is van materiële bevindingen kan de NZa tot het oordeel komen dat de kosten van het project niet plausibel zijn. In dat geval kunnen de transformatiemiddelen niet rechtmatig worden ingebracht in de risicoverevening, dan wel rechtmatig worden verantwoord in het Financieel Verslag van de Wlz-uitvoerder.

### **4.3 Impact op de risicoverevening binnen de Zvw en de rechtmatige besteding binnen de Wlz**

In het geval de kosten van de transformatieplannen plausibel zijn naar het bestuurlijke rechtsoordeel van de NZa, kunnen de kosten rechtmatig worden ingebracht in de risicoverevening in de Zvw. Indien de NZa heeft geoordeeld dat de kosten niet plausibel zijn mogen ze niet worden ingebracht in de risicoverevening. Voor rechtmatige besteding van transformatiemiddelen binnen de Wlz geldt ditzelfde verantwoordingskader. Dat betekent dat als de kosten van de transformatieplannen plausibel zijn naar het bestuurlijk rechtsoordeel van de NZa, de kosten rechtmatig kunnen worden verantwoord in het Financieel Verslag van de Wlz-uitvoerder. Indien de NZa heeft geoordeeld dat de kosten niet plausibel zijn, leidt dit tot een onrechtmatige verantwoording van kosten in het Financieel Verslag. Deze onrechtmatigheid moet als zodanig worden verwerkt op het rechtmatigheidsoverzicht van de Wlz-uitvoerder.

### **4.4 Herstel**

Er is een mogelijkheid tot herstel indien de NZa tot de conclusie komt dat er sprake is van een onjuiste verantwoording of als de verantwoorde kosten niet plausibel zijn. De zorgverzekeraar en deelnemende (zorg)partij(en) krijgen de kans om de onjuiste of gebrekkige verantwoording te herstellen om zo alsnog een plausibiliteitsoordeel te verkrijgen. Indien in het uiterste geval herstel niet mogelijk blijkt, is het niet mogelijk de kosten voor het betreffende project rechtmatig in te brengen ten laste van de Zvw en de Wlz.

### **4.5 Specifiek: rol accountant van de zorgverzekeraar**

De accountant van de zorgverzekeraar kan bij de controle van de jaarstaat, specificatie A, de kosten voor de transformatiemiddelen buiten beschouwing laten, met uitzondering van het beoordelen van de aansluiting van de ingebrachte kosten transformatiemiddelen op de door de database afgegeven betaalregels. Hierbij mag de accountant uitgaan van de output van de database en steunen op de beoordeling op landelijk niveau.

# 5 Vóór goedkeuring transformatieplan

De verantwoording van de transformatiemiddelen steunt op een strak ingericht en vastgelegd proces vóórdat het transformatieplan wordt goedgekeurd. In dit hoofdstuk staan de verschillende beheersmaatregelen van dit proces nader toegelicht. Hierbij wordt eerst gestart met een toelichting op de landelijke database, omdat die het gehele proces, inclusief de vastlegging hiervan ondersteunt.

## 5.1 Centrale vastlegging in landelijke database bij ZN

De database voor transformatieplannen (hierna: database) is op verzoek van ZN en de zorgverzekeraars ontwikkeld door Qontrol-it. In de database wordt alle relevante informatie met betrekking tot de transformatieplannen opgenomen. Het fungeert als indienings- en beoordelingsportaal voor indieners en zorgverzekeraars. In de database wordt alle documentatie geüpload, de communicatie opgeslagen en de beoordeling vastgelegd. De database dient daarnaast ter ondersteuning van de (financiële- en zorginhoudelijke) verantwoording en monitoring.

De coördinerend zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor een juiste, volledige en consistente vastlegging van alle relevante informatie over het transformatieplan in de database. In de database zijn de toegang, rollen en autorisatie van de gebruikers per gebruikersgroep ingericht. De database logt welke gebruiker wat heeft aangepast, ingediend of geaccordeerd in de database. Er zijn per fase van het transformatieplan meerdere waarborgen in de database ingebouwd. Alle waarborgen in en de details over de database zijn opgenomen in de handleiding van de database.

## 5.2 Goedgekeurd transformatieplan

Na een positieve beoordeling van de snelle toets wordt een transformatieplan ontwikkeld en ingediend. De transformatieplannen en de daarbij behorende transformatiemiddelen worden toegekend indien ze voldoen aan het landelijke IZA beoordelingskader ([link](#)). Het IZA beoordelingskader stelt specifieke eisen aan het transformatieplan. Pas wanneer het transformatieplan is goedgekeurd conform dit landelijke IZA beoordelingskader wordt er een overeenkomst ondertekend en daarna wordt de betaaltitel impactvolle transformatiemiddelen bij de NZa aangevraagd. Er zijn twee zorgverzekeraars die het transformatieplan beoordelen, zijnde de coördinerend zorgverzekeraar en de tweede zorgverzekeraar. Een algemene waarborg, die van belang is voor de verantwoording, is dat bij de beoordeling van het transformatieplan per beoordelingselement een toelichting moet worden opgenomen in de database. Zo niet, dan kan de beoordeling niet worden afgerond.

Voor de verantwoording van de transformatiemiddelen wordt onder meer gesteund op het proces van de goedkeuring van de transformatiemiddelen conform het IZA beoordelingskader. Door het transformatieplan goed te keuren is voldaan aan de gestelde eisen. Het IZA beoordelingskader bestaat uit verschillende voorwaarden die samen waarborgen dat het transformatieplan bijdraagt aan de IZA-doelen. Een aantal van deze voorwaarden borgt

specifiek de plausibiliteit van de transformatiemiddelen, deze staan hieronder uitgewerkt in de sub-paragrafen.

### 5.2.1 SMART geformuleerde KPI's

De inzet van transformatiemiddelen is verbonden aan specifieke transformatieafspraken. Deze transformatieafspraken worden ook wel mijlpalen of KPI's genoemd, hierna wordt de term KPI gehanteerd. Deze KPI's kunnen variëren van inspanningsverplichtingen tot resultaatsverplichtingen, die beide nauwlettend kunnen worden gemonitord. Transformatiemiddelen worden gekoppeld aan tussentijdse KPI's. Betaling vindt plaats op basis van de realisatie van deze transformatieafspraken, waarvoor deelnemende (zorg)partijen bewijslast moeten opleveren.

### 5.2.2 Stuurgroep

Bij het opstellen van een transformatieplan is het van belang om vooraf de opzet van de projectorganisatie te bepalen en in te richten. Dit wordt geborgd door de voorwaarde in het IZA beoordelingskader inzake 'executiekraacht van de transformatie' dat vraagt om een implementatieplan met aandacht voor capaciteit, KPI planning en besluitvorming. Een belangrijk onderdeel van deze projectorganisatie is de inrichting van een Stuurgroep<sup>7</sup>. In de Stuurgroep moeten vertegenwoordigers vanuit zowel de coördinerend zorgverzekeraar als de deelnemende (zorg)partijen zitten. De Stuurgroep monitort de voortgang van het transformatieplan, zowel zorginhoudelijk als financieel als vanuit een controleperspectief.

De projectorganisatie is in basis gelijk voor alle transformaties. Er zit enkel verschil in de minimale frequentie van het bijeenkomen van de Stuurgroep tijdens de looptijd van het transformatieplan. Kleine transformatieplannen komen jaarlijks bij elkaar, middelgrote transformatieplannen halfjaarlijks en grote transformatieplannen elk kwartaal.

### 5.2.3 Begroting ("verwachte uitgaven")

In het IZA beoordelingskader is een aantal financiële toetsingspunten opgenomen. Om aan de verschillende financiële voorwaarden van het IZA beoordelingskader te kunnen voldoen dient een begroting te worden opgesteld voor het transformatieplan. De coördinerend zorgverzekeraar kijkt kritisch mee op deze begroting en beoordeelt de begroting zorgvuldig.

De begroting bevat de geschatte kosten van het transformatieplan uitgesplitst naar jaren. Bij grote transformatieplannen is het voor een toereikende begroting noodzakelijk om verschillende (deel)projecten binnen het transformatieplan te definiëren. De begrotingen (en daarom ook de inrichting van de projectorganisatie) worden aangesloten op deze opzet van de (deel)projecten van het transformatieplan.

De begroting kan worden gebaseerd op historische gegevens van de deelnemende (zorg)partijen, externe onderzoeken of expertinschattingen. De begroting van het transformatieplan moet realistisch en haalbaar zijn en rekening houden met alle voor de

<sup>7</sup> De feitelijke naamgeving van dit bestuursorgaan kan per transformatieplan verschillen.

transformatie benodigde financiële middelen, mits deze vallen binnen het geldende normenkader voor de kosten (alleen eenmalige investeringen) die als transformatiemiddelen mogen worden ingebracht.

In verband met de financiële verantwoording achteraf is het noodzakelijk dat de begroting van het transformatieplan voldoet aan een aantal minimum vereisten. In Tabel 2 zijn de minimale vereisten voor de begroting per jaar van een transformatieplan opgenomen. De begroting moet, ongeacht de looptijd van het transformatieplan, worden uitgesplitst per jaar ten behoeve van een deugdelijke financiële beheersing en verantwoording per jaar(laag).

Tabel 2: minimale vereisten format begroting

Kostensoorten	Toelichting	Bewijsstukken	In EUR	In %
<b>Personele kosten</b>				
Interne personeelskosten		Interne doorbelastingen o.b.v. (inschatting) uren / tarieven <sup>8</sup>	xxx	x%
Externe inhuur	<i>Begroting: aantal uren én tarief per uur</i>	Facturen	xxx	x%
<b>Materiële kosten*</b>				
Interne doorbelastingen	<i>Splitsing per type kosten</i>	Interne doorbelasting o.b.v. verdeelsleutels	xxx	x%
Externe aankopen	<i>Splitsing per type kosten</i>	Facturen	xxx	x%
<b>Totaal</b>			<b>xxx</b>	<b>100%</b>

\*De volgende typen materiële kosten kunnen worden onderscheiden:

- IT-kosten (geen licentiekosten)
- Opleidingskosten (inrichting en aanschaf, zover het niet onder reguliere bedrijfsvoering valt)
- Materialen
- Fricatiekosten
- Versneld afschrijven van vastgoed (enkel de versnelling, geen regulier gebruik want dat valt immers onder de reguliere bedrijfsvoering)

## 5.2.4 Domeinoverstijgende kosten

Enkel kosten die uit de Zvw worden bekostigd kunnen worden ingebracht in de risicoverevening. Kosten die betrekking hebben op de Wlz kunnen alleen in de Wlz worden ingebracht. In de monitoring dient er aandacht te zijn voor domeinoverstijgende kosten en dat die niet ten onrechte ten laste van de Zvw en Wlz worden gebracht. Het grootste risico op dergelijke kosten zitten in de samenwerking met partijen die ook actief zijn in de verschillende domeinen (Zvw, Wlz, Wmo en sociaal domein). Als de kosten echter nagenoeg volledig bijdragen aan de Zvw, kunnen de kosten in beginsel ten laste van de Zvw worden gebracht.

<sup>8</sup> Met het uurtarief dienen deelnemende (zorg)partijen volledig kostendekkende bedragen op te geven, incl. vakantietoeslag, EJU, pensioenpremie wg, sociale lasten, etc.

### 5.2.5 Dubbele bekostiging

Dubbele bekostiging is ook een belangrijk element met het oog op de plausibiliteitstoets. Door de expliciete voorwaarden in het IZA beoordelingskader wordt aan de voorkant getoetst op dubbele bekostiging: *“Er is geen sprake van dubbele financiering dan wel financiering van zaken waarvoor andere gealloceerde middelen beschikbaar zijn.”* De voorwaarde dat het een éénmalige investering is, draagt ook bij aan het borgen van geen dubbele bekostiging.

Het grootste risico op dubbele bekostiging zit inherent bij de interne personeelskosten. Het is daarom van belang dat juist de interne personeelskosten transparant worden opgenomen in de begroting en de monitoring.

Voorkomen van dubbele bekostiging, voorkomt dubbele compensatie en borgt daardoor het verminderen van de kans op ongeoorloofde staatssteun. Er zijn nog een aantal aanvullende voorwaarden in het IZA beoordelingskader die borgen dat er geen sprake is van ongeoorloofde staatssteun:

- de transformatie kan niet anders worden bereikt dan door inzet van transformatiemiddelen;
- er is sprake van een positieve maatschappelijke businesscase.

## 5.3 Getekende overeenkomst

Nadat een transformatieplan is goedgekeurd door de zorgverzekeraars wordt de overeenkomst opgemaakt tussen de gemandateerde zorgverzekeraar (= coördinerend zorgverzekeraar) en alle deelnemende (zorg)partijen. Deze overeenkomst wordt geautomatiseerd gegenereerd op basis van de informatie die in de database is vastgelegd. De overeenkomst kent drie bijlagen:

1. Het IZA beoordelingskader waarop beoordeeld is;
2. Het transformatieplan;
3. KPI's met bijbehorende bedragen.

In de overeenkomst zijn daarnaast voorwaarden opgenomen met betrekking tot de projectadministratie, aanlevering van informatie, dubbele bekostiging en staatssteun. De ondertekende overeenkomst vormt daarmee een belangrijke waarborg voor de volgende elementen.

### 5.3.1 SMART geformuleerde KPI's

De SMART geformuleerde KPI's in het transformatieplan zijn onderdeel van de getekende overeenkomst (bijlage 3). Doordat deze concrete transformatieafspraken opgenomen zijn in de overeenkomst is dat een belangrijke borging dat het transformatieplan de zorginhoudelijke transformatiedoelen behaalt.

### 5.3.2 Projectorganisatie en transparantie

In de overeenkomst Transformatieplan zijn administratie- en transparantievoorwaarden opgenomen:

- a) *De Deelnemer is verplicht een adequate (juiste, tijdige en volledige) administratie bij te houden en op eerste verzoek van de Coördinerende Zorgverzekeraar inzicht te*



verschaffen in deze administratie voor zover deze betrekking heeft op de inhoud van het Transformatieplan, inclusief geleverde inspanningen (bij een inspanningsverplichting), de behaalde resultaten (bij een resultaatsverplichting) en de daadwerkelijk voor de uitvoering van het Transformatieplan gemaakte kosten.

- b) De Deelnemer is verplicht op eerste verzoek van de Coördinerende Zorgverzekeraar medewerking te verlenen aan controles op rechtmatigheid, waaronder een controle op overcompensatie van betaalde Transformatiemiddelen, en het verstrekken van gegevens ten behoeve daarvan.
- c) De Deelnemer is verplicht verkregen resultaten van en kennis over de betreffende transformatie om niet aan andere zorgaanbieders en/of overige gerelateerde partijen ter beschikking te stellen ter voorkoming van onbedoelde concurrentievoordelen.

### 5.3.3 Dubbele bekostiging

In de overeenkomst Transformatieplan staan enkele voorwaarden geformuleerd waarop het verantwoordingsproces wordt gebaseerd, zoals dat de transformatiemiddelen niet mogen leiden tot dubbele bekostiging:

*Zorgverzekeraars vergoeden nooit meer dan de redelijkerwijs te maken kosten van de 'impactvolle transformatie' van Zvw-verzekerde zorg. Transformatiemiddelen kunnen en mogen niet aangewend worden als vergoeding voor reguliere zorg waarvoor via een andere zorgprestatie al een vergoeding ontvangen wordt of kan worden ontvangen (geen dubbele vergoedingen). De kosten die vergoed worden met Transformatiemiddelen mogen niet (ook) op een andere manier bekostigd worden (bijvoorbeeld vergoeding uit hoofde van een subsidie), noch mag sprake zijn van overcompensatie. Zodra sprake blijkt van dubbele bekostiging en/of overcompensatie, zijn de Zorgverzekeraars gerechtigd deze Overeenkomst Transformatieplan overeenkomstig artikel 3.2 te ontbinden en is de (dubbele) vergoeding op grond van deze Overeenkomst Transformatieplan onverschuldigd betaald en kan deze vergoeding worden teruggevorderd.*

Dubbele bekostiging verwijst naar een situatie waarin een (zorg)partij via twee verschillende financieringsstromen (bijvoorbeeld via de overheid én zorgverzekeraar) gelden ontvangt voor dezelfde zorgactiviteiten. Dit kan voorkomen wanneer er overlappingen zijn tussen verschillende financieringsbronnen in de gezondheidszorg.

### 5.3.4 Staatssteun

In de overeenkomst Transformatieplan staat de voorwaarde geformuleerd dat elk transformatieplan wordt getoetst op de staatssteunregels:

*(N) Daarnaast heeft het Ministerie van VWS (in samenwerking met het Zorginstituut Nederland) criteria opgesteld waaraan het Transformatieplan moet worden getoetst om te voldoen aan de Mededingingswet (Mw) en de staatssteunregels<sup>9</sup>, hetgeen een voorwaarde is voor het afgeven van een tariefbeschikking voor Transformatiemiddelen. Partijen hechten eraan dat aan deze regels wordt voldaan en dat geen sprake is van overcompensatie (zie in dat kader artikel 1.1.1 onder (c) van deze Overeenkomst Transformatieplan), en Partijen conformeren zich aan de procedures die het Ministerie*

<sup>9</sup> Voorhangbrief prestatie impactvolle transformaties van 26 juni 2023, 31 765, nr. 792.

*van VWS voor ogen heeft op dit punt. Deze Overeenkomst Transformatieplan bevat tevens bepalingen over de monitoring in dat kader.*

Ter toelichting: Om een gelijk speelveld te waarborgen tussen (zorg)partijen is het belangrijk gelijke concurrentievoorwaarden te scheppen. Staatssteun zorgt voor concurrentievoordelen. Staatssteun kan in verschillende vormen worden verstrekt. Om vast te stellen dat geen sprake is van ongeoorloofde staatssteun stelt de coördinerend zorgverzekeraar vast dat:

- er niet meer kosten dan de werkelijke kosten van de transformatie (er kan geen winst worden gemaakt) worden vergoed.
- er geen zaken uit de transformatiemiddelen worden betaald die thuishoren in de reguliere bedrijfsvoering en dus via de reguliere contractering moeten worden bekostigd.
- er bewijslast is (geüpload) voor de geleverde prestatie (behaalde KPI's).
- er wordt gezorgd voor openbaarheid van de goedgekeurde snelle toetsen en goedgekeurde transformatieplannen inclusief contactinformatie zodat ook alle andere zorgaanbieders over de informatie kunnen beschikken, en meer gedetailleerde informatie kunnen opvragen. Op moment van schrijven is de afspraak dat VWS dit publiceert op de website [dejuistezorgopdejuisteplek.nl](http://dejuistezorgopdejuisteplek.nl), de zorgverzekeraars informeren VWS.

Het belangrijkste verschil tussen staatssteun en dubbele bekostiging is dat staatssteun een bewuste en geplande vorm van financiële steun is die door de overheid wordt verleend, terwijl dubbele bekostiging een situatie is waarin een (zorg)partij meerdere financieringsbronnen ontvangt voor dezelfde zorgactiviteiten, vaak als gevolg van complexe financieringsstructuren.

## **5.4 Afgegeven betaalbeschikking door NZa**

Nadat de coördinerend zorgverzekeraar en de deelnemende (zorg)partijen de overeenkomst hebben getekend en geüpload in de database, wordt via de database een betaalbeschikking bij de NZa aangevraagd. De werkwijze hierbij is als volgt:

- De coördinerend zorgverzekeraar genereert de beschikkingsaanvraag: de database vult de beschikkingsaanvraag geautomatiseerd in met de bekende gegevens vanuit de database.
- De NZa ontvangt geautomatiseerd een mail vanuit de database dat de beschikkingsaanvraag klaar staat.
- De NZa vult handmatig een aantal extra velden in (input beschikkingsformulier).
- Na het invullen van bovenstaande velden, genereert de NZa het beschikkingsformulier.
- De NZa ondertekent het beschikkingsformulier en uploadt dit in de database. Op het moment dat de ondertekende versie in de database hangt, kan de beschikking niet meer verwijderd worden en is de beschikkingsaanvraag goedgekeurd.

Enkel met een door de NZa afgegeven betaalbeschikking is het mogelijk om een KPI op behaald te zetten. Daarbij geldt dat hiervoor bewijslast in de database moet worden geüpload. Uitbetaling van een KPI is pas mogelijk, nadat deze in de database, voorzien van bewijslast op behaald is gezet.

Op de betaalbeschikking van de NZa staan verschillende gegevens vermeld, zoals de AGB-code, de projectnaam en een korte omschrijving van het transformatieplan. Voor de verantwoording is het relevant dat tevens het type betaalbeschikking (nieuwe beschikking of herbeschikking) en het bedrag wel- en niet ten laste van de Zvw op de betaalbeschikking staan vermeld.

# 6 Tijdens de uitvoering van het transformatieplan: monitoring

Tijdens de uitvoering van het transformatieplan vindt frequent monitoring plaats. Aan de 'opbrengsten'-kant wordt het behalen van de KPI's gemonitord (zorginhoudelijke monitoring: het registreren van de behaalde KPI's). Aan de 'kosten'-kant worden de werkelijke kosten bijgehouden en regelmatig vergeleken met de eerder opgestelde begroting (financiële monitoring: kostenregistratie).

Een belangrijk deel van de monitoring heeft betrekking op zorginhoud: behaalt de transformatie de beoogde impact zoals vastgelegd in het plan, worden de KPI's tijdig behaald of is bijsturing nodig? Gedurende de gehele looptijd van het transformatieplan wordt gemonitord op onder meer het behalen van KPI's. De monitoring vindt op verschillende niveaus plaats, van projectleider tot Stuurgroep. Vanuit het perspectief van het waarborgen van plausibiliteit is met name de registratie van het behalen van KPI's (opbrengsten) en uitbetaling belangrijk.

Tijdens de looptijd van het transformatieplan is een aantal zaken van belang voor de financiële monitoring. Dit betreft het registreren en rapporteren van de transformatiemiddelen. Het bespreken van de financiële rapportage, de (controle)bevindingen en de opvolging van eventueel mitigerende maatregelen verloopt via de Stuurgroep.

## 6.1 Registratie behaalde KPI's ("gerealiseerde opbrengsten")

Het behalen van een KPI is conform IZA-afspraken een betalingsmoment. De deelnemende (zorg)partijen geven aan wanneer zij een KPI hebben behaald en onderbouwen dit met bewijslast. De coördinerend zorgverzekeraar beoordeelt deze bewijslast. Indien de zorgverzekeraar vaststelt dat de KPI inderdaad is behaald, dan wordt door alle zorgverzekeraars uitbetaald. Het proces van het behalen van een KPI en het uitbetalen van transformatiemiddelen wordt ondersteund door de landelijke database transformatie. De uitgevoerde beoordeling van het behalen van de KPI wordt inclusief de bijbehorende bewijslast in de database vastgelegd. Daarbij worden eventuele afwijkingen toegelicht en onderbouwd.

### **Uitbetalingsproces transformatiemiddelen - database**

- Eerste autorisatie: de coördinerend zorgverzekeraar beoordeelt de bewijslast. Bij akkoord;
- Tweede autorisatie: BCVU lid of directielid van de coördinerend zorgverzekeraar stelt de behaalde KPI betaalbaar voor alle zorgverzekeraars (4-ogen principe voor aftekenen KPI en betaalbaar stellen).

## 6.2 Kostenregistratie (“gerealiseerde kosten”)

Aan de kostenregistratie zijn de volgende eisen verbonden:

- Elk deelnemende (zorg)partij houdt zijn eigen projectadministratie (en dus ook kostenregistratie) bij per transformatieplan.
- Minimaal één aparte **grootboekregel** waar de kosten en uitbetalingen van transformatiemiddelen worden geboekt met het oog op transparantie en navolgbaarheid;
- De kostenregistratie/kostenadministratie moet navolgbaar zijn. Er kan gebruik worden gemaakt van kostenplaatsen (en kostendragers). Echter, een andere vorm van projectadministratie dan gebruik maken van kostenplaatsen en kostendrager is ook mogelijk. Een eis blijft minimaal één aparte grootboekregel en dat het achteraf inzichtelijk is waaraan de kosten zijn besteed én dat deze navolgbaar zijn. Zorg dragen dat in de projectadministratie altijd duidelijk is wat de bron is van de kosten: bv. **factuur, memoriaal (interne doorbelasting)**.
- Deugdelijke onderbouwing van intern doorbelaste kosten (denk aan gehanteerde uurtarieven, kostenverdeelsleutels)
- Dubbele bekostiging en onterechte domeinoverstijgende kosten zijn niet toegestaan.
- Standaardisatie middels **type kosten, conform begroting**. Deze type kosten zijn zowel terug te vinden in de begroting 'verwachte kosten' als in de kostenregistratie 'gerealiseerde kosten'. Op deze manier is het mogelijk een financiële rapportage op te stellen conform '**begroting vs. realisatie**'.

## 6.3 Financiële monitoring

De invulling van de continue monitoring op het financiële vlak wordt vormgegeven door de financiële rapportages, financiële monitoringsgesprekken, bestuursverklaring, een rapport van feitelijke bevindingen voor grote plannen en de afrondende staatssteuntoets. Hierbij is ook aandacht voor controle op tenminste de onderwerpen domeinoverstijgende kosten, dubbele bekostiging en staatssteun.

### 6.3.1 Financiële rapportages

De deelnemende (zorg)partijen zijn er in gezamenlijkheid verantwoordelijk voor dat de Stuurgroep één overzichtelijke samenvattende financiële rapportage ontvangt die transparant is en voldoet aan de gestelde eisen. Een mogelijkheid is dat iedere deelnemende (zorg)partij een individuele financiële rapportages (conform structuur van de begroting) opstelt om inzicht te krijgen in de financiële status van het transformatieplan. Daarna worden deze “opgerold” tot de gezamenlijke financiële rapportage voor de Stuurgroep door een van de deelnemende (zorg)partijen. Het is van belang hierbij in ogenschouw te nemen dat de financiële rapportage navolgbaar is én indien er rapport van feitelijke bevindingen door een (zorg)partij wordt opgeleverd deze ook herleidbaar is tot de onderliggende financiële rapportage. De samenvattende financiële rapportage vormt input voor de financiële monitoringsgesprekken met de Stuurgroep.

Aan de financiële rapportages zijn de volgende eisen verbonden:

- Een financiële rapportage is op (zorg)partijniveau en samengebracht in één overzichtelijke rapportage ten behoeve van de Stuurgroep.

- Deelnemende zorg(partijen) stellen de financiële rapportages een aantal keer per jaar op afhankelijk van de schaal van het transformatieplan:
  - o Klein (< EUR 5 miljoen ) **minimaal één per jaar**;
  - o Middelgroot (EUR 5 miljoen tot en met EUR 40 miljoen ) **minimaal twee per jaar**;
  - o Groot (> EUR 40 miljoen ) hebben **minimaal elk kwartaal**.
- De frequentie van het bespreken van de samenvattende financiële rapportage in de Stuurgroep is afhankelijk van de schaal van het transformatieplan. Aanvullend wordt vóór afronding van elk transformatieplan altijd een finale laatste financiële rapportage opgesteld. Dit kan uiteraard samenvallen met de reguliere samenvattende financiële rapportage voor de Stuurgroep.
- De financiële rapportage volgt de opzet conform het principe ‘Begroting vs. Realisatie vs. Betaald’. Een heldere en duidelijke link tussen de begroting en registratie is nodig voor het inzicht: de opzet van de projectadministratie is terug te vertalen naar de opzet van het transformatieplan en daarmee de opzet van de begroting.
- In de samenvattende financiële rapportage zijn minimaal de volgende analyses opgenomen:
  - o Wanneer de **afwijking tussen begroting en realisatie** groter is dan 10% dan dient minimaal een schriftelijke toelichting in de financiële rapportage te zijn opgenomen waarin wordt toegelicht waar de afwijking door wordt veroorzaakt. Afhankelijk van de situatie is het mogelijk dat op basis van ‘expert judgement’ bij een lagere afwijking om een extra toelichting wordt gevraagd door de zorgverzekeraar. Tevens dient in de toelichting te worden opgenomen of er mitigerende maatregelen zijn of worden genomen, zo nee, waarom niet en zo ja, welke. Dit inzicht wordt tevens gebruikt om te analyseren of er – over de gehele looptijd van het transformatieplan bezien - een risico ontstaat op **overcompensatie c.q. staatssteun**.
  - o **Domeinoverstijgende kosten:** in de financiële rapportage zit een toelichting op domeinoverstijgende kosten. Domeinoverstijgende kosten mogen niet ten onrechte ten laste van de Zvw of Wlz worden gebracht. Als de kosten echter nagenoeg volledig bijdragen aan de Zvw kunnen de kosten in beginsel ten laste van de Zvw worden gebracht.
  - o **Dubbele bekostiging:** in de financiële rapportage zit een toelichting op dubbele bekostiging. Conform het IZA beoordelingskader en de daarbij goedgekeurde begroting mag namelijk geen sprake zijn van dubbele bekostiging. In de financiële rapportage is dit onderwerp expliciet opgenomen als de werkelijke gerealiseerde inzet interne personele kosten versus begroting. In de financiële rapportage worden overschrijdingen van groter dan 10% toegelicht. Deze toelichting omvat minimaal:
    - oorzaak van de overschrijding, waarbij wordt toegelicht of het gaat om een hoger aantal FTE/uren (Q), een hoger tarief (P) en/of een verandering in uitvoering waardoor andere kosten gemaakt moeten worden;
    - is overschrijding van tijdelijke of structurele aard (timingsverschil);
    - welke mitigerende maatregelen worden genomen en waarom.

*NB. Als de gerealiseerde inzet van personele kosten exact aansluit op de begroting, dan is het belangrijk om hier tijdens het monitorgesprek vragen over te stellen, want worden wel de gerealiseerde (en dus betaalde) kosten verantwoord?*

*Conform de overeenkomst mogen zorgverzekeraars bewijsstukken opvragen indien ze daar aanleiding voor zien.*

### 6.3.2 Financiële monitoringsgesprekken

Ieder transformatieplan heeft een vorm van een Stuurgroep (naamgeving kan verschillen per plan). In deze Stuurgroep wordt zowel de zorginhoudelijke als de financiële monitoring van het transformatieplan besproken tussen deelnemende (zorg)partij(en) en zorgverzekeraars. De bijzonderheden van de financiële rapportages per deelnemende (zorg)partij zijn input voor de Stuurgroep.

#### 6.3.2.1 Opzet financiële monitoringsgesprekken

- De frequentie van het aantal bijeenkomsten van de Stuurgroep is afhankelijk van de omvang van het transformatieplan:
  - o Kleine transformatieplannen (< EUR 5 miljoen) hebben **minimaal één bijeenkomst per jaar** met de Stuurgroep waarin zowel de zorginhoudelijke monitoring als de financiële monitoring wordt besproken.
  - o Middelgrote transformatieplannen (EUR 5 miljoen tot en met EUR 40 miljoen) hebben **minimaal twee bijeenkomsten per jaar** met de Stuurgroep waarin zowel de zorginhoudelijke monitoring als de financiële monitoring wordt besproken.
  - o Grote transformatieplannen (> EUR 40 miljoen) hebben **minimaal elk kwartaal** een bijeenkomst met de Stuurgroep waarin zowel de zorginhoudelijke monitoring als de financiële monitoring wordt besproken.
- Voor afronding van elk transformatieplan én voor uitbetaling van de laatste KPI wordt er altijd een finaal financieel monitoringsgesprek gevoerd. Dit kan uiteraard samenvallen met de reguliere samenvattende financiële rapportage voor de Stuurgroep.
- Het financiële monitoringsgesprek moet belegd zijn in de Stuurgroep.
- Domeinoverstijgende kosten, dubbele bekostiging en staatssteun zijn altijd expliciete agendapunten van het gesprek.
- De deelnemende (zorg)partijen zijn er in gezamenlijkheid verantwoordelijk voor dat de Stuurgroep één overzichtelijke samenvattende financiële rapportage ontvangt die transparant is en voldoet aan de gestelde eisen.
- De Stuurgroep dient in de gelegenheid te zijn om de documenten voor het monitoringsgesprek goed door te nemen. Hierbij wordt aangesloten bij de bestaande werkafspraken m.b.t. het aanleveren van documentatie voor de Stuurgroep (minimaal 5 werkdagen vooraf).
- De coördinerend zorgverzekeraar beoordeelt de opgeleverde financiële rapportage en brengt eventuele bevindingen naar voren in de Stuurgroep.
- Het financiële monitoringsgesprek leidt tot een beoordeling van de financiële rapportage door de coördinerend zorgverzekeraar. De samenvattende financiële rapportage, inclusief de eventuele individuele financiële rapportages van elk deelnemende (zorg)partij en de beoordeling van deze financiële rapportages, het gespreksverslag van de Stuurgroep worden geüpload in de database door de coördinerend zorgverzekeraar.

#### 6.3.2.2 Inhoud financiële monitoringsgesprekken

Tijdens de financiële monitoringsgesprekken bespreekt de Stuurgroep de financiële status van het transformatieplan aan de hand van de financiële rapportages. In de financiële monitoringsgesprekken worden de begroting en de kostenregistratie (realisatie) en uitbetaling KPI's (betaald) vergeleken.

Daarnaast wordt aandacht besteed aan het voldoen aan de vereisten inzake de domeinoverstijgende kosten, dubbele bekostiging, staatssteun.

De Stuurgroep agendeert en bespreekt expliciet onderstaande onderdelen en legt dit vast in een gespreksverslag:

- Analyseer de eventuele verschillen tussen gerealiseerde kosten ten opzichte van de begroting (begroting vs realisatie).
- Analyseer het risico op liquiditeitsproblemen op basis van begroting vs realisatie vs betaald.
- Mitigerende maatregelen, voorbeelden daarvan zijn:
  - o Timing behalen KPI's
  - o Een herbeschikking aanvragen voor een lager bedrag bij de laatste KPI of de KPI aan te passen.
- Risico op staatssteun wordt gemonitord en besproken:
  - o Zijn er geen onterechte domeinoverstijgende kosten en dubbele bekostiging; en
  - o Is er geen (risico op) overcompensatie over de gehele looptijd van het plan.

In het geval de Stuurgroep de aangeleverde financiële rapportages ontoereikend acht, is er de mogelijkheid om bij de desbetreffende deelnemende (zorg)partijen door te vragen

### 6.3.3 Bestuursverklaring

Bestuurder(s) van deelnemende (zorg)partijen verklaren in de bestuursverklaring (standaard modeltekst) dat alle verantwoorde kosten zijn gemaakt voor het transformatieplan, er een deugdelijke administratie is voor deze kosten én er geen sprake is van onterechte domeinoverstijgende kosten, dubbele bekostiging en ongeoorloofde staatssteun.

- Éénmalig achteraf verplicht bij alle transformatieplannen per deelnemende (zorg)partij
- Jaarlijks verplicht per deelnemende (zorg)partij bij middelgrote (EUR 5 miljoen tot en met EUR 40 miljoen) en grote (> EUR 40 miljoen) transformatieplannen; ongeacht of het risico op dubbele bekostiging laag of hoog wordt ingeschat.
- De getekende bestuursverklaringen worden opgenomen in de landelijke database transformatiemiddelen.

*Zie bijlage 2 voor standaard format bestuursverklaring*

### 6.3.4 Rapport van feitelijke bevindingen – grote transformatieplannen

Voor de grote transformatieplannen (> EUR 40 miljoen) is een rapport van feitelijke bevindingen per deelnemende (zorg)partij een vereiste. De coördinerend zorgverzekeraar vraagt hierbij aan de deelnemende (zorg)partijen om de (externe) accountant een aantal zaken vast te stellen in een rapport van feitelijke bevindingen. Indien een deelnemende (zorg)partij (van een groot transformatieplan) over de gehele looptijd van het transformatieplan minder dan EUR 2,5 miljoen heeft aangevraagd, vervalt de eis voor een rapport van feitelijke bevindingen.

De hieronder opgenomen toetsingspunten zijn het minimum van wat door de accountant moet worden vastgesteld. Deelnemende (zorg)partijen mogen vanzelfsprekend meer vragen aan de accountant, maar minder niet (waarborgen minimale ondergrens).

De frequentie is tweemaal: aan het begin van het transformatieplan (na het eerste jaar) en bij afronding. Indien een deelnemende (zorg)partij een jaarlijks rapport van feitelijke bevindingen wenst, is dat op eigen initiatief ook mogelijk.

#### 6.3.4.1 Procedures

De werkwijze van het onderzoek naar de financiële rapportage ziet er als volgt uit. De deelnemende (zorg)partij stelt over het afgesloten boekjaar een financiële rapportage op conform de aanwijzingen die zijn gegeven in paragraaf 6.3.1.

De deelnemende (zorg)partij geeft de externe accountant of derde lijn interne accountant<sup>10</sup> de opdracht tot het uitvoeren van een onderzoek naar de in de financiële rapportage opgenomen gegevens. De accountant hanteert de hieronder opgenomen onderzoeksvragen als kader voor zijn werkzaamheden. Daarnaast laat hij zich leiden door de geldende beroepsvoorschriften, in het bijzonder de Verordening Gedragscode (VGC) en de Nadere voorschriften controle- en overige Standaarden (NV COS).

De accountant voert het onderzoek uit volgens de reeds genoemde standaard 4400. Dit betekent dat hij geen zekerheid verschaft, maar alleen onderzoeksbevindingen rapporteert. In zijn rapport van feitelijke bevindingen geeft hij geen oordeel of conclusie, dat is voorbehouden aan de deelnemende (zorg)partij, de zorgverzekeraar en de NZa als gebruikers van het rapport. Van de accountant wordt niet verwacht dat hij een uitspraak doet over de toereikendheid en geschiktheid van de verrichte werkzaamheden in relatie tot het doel waarvoor deze worden verricht, noch voor elk ander doel. De accountant rapporteert enkel de bevindingen aan de deelnemende (zorg)partij. De deelnemende (zorg)partij, de zorgverzekeraar en de NZa moeten zelf hun oordeel vormen over de bevindingen en daarover eigen conclusies trekken:

- De deelnemende (zorg)partij brengt, waar zij dat nodig acht gezien het rapport van feitelijke bevindingen, correcties aan in de financiële rapportage. Tevens geeft de deelnemende (zorg)partij duiding aan de eventuele bevindingen en deelt dit samen met het rapport van feitelijke bevindingen aan de coördinerend zorgverzekeraar.
- De coördinerend zorgverzekeraar dient het rapport van feitelijke bevindingen van de accountant (incl. eventuele toelichting van de deelnemende (zorg)partij) door te nemen en dit rapport in combinatie met de financiële rapportages en bestuursverklaringen te beoordelen. De bevindingen hiervan worden gedeeld met de Stuurgroep en vastgelegd in de database door de coördinerend zorgverzekeraar.
- De NZa is gebruiker van het rapport van feitelijke bevindingen als toezichthouder.

De deelnemende (zorg)partij levert het definitieve, door de accountant gewaarmerkte financiële rapportage vóór 1 september jaar t+1 aan bij de coördinerend zorgverzekeraar, voorzien van het rapport van feitelijke bevindingen van de accountant en eventueel additionele toelichting.

<sup>10</sup> De mogelijkheden die er zijn voor controlewerkzaamheden in de derde lijn, volgen wij de richtlijnen van Horizontaal Toezicht (slide 4 van [dit document](#)).



### 6.3.4.2 Onderzoeksvragen

1. De accountant stelt door middel van het inwinnen van inlichtingen bij relevante functionarissen vast dat in opzet procedures aanwezig zijn op basis waarvan wordt geborgd dat aan de minimale kostenregistratie eisen zoals verwoord in paragraaf 5.2 kan worden voldaan. De accountant stelt daarbij vast dat de inrichting van het grootboek aan deze eisen voldoet. Van de accountant wordt niet verwacht dat hij het bestaan en de effectieve werking van deze procedures onderzoekt of daarover een conclusie dan wel inhoudelijk oordeel geeft.
2. De accountant stelt vast dat de verantwoorde kosten in de financiële rapportage aansluiten op de financiële administratie van de deelnemende (zorg)partij.
3. De accountant stelt door middel van het inwinnen van inlichtingen bij relevante functionarissen vast dat in opzet procedures aanwezig zijn op basis waarvan wordt geborgd dat verantwoorde kosten die zijn opgenomen in de financiële rapportage betrekking hebben op activiteiten waarvan de kosten zijn opgenomen in het transformatieplan.
4. De accountant stelt vast dat de instelling per post aan interne doorbelastingen een specifieke toelichting aan de opgave heeft toegevoegd waaruit blijkt op welke wijze de kosten in de betreffende kostencategorie zijn geïdentificeerd en toegerekend.
5. Door middel van een deelwaarneming stelt de accountant inzake de geselecteerde externe kosten het volgende vast:
  - Blijkens brondocumentatie (bijvoorbeeld facturen) hebben deze kosten betrekking op het verantwoordingsjaar.
  - Blijkens brondocumentatie (bijvoorbeeld facturen of bankafschriften) zijn deze kosten gemaakt en betaald door de deelnemende (zorg)partij. Het moment van betaling is ondergeschikt aan het jaar van financiële rapportage. Het moment van financiële rapportage wordt bepaald op basis van het jaar waarop de kosten betrekking hebben. Voor wat betreft overlopende kosten worden deze verantwoord naar rato van het jaar waarop deze betrekking hebben. De accountant benoemt in zijn rapport hoeveel facturen zijn getoetst en welk totaal bedrag aan externe kosten dit representeert.
6. De accountant stelt vast of de deelnemende (zorg)partij een beschrijving aan de financiële rapportage heeft toegevoegd waarin staat opgenomen hoe de wijze van toerekening van FTE aan de financiële rapportage heeft plaatsgevonden. De accountant stelt vast dat de in de financiële rapportage opgenomen fte aansluiten met een bronstelsel (hierbij valt te denken aan het tijdsregistratiesysteem, HR systeem of overeenkomsten) volgens de door de deelnemende (zorg)partij opgenomen beschrijving. Indien er sprake is van een verschil tussen de verantwoorde fte en de bronregistratie rapporteert de accountant het verschil.
7. De accountant stelt vast dat het FTE percentage per verantwoorde medewerker in de financiële rapportage niet groter is dan het FTE percentage van deze medewerker opgenomen in de personeelsadministratie. De accountant stelt vast dat verantwoorde personele kosten per verantwoorde medewerker in de financiële rapportage niet hoger zijn dan de loonkosten (inclusief werkgeverslasten) van de medewerker opgenomen in de salarisadministratie. Indien sprake is van een overschrijding (meer opgevoerd aantal FTE in de financiële rapportage dan wat is opgenomen in de administratie) dient de deelnemende (zorg)partij een toelichting op te stellen en deze als bijlage op te nemen. De accountant stelt in dat geval vast dat de deelnemende (zorg)partij deze toelichting als bijlage heeft opgenomen.

### 6.3.5 Afrondende formele staatssteuntoets op basis van de monitoring

Gedurende het hele traject wordt gemonitord op (het risico op) staatssteun. Dit gebeurt door middel van de financiële rapportages en in de monitoringsgesprekken. Staatssteun wordt gezien op de gehele looptijd van het transformatieplan. Derhalve is er aan het einde van het transformatieplan een formele staatssteuntoets. Deze vindt plaats voor afronding van het transformatieplan en vóór uitbetaling van de laatste KPI. Hierdoor is er de mogelijkheid om bij het behalen van de laatste KPI, indien noodzakelijk, het bedrag neerwaarts bij te stellen om ongeoorloofde staatssteun te voorkomen.

Voor het uitvoeren van deze toets dient een finale financiële rapportage te worden opgeleverd die wordt besproken in een finaal financieel monitoringsgesprek. Door de timing van deze rapportage en het gesprek wijkt de inhoud licht af van de eisen voor een lopend transformatieplan. Met betrekking tot de financiële rapportage en het monitoringsgesprek wordt het volgende toegevoegd:

- Analyse 'begroting vs realisatie' wordt aangevuld met 'betaald'. Uit deze analyse blijkt of er over de gehele looptijd van het geen overcompensatie heeft plaatsgevonden.
- Analyse of de laatste KPI volledig wordt uitbetaald n.a.v. bovenstaande.

De coördinerend zorgverzekeraar beoordeelt deze finale financiële rapportage ten behoeve van de Stuurgroep én toetst hierbij op ongeoorloofde staatssteun. De coördinerend zorgverzekeraar legt dit vast in de database.

# 7 Bijlagen

## 7.1 Begrippenlijst

Database	De database Transformatieplannen (hierna: database) is ontwikkeld door Qontrol-it op verzoek van ZN en de Nederlandse zorgverzekeraars ter ondersteuning bij het proces rondom de transformatiemiddelen. In de database wordt alles met betrekking tot de transformatieplannen opgenomen: het fungeert als indieningsportaal voor (zorg)partijen en beoordelingsportaal voor zorgverzekeraars. In de database wordt alle documentatie geüpload, de communicatie opgeslagen en de beoordeling vastgelegd. De database dient daarnaast ter ondersteuning voor de (financiële) verantwoording en monitoring.
Financiële monitoring	De invulling van de continue monitoring op het financiële vlak wordt vormgegeven door: <ul style="list-style-type: none"><li>o De (samenvattende) financiële rapportage die wordt opgesteld door iedere deelnemende (zorg)partij. Één deelnemende (zorg)partij is verantwoordelijk voor een samenvattende financiële rapportage aan de Stuurgroep.</li><li>o Financiële monitoringsgesprekken met de Stuurgroep. Het aantal bijeenkomsten van de Stuurgroep is afhankelijk van de schaal van het transformatieplan.</li><li>o Een bestuursverklaring waarin de bestuurder(s) van deelnemende (zorg)partijen verklaren dat alle verantwoorde kosten zijn gemaakt voor het transformatieplan, dat er een deugdelijke administratie is, én er geen sprake is van dubbele bekostiging.</li><li>o Een rapport van feitelijke bevindingen voor grote plannen dat tweemaal wordt opgesteld door de (interne of externe) accountant van elke deelnemende (zorg)partij (&gt;2,5 miljoen EUR over de looptijd van het plan) van de grote plannen (&gt;40 miljoen EUR).</li><li>o De afrondende staatssteuntoets door de coördinerend zorgverzekeraar op basis van de aangeleverde finale samenvattende financiële rapportage door deelnemende (zorg)partijen.</li></ul>
IZA beoordelingskader	De snelle toets en daarna het transformatieplan worden in de beoordelingsfase beoordeeld door de coördinerend en tweede zorgverzekeraar op basis van het gepubliceerde landelijke beoordelingskader. Dit beoordelingskader is opgesteld door IZA-partijen en bestaat uit verschillende voorwaarden die samen waarborgen dat het transformatieplan bijdraagt aan de IZA-doelen.
Rapport van feitelijke bevindingen	Voor de grote transformatieplannen (> EUR 40 miljoen) is een rapport van feitelijke bevindingen per deelnemende (zorg)partij een vereiste. De coördinerend zorgverzekeraar vraagt hierbij aan de deelnemende

	<p>(zorg)partijen om de accountant een aantal zaken vast te stellen in een rapport van feitelijke bevindingen. Indien de deelnemende (zorg)partij (van een groot transformatieplan) over de gehele looptijd van het plan minder dan EUR 2,5 miljoen aanvraagt, vervalt die eis voor die (zorg)partij. De frequentie is tweemaal: aan het begin van het transformatieplan (na het eerste jaar) en bij afronding.</p>
Stuurgroep	<p>Ieder transformatieplan heeft een vorm van een Stuurgroep als belangrijk onderdeel van de projectorganisatie. In de Stuurgroep moeten vertegenwoordigers vanuit zowel de coördinerend zorgverzekeraar als de deelnemende (zorg)partijen zitten. De Stuurgroep wordt zowel de zorginhoudelijke als de financiële monitoring van het transformatieplan besproken tussen deelnemende (zorg)partij(en) en zorgverzekeraars. De bijzonderheden van de financiële rapportages per deelnemende (zorg)partij zijn input voor de Stuurgroep.</p>
Zorginhoudelijke monitoring	<p>De invulling van zorginhoudelijke monitoring betreft het bijhouden van de voortgang en de registratie van het behalen van KPI's. Het behalen van een KPI is conform IZA-afspraken een betalingsmoment. De deelnemende (zorg)partijen geven aan wanneer zij een KPI hebben behaald en onderbouwen dit mét bewijslast. De coördinerend zorgverzekeraar beoordeelt deze bewijslast. Indien de zorgverzekeraar vaststelt dat de KPI inderdaad is behaald, dan betalen alle zorgverzekeraars uit. De database ondersteunt het proces van het behalen van een KPI en het uitbetalen van transformatiemiddelen.</p>

## 7.2 Format jaarlijkse bestuursverklaring

Het bestuur van [statutaire naam zorgaanbieder] te [plaats] met AGB-code [AGB-code] verstrekt deze bestuursverklaring bij de gewaarmerkte financiële rapportage over het jaar [jaar] met betrekking tot het Integraal Zorgakkoord transformatieplan [naam transformatieplan] met NZa beschikking [AGB-code]. Het bestuur verklaart verantwoordelijk te zijn voor de juistheid en volledigheid van deze financiële rapportage.

Het bestuur van [statutaire naam zorgaanbieder] verklaart dat de ontvangen en in de gewaarmerkte financiële rapportage verantwoorde transformatiemiddelen over het jaar [jaar] van EUR xxx [bedrag voor alleen deze zorgaanbieder in eerdergenoemd jaar] juist zijn besteed overeenkomstig met de voorwaarden in:

- het beoordelingskader Impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen,
- de overeenkomst Transformatieplan ondertekend op [datum],
- de voorwaarden in het verantwoordingskader van de NZa (document: “Verantwoordingskader transformatieplannen”).

Dit impliceert dat de in financiële rapportage verantwoorde kosten daadwerkelijk zijn gerealiseerd en dat geen sprake is van:

- onterechte domeinoverstijgende kosten:
  - het gaat om de kosten van een ‘impactvolle transformatie’ van Zvw-verzekerde zorg.
- dubbele bekostiging:
  - de transformatiemiddelen worden niet aangewend als vergoeding voor reguliere zorg waarvoor via een andere zorgprestatie al een vergoeding wordt of kan worden ontvangen;
  - de transformatiemiddelen worden niet aangewend als vergoeding voor kosten die onderdeel zijn van de reguliere bedrijfsvoering die indirect via zorgprestaties worden bekostigd;
  - de transformatiemiddelen worden niet (ook) op een andere manier (bv. andere subsidiestromen) bekostigd.
- staatssteun:
  - het gaat om de redelijkerwijs gemaakte kosten, geen overcompensatie.

De zorgaanbieder heeft deugdelijke projectadministratie ingericht waarin de gerealiseerde kosten worden geregistreerd. Conform het verantwoordingskader van de NZa bevat de financiële rapportage o.a. een analyse/vergelijking op begrote, gerealiseerde en betaalde kosten. De zorgaanbieder heeft een dossier opgebouwd waarin is aangegeven hoe de financiële rapportage tot stand is gekomen en welke maatregelen zijn getroffen om te waarborgen dat wordt voldaan aan de bestedingsvoorwaarden voor de transformatiemiddelen.

Naam: .....

Functie: .....

Datum: .....

Plaats: .....

Handtekening: .....

Deze bestuursverklaring dient als bijlage van de gewaarmerkte financiële rapportage.

## 7.3 Format afrondende bestuursverklaring

Het bestuur van [statutaire naam zorgaanbieder] te [plaats] met AGB-code [AGB-code] verstrekt deze bestuursverklaring bij de gewaarmerkte afrondende financiële rapportage over de jaren [jaren] met betrekking tot het Integraal Zorgakkoord transformatieplan [naam transformatieplan] met NZa beschikking [AGB-code]. Het bestuur verklaart verantwoordelijk te zijn voor de juistheid en volledigheid van deze financiële rapportage.

Het bestuur van [statutaire naam zorgaanbieder] verklaart dat de ontvangen en in de gewaarmerkte financiële rapportage verantwoorde transformatiemiddelen over de jaren [jaren] van in totaal EUR xxx [bedrag voor alleen deze zorgaanbieder over alle jaren] juist zijn besteed overeenkomstig met de voorwaarden in:

- het beoordelingskader Impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen,
- de overeenkomst Transformatieplan ondertekend op [datum],
- de voorwaarden in het verantwoordingskader van de NZa (document: “Verantwoordingskader transformatieplannen”).

Dit impliceert dat de in financiële rapportage verantwoorde kosten daadwerkelijk zijn gerealiseerd en dat geen sprake is van:

- onterechte domeinoverstijgende kosten:
  - het gaat om de kosten van een ‘impactvolle transformatie’ van Zvw-verzekerde zorg.
- dubbele bekostiging:
  - de transformatiemiddelen worden niet aangewend als vergoeding voor reguliere zorg waarvoor via een andere zorgprestatie al een vergoeding wordt of kan worden ontvangen;
  - de transformatiemiddelen worden niet aangewend als vergoeding voor kosten die onderdeel zijn van de reguliere bedrijfsvoering die indirect via zorgprestaties worden bekostigd;
  - de transformatiemiddelen worden niet (ook) op een andere manier (bv. andere subsidiestromen) bekostigd.
- staatssteun:
  - het gaat om de redelijkerwijs gemaakte kosten, geen overcompensatie.

De zorgaanbieder heeft deugdelijke projectadministratie ingericht waarin de gerealiseerde kosten worden geregistreerd. Conform het verantwoordingskader van de NZa bevat de financiële rapportage o.a. een analyse/vergelijking op begrote, gerealiseerde en betaalde kosten. De zorgaanbieder heeft een dossier opgebouwd waarin is aangegeven hoe de financiële rapportage tot stand is gekomen en welke maatregelen zijn getroffen om te waarborgen dat wordt voldaan aan de bestedingsvoorwaarden voor de transformatiemiddelen.

Naam: .....

Functie: .....

Datum: .....

Plaats: .....

Handtekening: .....

Deze bestuursverklaring dient als bijlage van de gewaarmerkte afrondende financiële rapportage.

