

Financieel Jaarverslag Fondsen 2012

Datum	19 december 2013
Status	Definitief

Colofon

Volgnummer	2013084152
Contactpersoon	Erwin M. Pijper +31 (0)20 797 86 65
Afdeling	Fondsen & Concerncontrol
Uitgebracht aan	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoud

Colofon 1

1	Inleiding 5
1.1	Rechtmatigheid 5
1.2	Leeswijzer 6
2	Fondsbeheer in 2012 7
2.1	Inleiding 7
2.2	Visie en doelmatigheid fondsbeheer 7
2.3	Bestuurlijke afspraken over financiële verantwoording met VWS 7
2.4	Resultaten van de fondsen 7
3	Jaarrekeningen fondsen 2012 9
3.1	Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden 9
3.1.1	Algemeen 9
3.1.2	Waarderingsgrondslagen 9
3.1.3	Presentatie 12
3.1.4	Onzekerheden in verantwoording tg.v. de inrichting van het zorgstelsel 12
3.2	Balans en rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds 18
3.3	Toelichting Zorgverzekeringsfonds 21
3.4	Balans en rekening van baten en lasten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten 35
3.5	Toelichting Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten 38
4	Financiële Rechtmatigheidsverantwoording Fondsen 2012 45
4.1	Algemeen 45
4.2	Begripsbepaling financiële rechtmatigheid 45
4.3	Algemene toelichting rechtmatigheidstabellen 48
4.4	Rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds 50
4.5	Toelichting rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds 55
4.6	Rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten 60
4.7	Toelichting rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten 62
5	Ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2012 65
6	Overige gegevens 65
6.1	Controleverklaringen Zorgverzekeringsfonds 65
6.2	Controleverklaring Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten 68
6.3	Samenstelling Raad van Bestuur van CVZ gedurende 2012 en per 1 januari 2013 70
6.4	Verklaring van de gebruikte afkortingen 71

1 Inleiding

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) is fondsbeheerder van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Het Zvf omvat de geldstromen onder de per 1 januari 2006 ingevoerde Zorgverzekeringswet (Zvw). Het AFBZ omvat de geldstromen onder in 1968 ingevoerde Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Het CVZ verantwoordt zich als fondsbeheerder over deze geldstromen met dit *Financieel Jaarverslag Fondsen 2012*. Als fondsbeheerder draagt het CVZ een indirecte verantwoordelijkheid voor deze geldstromen. De directe verantwoordelijkheid voor de juistheid en rechtmatigheid van de geldstromen ligt bij organisaties die direct met de uitvoering zijn belast, zoals de Belastingdienst, zorgverzekeraars, het CAK en voor een aantal taken het CVZ zelf als uitvoeringsorganisatie.

Het CVZ draagt voor deze uitvoeringstaken naast de indirecte verantwoordelijkheid als fondsbeheerder, ook de directe verantwoordelijkheid als uitvoerder. Over die uitvoeringstaken verantwoordt het CVZ zich apart. In april 2013 heeft het CVZ het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken CVZ 2012* uitgebracht over de volgende uitvoeringstaken:

- subsidies via het CVZ (inclusief abortusklinieken);
- afrekening internationale verdragslanden;
- bijdragen niet-ingezetenen;
- gemoedsbezwaarden;
- bestuurlijke boete;
- de regeling onverzekerbare vreemdelingen;
- de regeling wanbetalers;
- de regeling onverzekerden.

Het CVZ steunt in haar rol als fondsbeheerder voor de verantwoording van de met de uitvoeringstaken gemoeide geldstromen op het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken CVZ 2012*.

Daarnaast zijn er nog enkele andere geldstromen, waar het CVZ direct verantwoordelijk voor is, maar die niet zijn opgenomen in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken CVZ*. Deze verantwoordt het CVZ alleen in dit *Financieel Jaarverslag Fondsen 2012*.

1.1 Rechtmatigheid

Het CVZ biedt het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2012* ter goedkeuring aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan. De minister vraagt vervolgens de Audit Dienst Rijk (ADR) te onderzoeken op welke wijze het CVZ zijn taak als fondsbeheerder heeft uitgevoerd. Na ontvangst van het toezichtsrapport van de ADR spreekt de minister van VWS zich uit over het *Financieel Jaarverslag Fondsen*. De minister van VWS heeft het CVZ op 28 november 2013 laten weten in te stemmen met het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2011*. Daarbij heeft de minister aandacht gevraagd voor de volgende onderwerpen:

- Beheer bestuurlijke afspraken
De afspraken met het Ministerie van Sociale Zaken, de Belastingdienst, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Ministerie van VWS verdienen actualisatie, met name voor zover het ontbreken ervan leidt tot het ontbreken

van een conclusie over de rechtmatigheid van een geldstroom. Het CVZ gaat deze afspraken komend jaar actualiseren.

- Toezicht op zorgverzekeraars CZ en Agis

Het CVZ voert voor het Ministerie van VWS het toezicht uit op het functioneren van de organen van woon- en verblijfplaats. Het Ministerie van VWS wil het rechtmatigheidsoordeel van het CVZ explicieter verwoordt hebben. Het CVZ is inmiddels in overleg met VWS en de Auditdienst Rijk over hoe het CVZ dit het beste kan doen.

De minister van VWS is de belangrijkste gebruiker van het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2012*. Het verslag is echter ook bedoeld om ketenpartners en maatschappelijke groeperingen te informeren over de baten en lasten in de fondsen over het jaar 2012.

1.2 Leeswijzer

Het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2012* is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 geven wij een beeld van de resultaten van de fondsen. Hoofdstuk 3 richt zich op de jaarrekeningen. We leiden hoofdstuk 3 in met een verantwoording technische uiteenzetting en een toelichting op de waarderingsgrondslagen. Belangrijk daarbij is de systematiek in de verantwoordingsketen en de mogelijke onzekerheden in de jaarrekeningen. Vervolgens presenteren we beide jaarrekeningen en lichten we de daarin opgenomen cijfers toe. Eerst voor het Zvf en vervolgens voor het AFBZ. In hoofdstuk 4 komt de financiële rechtmatigheidsverantwoording van beide fondsen aan bod. In dit hoofdstuk geven we eerst een algemene toelichting op het financiële rechtmatigheidsbegrip en de algemene financiële rechtmatigheidsvraagstukken die in de keten spelen. Vervolgens geven we in een tabel de belangrijkste bevindingen over de financiële rechtmatigheid per fonds en per geldstroom weer. Ook geven we een samenvattend totaaloordeel over de financiële rechtmatigheid per fonds. We sluiten het hoofdstuk af met een toelichting per fonds op de vermelde bevindingen ten aanzien van de financiële rechtmatigheid zoals opgenomen in de tabel. Ten slotte bevatten de hoofdstukken 5 en 6 de ondertekening door de bestuurders van het CVZ en de overige gegevens.

2 Fondsbeheer in 2012

2.1 Inleiding

Hoofdstuk 2 geeft onze visie op fondsbeheer weer, inclusief de doelmatigheid daarvan. Tevens schetst dit hoofdstuk de resultaten van de fondsen ultimo 2012.

2.2 Visie en doelmatigheid fondsbeheer

Naast een juiste en volledige administratie van de fondsen en verantwoording hierover, vindt het CVZ dat het fondsbeheer zich uitstrekt tot het periodiek analyseren en signaleren van ontwikkelingen in de baten en lasten van de fondsen.

Het CVZ omschrijft de doelmatigheid van het fondsbeheer als het uitvoeren van het financieel logistiek proces van de fondsen binnen de kaders van de wet en conform de afspraken met het Ministerie van VWS. Dit betekent concreet dat het CVZ ervoor zorgt dat geldstromen via de fondsen tijdig en juist worden betaald aan of worden ontvangen van de ketenpartners in de zorg. Vervolgens moet het CVZ aan het Ministerie van VWS tijdig verantwoording afleggen over het door het CVZ gevoerde fondsbeheer, de stand van de fondsen en de gedurende het boekjaar geregistreeerde mutaties. Hiertoe brengt het CVZ het *Financieel Jaarverslag Fondsen* uit. Het CVZ heeft naar zijn oordeel in 2012 aan de eisen van doelmatig fondsbeheer voldaan. Het Ministerie van VWS heeft in haar brief van 28 november 2013 de jaarrekeningen van het Zvf en het AWBZ goedgekeurd. In 2014 zal het Ministerie van VWS zich uitspreken over het fondsbeheer in 2012.

2.3 Bestuurlijke afspraken over financiële verantwoording met VWS

Het CVZ heeft het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2012* opgesteld conform hetgeen daarover specifiek in de Zvw en de AWBZ is bepaald. Dit betekent concreet dat het CVZ zo veel als mogelijk de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften van het Burgerlijk Wetboek 2 titel 9 (hierna BW2 titel 9) volgt. Het CVZ heeft met het Ministerie van VWS als verantwoordelijk ministerie diverse afspraken gemaakt over de verantwoording van het Zvf en het AFBZ in het *Financieel Jaarverslag Fondsen*. Het ministerie heeft geen verantwoordingsprotocol opgelegd. De afspraken richten zich op afstemming van de interpretatie van wet- en regelgeving en praktische logistieke zaken.

2.4 Resultaten van de fondsen

De baten en lasten van het Zvf worden voornamelijk bepaald door de hoogte van de inkomensafhankelijke bijdragen, de samenstelling van het pakket van verzekerde zorg en het beroep daarop. Door de wijze waarop de inkomensafhankelijke bijdrage en het verzekerde pakket tot stand komen, betekent dat alleen met vertraging kan worden gereageerd op de stand van het Zvf. Het CVZ heeft als beheerder van het Zvf hier geen bevoegdheid in. De rol van het CVZ is op dit punt beperkt tot signalering van de stand van het Zvf in dit Financieel Jaarverslag Fondsen. Voor het AFBZ geldt een vergelijkbare situatie en verantwoordelijkheid van het CVZ.

De onderstaande tabel geeft de ontwikkeling van de fondsen in de afgelopen vijf jaar weer.

Ontwikkeling saldo Fondsen Bedragen x € 1 mln	2012	2011	2010	2009	2008
Zorgverzekeringsfonds	-4.078,3	-5.237,6	-5.172,0	-2.898,3	-2.132,5
Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	-13.349,2	-8.525,5	-6.539,1	-3.807,2	-524,4

Het saldo van baten en lasten van het Zvf is over 2012 € 1,2 miljard positief. De baten bedragen € 23,2 miljard en de lasten € 22,0 miljard. Het cumulatieve saldo van het Zvf eind 2012 bedraagt € 4,1 miljard negatief.

Het saldo van baten en lasten van het AFBZ is over 2012 € 4,8 miljard negatief. De baten bedragen € 23.231 miljoen en de lasten € 28.055 miljoen. Het cumulatief saldo van het AFBZ eind 2012 bedraagt € 13,3 miljard negatief.

3 Jaarrekeningen fondsen 2012

Dit hoofdstuk begint in paragraaf 3.1 met enkele algemene en technische opmerkingen over de jaarrekeningen, de van toepassing zijnde waarderingsgrondslagen, presentatie en inrichtingskwesaties en diverse onzekerheden in de verantwoording als gevolg van de inrichting van het zorgstelsel. Daarna volgen de balans en rekening van baten en lasten met de toelichting daarop van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf paragraaf 3.2 en 3.3) en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ paragraaf 3.4 en 3.5).

3.1 Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden

3.1.1 Algemeen

Het College voor zorgverzekeringen is een zelfstandig bestuursorgaan met rechtspersoonlijkheid gevestigd te Diemen (op grond van artikel 58, eerste lid van de Zorgverzekeringswet). Het is belast met de taken die het bij of krachtens wet of internationale overeenkomst zijn opgedragen, waaronder het beheer en administratie van het Zvf en AFBZ.

3.1.2 Waarderingsgrondslagen

De Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) bepalen dat de jaarrekeningen van het Zvf en het AFBZ zo veel als mogelijk moeten zijn gebaseerd op het batenlasten stelsel conform de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften van het Burgerlijk Wetboek 2 titel 9 (hierna BW2 titel 9). De beschreven waarderingsgrondslagen zijn op beide fondsen van toepassing. De belangrijkste afwijkingen ten opzichte van BW2 titel 9 worden toegelicht in paragraaf 3.1.3.1.

3.1.2.1 Grondslagen voor waardering van activa en passiva

Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar het fonds zullen vloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een betalingsverplichting en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Verder worden activa en verplichtingen niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip waarop niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en/of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

De fondsen bezitten geen materiële of immateriële vaste activa. De balans bestaat daarom geheel uit de waarde van financiële instrumenten en het (cumulatief) saldo van de fondsen.

3.1.2.2 Financiële instrumenten

De financiële instrumenten van het CVZ bestaan uit vorderingen, schulden en liquide middelen. Het CVZ houdt op grond van de Wet geïntegreerd middelenbeheer geen afgeleide financiële instrumenten zoals derivaten aan.

De reële waarde van een financieel instrument is het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed

geïnfomeerde partijen, die tot een transactie bereid en van elkaar onafhankelijk zijn. De reële waarde van niet-beursgenoteerde financiële instrumenten wordt bepaald door de verwachte kasstromen contant te maken tegen een disconteringsvoet die gelijk is aan de geldende risicovrije marktrente voor de resterende looptijd vermeerderd met krediet- en liquiditeitopslagen. Omdat het CVZ niet beschikt over langlopende vorderingen en schulden wijkt de reële waarde van het financiële instrument niet materieel af van de nominale waarde van de post.

Een nadere beschrijving van de betreffende financiële instrumenten en hun waardering volgt hieronder.

a) Vorderingen

Op de balans opgenomen vorderingen betreffen vorderingen van de fondsen op derden.

Vorderingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

Onder een bijzonder waardeverminderingverlies wordt in dit verband verstaan het verschil tussen de nominale waarde en de contante waarde van de verwachte toekomstige kasstromen, verdisconteerd tegen de oorspronkelijke effectieve rente van de vordering. Objectieve aanwijzingen dat vorderingen onderhevig zijn aan een bijzondere waardevermindering omvatten het niet nakomen van betalingsverplichtingen of achterstallige betaling door een debiteur. Het CVZ vormt hiervoor een voorziening oninbaarheid.

Omdat de fondsen niet beschikken over langlopende vorderingen, wijkt de reële waarde van de vorderingen niet materieel af van de nominale waarde van de post onder aftrek van een eventuele voorziening oninbaarheid.

b) Financiële verplichtingen

Financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode.

Omdat de fondsen niet beschikken over langlopende verplichtingen, wijkt de reële waarde van de verplichtingen niet materieel af van de nominale waarde.

c) Liquide middelen

Liquide middelen betreffen de rekening-courant met het Ministerie van Financiën en overige bankrekeningen. Daarnaast is voor het Zvf sprake van een rekening-courantverhouding met de tegoedrekeningen van de gemoedsbezwaarden en onverzekerbare vreemdelingen, omdat deze niet zelfstandig een rekening-courant bij het Ministerie van Financiën kunnen aanhouden. Ten slotte heeft het Zvf een rekening-courantverhouding met de beheersorganisatie van het CVZ. De liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

3.1.2.3 Waardering baten en lasten

Voor zover niet anders vermeld, hanteert het CVZ het baten en lastenstelsel als grondslag voor de administratie van de fondsen. Daar waar het CVZ zich baseert op de verantwoording van derden en deze derden niet het baten en lastenstelsel hanteren, corrigeert het CVZ deze cijfers zo veel mogelijk naar het baten en lastenstelsel.

De toerekening van baten en lasten vindt zoveel mogelijk plaats aan het jaar waarop deze betrekking hebben. Indien we hiervan afwijken, lichten we de reden hiervoor toe. Baten worden in de rekening van baten en lasten opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een

vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

3.1.2.4 Interestbaten en lasten

Over de rekening-courantverhouding met het Zvf en het AFBZ vergoedt of ontvangt het Ministerie van Financiën interest. Ook met andere partijen, zoals zorgverzekeraars en zorgkantoren verrekenen de fondsen interestbaten en -lasten. Deze interestbaten en -lasten verantwoorden we op het jaar waarop de interestbaten of last betrekking heeft.

3.1.2.5 Continuïteit

De balans en de rekening van baten en lasten van het Zvf en het AFBZ zijn weergegeven op basis van continuïteit. Bij een tekort aan liquide middelen maakt het CVZ, conform artikel 40 van de Zvw en artikel 120 van de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv), uitsluitend gebruik van de kredietfaciliteiten die het Ministerie van Financiën verleent. Deze kredietfaciliteiten hebben geen plafond waardoor de fondsen in continuïteit in staat zijn aan hun wettelijke verplichtingen te voldoen.

3.1.2.6 Gebruik van ramingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en ramingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze ramingen. De ramingen en onderliggende veronderstellingen worden periodiek beoordeeld. Herzieningen van ramingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

3.1.2.7 Risico's van financiële instrumenten

Aan het gebruik van financiële instrumenten kleven risico's. Het CVZ kent in de vorderingen, schulden en liquide middelen een beperkt aantal financiële instrumenten. Hieronder lichten we daaraan verbonden kredietrisico, liquiditeitsrisico en renterisico toe.

Kredietrisico

De fondsen lopen kredietrisico over de vorderingen en in het bijzonder over de voorschotten die zij verlenen binnen de diverse regelingen en de vorderingen op wanbetalers. Met betrekking tot de voorschotten geldt dat het kredietrisico hoofdzakelijk wordt bepaald door de individuele kenmerken van de ontvangers (zoals subsidieontvangers en zorgverzekeraars). Het risico is beperkt doordat uitstaande vorderingen vaak verrekend kunnen worden met latere verplichtingen. Met betrekking tot de vorderingen op wanbetalers geldt dat er uit de aard van de vordering een hoog kredietrisico is. Het CVZ beoordeelt dit risico op basis van de incassoresultaten uit het verleden en heeft hiervoor een voorziening oninbaarheid wanbetalers gevormd.

Liquiditeitsrisico

In het kader van het geïntegreerd middelen beheer hebben de fondsen bij een tekort aan liquide middelen het recht gebruik te maken van de kredietfaciliteiten, die het Ministerie van Financiën verleent. Het liquiditeitsrisico is daarom beperkt.

Renterisico

In het kader van het geïntegreerd middelen beheer verrekenen de fondsen rente met het Ministerie van Financiën gebaseerd op de interest waartegen het Rijk zelf leent. Gegeven de omvang van de rekening courant met het Ministerie van Financiën lopen de fondsen een renterisico als de staatsrente gaat stijgen. Vanwege hetzelfde geïntegreerd middelenbeheer is het het CVZ niet toegestaan dit risico af te dekken.

3.1.3 Presentatie

Deze paragraaf gaat in op de presentatievoorschriften en de weergave van bedragen in dit verslag.

3.1.3.1 Afwijkingen t.o.v. BW2 titel 9

Het CVZ volgt zo veel als mogelijk de presentatievoorschriften conform BW2 titel 9, maar wijkt hier op diverse punten van af. De belangrijkste afwijkingen op de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften van BW2 titel 9 betreffen de presentatie van de volgende posten in de balans en de rekening van baten en lasten:

- De vorderingen zijn niet uitgesplitst in debiteuren en overlopende activa, maar naar tegenpartij zoals verantwoord in de exploitatierekening. Dit vindt zijn oorsprong in de complexiteit van de keten van financiële verantwoordingen in het zorgstelsel. De verantwoording in de vorm van geldstromen geeft inzicht in de verantwoordelijkheid en positie van de diverse partijen in het zorgstelsel ten opzichte van de fondsen. Het presenteren van de vorderingen conform BW2 titel 9 zou het inzicht in de verschillende geldstromen bemoeilijken. Ook geven we de looptijd van de vorderingen en schulden niet weer.
- De compensatie eigen risico chronisch zieken is als negatieve bate opgenomen. Hiermee sluit het Zvf aan bij de zienswijze van het Ministerie van VWS dat het eigen risico een bate voor de Zvw is en de gedeeltelijke teruggave aan chronisch zieken in de vorm van de compensatie eigen risico een verminderde opbrengst.
- In de balans en de rekening van baten en lasten komen negatieve bedragen voor die niet opnieuw zijn gerubriceerd. Het CVZ kiest er in sommige gevallen voor de indeling van de rekening van baten en lasten en de balans gelijk te laten aan die in voorgaande jaren zodat de vergelijkbaarheid met voorgaande jaren zo groot mogelijk is.
- In de balans en de rekening van baten en lasten worden bedragen soms gesaldeerd. In de toelichting zijn de betrokken bedragen zoveel mogelijk gespecificeerd.

3.1.3.2 Weergave bedragen

Bedragen worden weergegeven in miljoenen euro tenzij anders aangegeven.

3.1.4 Onzekerheden in verantwoording en controle ten gevolge van de inrichting van het zorgstelsel

De financiële inrichting van het zorgstelsel levert bepaalde onzekerheden in de verantwoording op, zowel ten aanzien van de rechtmatigheid als ten aanzien van de juistheid en volledigheid van de bedragen. In deze paragraaf gaan we in op de belangrijkste onzekerheden. De betreffende onzekerheden zijn niet betrouwbaar te kwantificeren. De belangrijkste oorzaken van de onzekerheden zijn:

1. diverse gegevensaanleverende partijen verantwoorden zich op basis van het kasstelsel;
2. de controletolerantie op aangeleverde gegevens door partijen komt niet overeen met die van de fondsen;
3. definitieve cijfers komen soms pas jaren later beschikbaar;
4. reikwijdte uitspraak door controlerende respectievelijk reviewende instanties.

De onzekerheden onder punt 2 en 4 zijn beperkt door gezamenlijke afspraken tussen het Ministerie van VWS, de NZa en het CVZ. Het Ministerie van VWS heeft daartoe het rechtmatigheidsbegrip van een aantal geldstromen nader bepaald in haar brief van 12 december 2011 en heeft deze aangescherpt in haar brief van 17 december 2012.

3.1.4.1 Diverse gegevensaanleverende partijen verantwoorden zich op basis van het kasstelsel in plaats van het batenlasten stelsel

Bij een aantal belangrijke geldstromen verantwoorden derde partijen zich op kasbasis aan de fondsen. De fondsen hanteren echter het baten- en lastenstelsel. Om hierop aan te sluiten, neemt het CVZ ramingen op van nog te vorderen of te betalen bedragen in aanvulling op de verantwoordingen op kasbasis. Deze ramingen wijken veelal af van de realisatiecijfers die in latere periodes beschikbaar komen. Het CVZ verwerkt de afwijkingen in het jaar dat ze bekend worden. Hieronder gaan we in op de belangrijkste geldstromen waarbij de hierboven beschreven problematiek speelt.

Bijdragen ingezetenen Zvw en premies AWBZ

De Belastingdienst int voor het Zvf de inkomensafhankelijke bijdragen van ingezetenen en voor het AFBZ de AWBZ-premies. In zijn verantwoording hierover hanteert de Belastingdienst het kasstelsel.

Zowel de inkomensafhankelijke bijdragen als de AWBZ-premies bestaan uit de volgende twee componenten:

- de loonheffing die de Belastingdienst ontvangt;
- de inkomstenheffing die de Belastingdienst ontvangt en teruggeeft aan burgers op basis van ontvangen belastingaangiften en -aanslagen.

Loonheffing (Zvf 2012: € 19,8 miljard; AFBZ 2012: € 18,5 miljard)

Het CVZ verantwoordt de loonheffingscomponent in de jaarrekening van het Zvf en het AFBZ op basis van het baten en lastenstelsel. Om de baten en de overlopende balansposten te bepalen zijn ramingen gehanteerd volgens de trans-EMU-definitie (één maand verschoven kasbasis: de ontvangen loonheffing wordt meegenomen vanaf 1 februari van het verslagjaar tot en met 31 januari van het jaar dat volgt op het verslagjaar). Als gevolg van deze ramingsmethodiek bestaat er onzekerheid over het in het financieel jaarverslag opgenomen geraamde bedrag loonheffing en de betreffende balanspost. Deze komen niet overeen met de daadwerkelijke afrekeningen, die in latere jaren volgen. De Belastingdienst streeft ernaar de uiteindelijke ontvangen loonheffing van het jaar t in het jaar t+2 te verrekenen.

Inkomstenheffing (Zvf 2012: € 0,8 miljard; AFBZ 2012: € 2,4 miljard negatief)

De op kasbasis ontvangen bedragen gelden als best mogelijke raming van de baten en zijn in de jaarrekening van het Zvf en het AFBZ verantwoord. De Belastingdienst verrekent de uiteindelijk ontvangen inkomstenheffing van het jaar t in het jaar t+5.

Zorglasten AWBZ via CAK

Het Administratiebesluit belast het CAK met de financiering van de zorgaanspraken AWBZ. Het CAK verantwoordt op kasbasis de betalingen aan zorginstellingen voor zorglasten in opdracht van de zorgkantoren inclusief de betalingen aan zorginstellingen in het kader van beschikkingen in latere jaren. Het CVZ neemt in zijn administratie deze gegevens op kasbasis over van de maandelijkse afrekeningen en de jaarverantwoording van het CAK als beste raming van de zorglasten via het CAK.

Het CAK financiert de zorgaanspraken op basis van betalingsverzoeken van de

zorgkantoren en de uitvoeringsorganen AWBZ. Deze betalingsverzoeken van de zorgkantoren en de uitvoeringsorganen AWBZ hebben betrekking op de door deze organen gecontracteerde zorg bij zorginstellingen. De omvang van de gecontracteerde zorg is onderworpen aan goedkeuring door de NZa die deze financiële omvang toetst aan het budgettaire kader van het Ministerie van VWS. De uitkomsten van deze toetsing kunnen ertoe leiden dat de NZa achteraf de tarieven van de zorginstellingen aanpast om de lasten binnen het budgettair kader te laten blijven. Daarmee wijzigen de lasten van oudere jaren. Het CVZ heeft hier geen informatie over en kan deze pas opnemen als ze bekend worden. De betreffende onzekerheid is niet te kwantificeren.

3.1.4.2 De controletolerantie op aangeleverde gegevens door partijen komt niet overeen met die van de fondsen

Het CVZ ontvangt van sommige ketenpartners gegevens die slechts een onderdeel zijn van hun algehele verantwoording. De gegevens voor de fondsen kunnen daardoor met een grotere tolerantie gecontroleerd zijn dan wat noodzakelijk is voor de jaarrekeningen van de fondsen. Dat betekent dat fouten en onzekerheden mogelijk zijn die onder de tolerantiemarge van de ketenpartners vallen en die zij dus niet vermelden, maar boven de tolerantiemarge van de fondsen uitkomen. Als gevolg hiervan ontstaan er - niet door het CVZ beïnvloedbare - onzekerheden in cijfers die van deze partijen zijn ontvangen.

Bovenstaande geldt voor de Belastingdienst inzake bijdragen ingezetenen Zvw en de premies AFBZ, omdat de controle door de Belastingdienst geschiedt met een tolerantie over alle ontvangsten en niet alleen het deel ten behoeve van het Zvf of het AFBZ. Met betrekking tot de Belastingdienst geldt dat het Ministerie van VWS in zijn brief van 12 december 2011 bepaalt dat de aan de Belastingdienst gerelateerde geldstromen in het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten rechtmatig zijn als er aan twee voorwaarden is voldaan. De eerste voorwaarde is dat de Auditdienst Rijk een goedkeurend oordeel geeft in haar controleverklaring bij het Beheersverslag van de Belastingdienst. De tweede voorwaarde is dat de in de 'Mededeling bedrijfsvoering' eventueel gerapporteerde fouten en onzekerheden, die relevant zijn voor het Zorgverzekeringsfonds of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, binnen de daarvoor geldende normen blijven.

Ook voor het Ministerie van VWS geldt dat hun gegevens voor de fondsen slechts een onderdeel zijn van hun algehele verantwoording. De gegevens voor de fondsen kunnen daardoor met een grotere tolerantie gecontroleerd zijn dan wat noodzakelijk is voor de jaarrekeningen van de fondsen. De onzekerheid wordt in dit geval gemitigeerd door een opgave van de daadwerkelijk gebruikte controletoleranties. Die zijn lager dan de vereiste tolerantiegrens voor het Ministerie van VWS zelf en voldoen aan de vereiste tolerantie voor het AFBZ en Zvf.

3.1.4.3 Definitieve cijfers komen soms in latere jaren beschikbaar

De zorgketen kent vele schakels. Zowel het leveren van zorg als het bepalen wat uiteindelijk de lasten van de geleverde zorg zijn, is soms een langdurig, meerjarig proces. Dit betekent dat lasten die in de fondsen zijn opgenomen op basis van gecertificeerde gegevens van gegevensaanleverende partijen, in latere jaren aangepast moeten worden en leiden tot baten of lasten voor de fondsen. Dit leidt tot onzekerheden die we hieronder toelichten.

Risicoverevening

Zorgverzekeraars hebben een acceptatieplicht en mogen hun nominale premies niet differentiëren naar verzekerden. Het risicovereveningssysteem heeft tot doel dat zorgverzekeraars geen schade lijden door niet door hen te beïnvloeden risico's als gevolg van deze acceptatieplicht en niet differentieerbare nominale premies. Het CVZ voert de risicoverevening uit, maar het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het systeem en de verdere ontwikkeling van de risicoverevening.

Het CVZ is bij de uitvoering van de risicoverevening afhankelijk van de juiste en tijdige gegevensaanlevering door de zorgverzekeraars voor de bijdragebepaling. De zorgverzekeraars zijn op hun beurt afhankelijk van de zorgaanbieders die de zorg hebben geleverd.

De aanlevering van definitieve kostengegevens door de zorgverzekeraars aan het CVZ voor enig zorgjaar vindt pas in het derde jaar na afloop van het zorgjaar plaats. Deze lange doorlooptijd komt door de uitloop van de oude DBC-systematiek en de nieuwe DOT-systematiek. In het eerste jaar na afloop van het zorgjaar vindt een voorlopige verrekening plaats op basis van door de zorgverzekeraars geraamde zorgkosten voor dat zorgjaar. Dit is op basis van gecertificeerde gegevens, maar in de jaren daarna zijn correcties mogelijk. De omvang van die correcties is niet in te schatten. Het CVZ kan deze onzekerheden niet oplossen, maar als uitvoerder van de risicoverevening wordt zij daarmee wel geconfronteerd. Deze onzekerheden zijn niet te kwantificeren.

Met ingang van 2012 is de macronacalculatie afgeschaft maar dat betekent niet dat de bovengenoemde onzekerheden verdwenen zijn. De cijfers komen nog steeds pas jaren later beschikbaar. Dit komt omdat, het systeem van nacalculatie nog niet voor alle deelbijdragen is afgeschaft waaronder het deelbedrag 'vaste kosten ziekenhuizen' en het deelbedrag 'geneeskundige geestelijke gezondheidszorg voor verzekerden jonger dan achttien jaar'. Hierdoor bestaat er onzekerheid over de totale omvang van de lasten voor 2012 bij de eerste voorlopige vaststelling 2012. Uiteindelijk zal deze onzekerheid, net als voor de zorgjaren voor 2012, pas bij de definitieve vaststelling in 2016 opgeheven worden.

Effect invoering DOT-systematiek en prestatiebekostiging

De invoering van de DOT-systematiek heeft geleid tot een vertraging in de declaratiestroom van ziekenhuizen aan zorgverzekeraars. Dit leidt tot onzekerheden in de verantwoording en onzekerheden in de controle van financiële-verantwoordingen van zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Deze onzekerheden leiden tot controleverklaringen met een beperking vanwege kwalitatieve onzekerheden bij de jaarstaten van zorgverzekeraars. De NZa heeft als toezichthouder door gebrek aan controle-informatie deze onzekerheden niet nauwkeuriger kunnen kwantificeren.

Onzekerheid in de verantwoording

Door de vertraging van de declaratiestroom hebben zorgverzekeraars de allocatie van de geraamde kosten voor medische specialistische zorg 2012 tussen vast en variabel verricht op basis van een inschatting, die is gebaseerd op de geboekte schaden 2012. Als gevolg van bovengenoemde onzekerheden over de schaden als gevolg van de vertraging van gedeclareerde prestaties van ziekenhuizen zal naar verwachting de verantwoorde allocatie gaan afwijken van de definitieve verdeling tussen vast en variabel op basis van werkelijk geboekte schaden in latere jaren.

Voor het Zvf betekent dit een onzekerheid voor de totale omvang van de lasten medisch specialistische zorg voor 2012 zoals verwerkt in dit verslag. Dit komt omdat de verevening voor het deelbedrag 'vaste kosten' nog steeds plaatsvindt op basis van nacalculatie. De verhouding tussen vaste en variabele kosten is dus van belang

voor de omvang van de totale lasten voor het Zvf en over deze allocatie tussen vaste en variabele kosten bestaat nu juist onzekerheid. Uiteindelijk zal deze onzekerheid bij de definitieve vaststelling 2012 in 2016 opgeheven worden.

Onzekerheid in de controle

Bovengenoemde problematiek werkt door in de controle of declaraties terecht door zorgverzekeraars in hun jaarstaten zijn opgenomen. Door de vertraagde declaratiestroom is er ten eerste onzekerheid over of de geschatte zorglasten terecht zijn toegedeeld aan de variabele of vaste zorglasten. Ten tweede hebben zorgverzekeraars onvoldoende materiële controles kunnen uitvoeren op de door ziekenhuizen ingediende declaraties. Hierdoor is het onzeker of deze declaraties terecht als lasten in de jaarstaten zijn opgenomen. Daardoor heeft ook de NZa te weinig informatie om te onderbouwen of de betreffende kosten terecht door de zorgverzekeraars in de jaarstaat verantwoord zijn en om te beoordelen of allocatie naar vast en variabel terecht is gemaakt. Daarbij heeft de NZa ook geen extra informatie waardoor zij de onzekerheid nauwkeuriger kan kwantificeren dan de zorgverzekeraars. Op basis van het single-auditprincipe baseert het CVZ zijn oordeel op dat van de NZa. Dit betekent dat de beperking in de rapportage van de NZa ook leidt tot een beperking over zowel de juistheid als de rechtmatigheid van de lasten medisch specialistische zorg 2012 in het Zvf. In paragraaf 4.5.3 licht het CVZ het effect van de onzekerheden in de controle op het rechtmatigheidsoordeel toe.

De onzekerheden die leiden tot de beperking zullen naar uiteindelijk worden opgeheven als de declaratiestroom op gang is gekomen en de lasten 2012 in 2016 definitief worden vastgesteld.

Opbrengstverrekening

Bij de invoering van de DBC-systematiek in ziekenhuizen heeft de NZa een inschatting gemaakt van de tarieven waarbij de totale DBC-inkomsten gelijk zouden zijn aan het afgesproken budget. Achteraf bleek dat de inkomsten van de ziekenhuizen op basis van deze tarieven afweken van de door de NZa vastgestelde budgetten. Indien de inkomsten hoger zijn dan het budget, spreekt men van overfinanciering. Onderfinanciering treedt in het tegenovergestelde geval op. De zorgverzekeraars en instellingen verrekenen deze onder- c.q. overfinanciering. Deze verrekeningen leiden op hun beurt weer tot verrekeningen tussen zorgverzekeraars en het Zvf. Dit is de opbrengstverrekening. De NZa bepaalt de hoogte van de opbrengstverrekening en het CVZ bepaalt in het kader van de risicoverevening het effect daarvan per zorgverzekeraar. Tot 2012 geldt de opbrengstverrekening voor zowel ziekenhuizen als GGZ-instellingen en overige instellingen. Met ingang van 2012 wordt de opbrengstverrekening voor ziekenhuizen niet meer uitgevoerd. De opbrengst-verrekening geldt nog wel voor GGZ-instellingen en enkele overige instellingen.

Voor het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2012* zijn de resultaten van de opbrengstverrekening van de budgetjaren 2010, 2011 en 2012 actueel. Deze verklaren we nader in de toelichting op de jaarrekening bij de zorglasten zorgverzekeraars.

Voor zover de opbrengstverrekening nog niet definitief is, hebben de bedragen het karakter van een raming. De onzekerheid in deze ramingen is niet te kwantificeren.

Transitieregeling medische specialistische zorg

Met ingang van 2012 is het systeem van budgetfinanciering van de medisch specialistische zorg vervangen door een systeem van prestatiebekostiging. Waar ziekenhuizen voorheen vooral op basis van budgetafspraken werden bekostigd, zijn de ziekenhuisopbrengsten nu gebaseerd op de daadwerkelijk geleverde zorgproducten.

De Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) bevat transitiebepalingen voor de overgang van de oude budgetfinanciering naar de nieuwe prestatiebekostiging. De transitieregeling houdt in dat ziekenhuizen voor 2012 95% van het verschil in opbrengsten tussen de oude budgetfinanciering en de nieuwe prestatiebekostiging vergoed krijgen uit het Zvf. Voor 2013 zal deze vergoeding 70% van het verschil bedragen. De ziekenhuizen dienen daartoe een opgave bij de NZa in, waarna de NZa door middel van beschikkingen de transitiebedragen vaststelt. De NZa is voornemens begin 2014 voorlopige en in de loop van 2014 definitieve beschikkingen af te geven. De onzekerheid van de invoering van de DOT-systematiek, zoals hierboven beschreven, speelt ook hier een rol.

De NZa is door latere aanlevering door ziekenhuizen en extra controleactiviteiten nog niet klaar met de werkzaamheden op basis waarvan zij de voorlopige beschikkingen kan nemen. Daardoor is zij nog niet in staat de omvang van het netto transitiebedrag betrouwbaar te schatten. Zij heeft daarnaast aangegeven dat de definitieve beschikkingen nog substantieel kunnen afwijken van de voorlopige beschikkingen. Omdat het CVZ zich baseert op de inschatting van de NZa voor het netto transitiebedrag, is het CVZ niet in staat het transitiebedrag betrouwbaar te schatten. Het CVZ licht de verplichting uit hoofde van de transitieregeling daarom als niet uit de balans blijkende verplichting toe.

Premiebaten AFBZ

Bij de premiebaten AFBZ speelt de problematiek rond de verdeelsleutels. De Belastingdienst verdeelt de door hen geïnde heffingen tussen het Rijk en de volksverzekeringen AWBZ, Algemene Ouderdomswet (AOW) en Algemene nabestaandenwet (ANW). De daarvoor gebruikte verdeelsleutels worden op basis van prognoses door het Ministerie van Financiën vastgesteld. Op basis van de daadwerkelijk geïnde heffingen volgen nabetalingen tussen het Rijk, de AFBZ en de fondsen AOW en ANW. Deze nabetalingen volgen uit de afrekeningen van de verdeelsleutels die bij de loonheffing twee jaar en bij de inkomstenheffing vier jaar na afloop van het belastingjaar plaatsvinden. In de premiebaten worden de nabetalingen verantwoord op kasbasis. Het is in het verleden niet mogelijk gebleken een goede schatting van deze bedragen te maken. Dit kan om aanzienlijke bedragen gaan.

Premiebaten Zvf

Eenzelfde problematiek speelt bij de premiebaten van het Zvf. Aan het einde van het tweede jaar stelt het Ministerie van Financiën de definitieve verdeelpercentages vast. De betreffende onzekerheid omtrent de definitieve vaststellingen van de verdeelsleutels in latere jaren is niet te kwantificeren.

3.1.4.4 Reikwijdte uitspraak controlerende respectievelijk reviewende instanties

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) moet de NZa aan het Ministerie van VWS en het CVZ een samenvattend rapport verstrekken over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw inclusief de daar op gebaseerde regelgeving. De NZa doet conform de Wmg geen uitspraak over de rechtmatigheid van de lasten.

Het Ministerie van VWS heeft bepaald dat, als de NZa een (goedkeurend) oordeel geeft, over de juistheid op totaal niveau van de door de zorgverzekeraars aan het CVZ geleverde gegevens ten behoeve van de risicoverevening, de geldstroom rechtmatig is. De NZa monitort dat zorgverzekeraars eventuele door de NZa opgemerkte fouten en onzekerheden in volgende jaren corrigeren. Het CVZ corrigeert deze fouten zoveel mogelijk in dit verslag.

3.2 Balans en rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds

Balans Zorgverzekeringsfonds <i>(bedragen in miljoenen euro)</i>	31-dec 2012	31-dec 2011
Activa		
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen ingezetenen:</i>		
- Ministerie van Financiën	1.848,0	1.724,6
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen niet-ingezetenen:</i>		
- UWV	-0,5	-0,1
- SVB	3,7	3,5
- Derden	60,6	70,9
<i>Subtotaal</i>	<u>63,8</u>	<u>74,3</u>
Nog terug te ontvangen CER	14,2	-3,5
Internationale verdragspartners	234,9	348,3
Bestuurlijke boete	-0,7	-0,7
Onverzekerden	0,0	10,5
Wanbetalers	184,1	63,4
Voorschotten transitiebedragen	148,7	-
Bureau Duitse/Belgische zaken	0,1	0,0
Saldi bankrekeningen	-	0,5
Totaal activa	2.493,1	2.217,4
Passiva		
Saldo Zorgverzekeringsfonds	-4.078,3	-5.237,6
Aanspraken zorgverzekeraars	4.383,9	5.309,0
Onverzekerden	0,6	0,0
Aanspraken inzake missionarissen	0,2	0,1
<i>Subtotaal</i>	<u>4.384,7</u>	<u>5.309,1</u>
Internationale verdragspartners:		
- Via orgaan woon- en verblijfplaats	22,4	17,0
- Via CVZ	638,7	612,7
<i>Subtotaal</i>	<u>661,1</u>	<u>629,7</u>
Nog te betalen subsidies	-0,2	16,9
Nog te betalen Beschikbaarheidsbedragen	7,3	0,0
Nog te betalen beheerskosten:		
- Organen van woon- en verblijfplaats	0,7	0,5
- SVB inzake Sociaal Attaché's	0,2	0,1
<i>Subtotaal</i>	<u>0,9</u>	<u>0,6</u>
Rekening-courant:		
- Ministerie van Financiën	1.500,5	1.486,6
Saldi bankrekeningen	1,6	-
- CVZ	0,7	0,7
- Gemoedsbezwaarden	12,2	10,9
- Onverzekerbare vreemdelingen	2,6	0,5
<i>Subtotaal</i>	<u>1.517,6</u>	<u>1.498,7</u>
Totaal passiva	2.493,1	2.217,4

Rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds		
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>		
	2012	2011
Baten		
<i>Inkomensafhankelijke bijdragen:</i>		
- Bijdragen ingezetenen	20.616,3	19.408,8
- Bijdragen niet-ingezetenen	96,9	112,1
<i>Subtotaal</i>	<u>20.713,2</u>	<u>19.520,9</u>
<i>Internationale verdragen:</i>		
Internationale verdragen via CVZ	6,5	6,7
<i>Overig</i>		
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	2.379,0	2.318,5
Heffing gemoedsbezwaarden	2,5	4,0
Compensatie eigen risico chronisch zieken	-182,6	-117,7
Bijdragen missionarissen	0,2	0,2
Regeling Onverzekerden		12,1
Bestuursrechtelijke premie Wanbetalers	285,1	209,8
<i>Subtotaal</i>	<u>2.484,2</u>	<u>2.426,9</u>
<i>Interest:</i>		
- Invorderingsrente Belastingdienst	1,2	1,2
- Diverse rentebaten	0,0	0,1
<i>Subtotaal</i>	<u>1,2</u>	<u>1,3</u>
Totaal baten	23.205,1	21.955,8

Rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds		
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>		
	2012	2011
Lasten		
Zorglasten zorgverzekeraars	20.401,5	20.484,1
Zorglasten missionarissen	0,3	0,2
Regeling Onverzekerden	13,6	-
Compensatie wanbetalers	407,7	333,4
<i>Subtotaal</i>	<u>20.823,1</u>	<u>20.817,7</u>
Subsidies:		
- Via CVZ	0,0	0,1
- Academische Component	0,0	670,1
<i>Subtotaal</i>	<u>0,0</u>	<u>670,2</u>
WMG		
Beschikbaarheidsbijdragen	755,0	-
Transitie	-	-
<i>Subtotaal</i>	<u>755,0</u>	<u>-</u>
Internationale verdragen:		
- Via CVZ	263,2	262,0
- Via orgaan woon- en verblijfplaats	23,2	34,5
<i>Subtotaal</i>	<u>286,4</u>	<u>296,5</u>
Beheerskosten:		
- Zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	173,0	174,0
- Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	2,7	2,9
- Beheerskosten CAK	-	4,2
- Bureau Belgische/Duitse zaken	0,4	0,5
- Sociaal Attachés	0,1	0,1
<i>Subtotaal</i>	<u>176,2</u>	<u>181,7</u>
Interest:		
- Bankkosten & overige interest	0,8	0,3
- Ministerie van Financiën	6,4	20,4
- Zorgverzekeraars	-3,9	32,4
- Heffingsrente niet-ingezetenen	1,8	2,4
<i>Subtotaal</i>	<u>5,1</u>	<u>55,5</u>
Totaal lasten	22.045,8	22.021,6
Saldo baten en lasten	1.159,3	-65,6

3.3 Toelichting Zorgverzekeringsfonds

In deze paragraaf geven we eerst een korte beschouwing van de ontwikkelingen die zich in 2012 hebben voorgedaan en die van invloed zijn op de balans en/of de rekening van baten en lasten van het Zvf.

In paragraaf 3.3.1. geven we een toelichting op enkele ontwikkelingen met een financiële impact. In paragraaf 3.3.2. geven we per geldstroom een toelichting op de balans en de rekening van baten en lasten. Voor het overzicht hebben wij er voor gekozen om per geldstroom de toelichtingen op de balans en op de rekening van baten en lasten bij elkaar te presenteren.

3.3.1 Ontwikkelingen Zorgverzekeringsfonds

In 2012 hebben diverse ontwikkelingen plaatsgevonden.

De wijziging in de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) met betrekking tot beschikbaarheidsbijdragen is van kracht geworden. Op basis hiervan financiert de NZa zorginstellingen voor niet declarabele zorgprestaties, zoals het beschikbaar houden van bedden in brandwondencentra voor calamiteiten, direct uit het Zvf. Ook de toppreferente zorg in academische ziekenhuizen wordt op deze manier gefinancierd en vervangt de voormalige subsidie academische component.

Ziekenhuizen worden met ingang van 1 januari 2012 niet meer via budgetfinanciering maar via prestatiebekostiging gefinancierd. Voor de overgang van budgetfinanciering naar prestatiebekostiging krijgen zorginstellingen gedurende twee jaar een transitiebijdrage. Voor de verdere toelichting hierop verwijzen wij naar 3.1.4.3.

Met betrekking tot de zorglasten zijn twee ontwikkelingen het vermelden waard. De eerste is dat een groot deel van de macronacalculatie in de risicoverevening is afgeschaft met name voor de medisch specialistische zorg. Enkele belangrijke delen, zoals de curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vallen daar nog niet onder. De tweede is de invoering van de nieuwe DOT systematiek als opvolger van de DBC's. De implementatie hiervan door zorginstellingen heeft geleid tot vertragingen bij het indienen van declaraties door zorginstellingen. Het gevolg daarvan is veel onzekerheid over de omvang van de lasten en de rechtmatigheid van de lasten.

De maatregelen om burgers te houden aan hun verzekeringsplicht is verder uitgebreid. Burgers die ook na herhaalde aanmaningen en boetes zich niet hebben verzekerd, zijn door het CVZ ambtshalve verzekerd.

Met de onzekerheden in de zorglasten in gedachte heeft het Zvf in 2012 een positief exploitatiesaldo behaald van € 1,2 miljard.

3.3.2 Toelichting op de balans en de rekening van baten en lasten Zvf

Bijdragen ingezetenen

De Belastingdienst verantwoordt op kasbasis de afdracht van € 20.810,5 miljoen voor premieheffing voor het boekjaar 2012. Zoals toegelicht onder de waarderingsgrondslagen corrigeert het CVZ dit bedrag volgens de trans-EMU definitie om tot een bedrag volgens het baten- en lastenstelsel te komen. In 2013 is de verdeelsleutel voor de loonheffing over 2011 vastgesteld. Als gevolg hiervan zijn de verantwoorde bijdragen ingezetenen via de Belastingdienst met € 194,2 miljoen

naar beneden bijgesteld. Na deze aanpassing resulteert een bedrag aan bijdragen voor 2012 van € 20.616,3 miljoen.

Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln	2012	2011
- Bijdragen ingezetenen trans-EMU & excl. gemoedsbezwaarden	20.810,5	19.665,9
- Afrekening LB/PVV 2010		-257,1
- Afrekening LB/PVV 2011	-194,2	
Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst	20.616,3	19.408,8

Toelichting cijfers

De bijdragen ingezetenen stijgen van € 19.665,9 miljoen naar € 20.810,5 miljoen (5,8%). De reden hiervoor is dat enerzijds weliswaar de inkomensafhankelijke bijdragepercentage daalt van 7,75% naar 7,1%, maar dat het premieplichtig inkomen stijgt van € 33.427 naar € 50.064. Per saldo groeit de maximale afdracht per verzekerde daardoor van € 2.591,- tot € 3.555,- met een bedrag van € 964,-.

Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2012	2011
Nog te ontvangen per 1 januari	1.724,6	1.509,1
Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst	20.616,3	19.408,8
Afdracht bijdragen ingezetenen via Belastingdienst	-20.492,9	-19.193,3
Nog te ontvangen per 31 december	1.848,0	1.724,6

Bijdragen niet-ingezetenen

Personen die in het buitenland wonen en verzekerd zijn ten laste van Nederland, zijn een bijdrage verschuldigd. Deze groep bestaat uit gepensioneerden en hun gezinsleden en de gezinsleden van grensarbeiders. Het Ministerie van VWS stelt de hoogte van de bijdragen vast. Het CVZ is belast met de inning. De inning van de bijdrage onder gepensioneerden vindt zoveel mogelijk plaats door middel van broninhouding via de uitkeringsinstanties UWV, SVB en pensioenfondsen. Het CVZ factureert het deel dat niet via broninhouding verloopt. Ruim 90% van de afrekeningen voor de jaren tot en met 2010 is inmiddels verstuurd. Verder hebben 91% van de gepensioneerden in 2012 een voorlopige of definitieve jaarafrekening 2011 ontvangen en 95% van de gezinsleden de definitieve jaarafrekening 2011. Op basis van de daadwerkelijke afrekeningen corrigeren we de in de verantwoording opgenomen ramingen. Als gevolg van deze correcties dalen de bijdragen niet-ingezetenen met € 15,2 miljoen, waaronder € 3,6 miljoen voor 2011. De bijdragen voor 2012 zijn € 117,6 miljoen, waarvan € 111,0 miljoen opgelegd en nog € 6,6 miljoen op te leggen. Dit is een stijging ten opzichte van 2011 van € 2,5 miljoen (2,2%). De bijdragen over 2011 bedragen € 115,1 miljoen, waarvan € 108,8 miljoen was opgelegd, € 9,9 miljoen in 2011 nog opgelegd moest worden en een in 2012 verwerkte neerwaartse correctie van € 3,6 miljoen.

Bijdragen niet-ingezetenen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2012	2011
Opgelegd	111,0	108,8
Correctie voorgaande jaren	-15,2	-6,6
Voorziening afrekeningen oude jaren	-5,5	
Nog op te leggen	6,6	9,9
Totaal	96,9	112,1

De stijging van de opgelegde bijdrage niet-ingezetenen ten opzichte van 2011 is hoofdzakelijk het gevolg van de toename van het aantal in het buitenland verblijvende gepensioneerden.

Vorderingen bijdragen niet-ingezetenen 2012 Toelichtng balans x € 1 mln	per 01-jan	te innen	geïnd	per 31-dec
UWV	-0,1	21,6	22,0	-0,5
SVB	3,5	47,9	47,7	3,7
CVZ en Pensioenfondsen	70,9	32,9	37,7	66,1
Totale waarde vorderingen	74,3	102,4	107,4	69,3
Voorziening oninbaar				-5,5
Waarde vorderingen per 31 december				63,8

Een bedrag van € 5,5 miljoen hebben we onderbouwd met ramingen over nog op te leggen definitieve afrekeningen over oude jaren (2006-2008). Vanuit het voorzichtigheidsprincipe neemt het CVZ hiervoor een voorziening afrekening oude jaren op totdat de definitieve afrekeningen zijn vastgesteld. Tevens moet het CVZ rekening houden met de mogelijkheid van oninbaarheid van de vorderingen door bijvoorbeeld het overlijden van de debiteur. Er zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om tot een betrouwbare raming van deze voorziening te komen. Een dergelijke voorziening is daarom niet opgenomen. De daaruit voortvloeiende onzekerheid is niet nader te kwantificeren. Rekening houdend met de voorziening van € 5,5 miljoen daalt de vordering per 31 december 2012 met € 10,6 miljoen tot € 63,8 miljoen.

Internationale verdragen

De kosten van medische zorg van personen die verzekerd zijn in het buitenland en kort- of langdurend in Nederland verblijven, worden doorberekend aan de internationale verdragspartners.

Eind 2012 heeft het Zvf nog in totaal € 234,9 miljoen te vorderen inzake de internationale verdragen. Deze balanspositie is als volgt opgebouwd:

Vorderingen inzake verdragslanden 2012 Toelichting balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vordering 2012	geïnd	per 31-dec
Te vorderen op verdragslanden via CVZ	24,2	6,5	6,2	24,5
Te vorderen op verdragslanden in opdracht van organen	98,8	61,3	51,0	109,1
Te vorderen op zorgverzekeraars inzake verdragen	225,3	214,5	338,5	101,3
Totaal	348,3	282,3	395,7	234,9

Via CVZ

De lasten van medische zorg van langdurig in Nederland verblijvende personen berekent het CVZ aan de hand van met verdragslanden overeengekomen afrekeningmethoden. De afrekening kan plaatsvinden op basis van een vast bedrag per buitenlandse ingezetene of op basis van werkelijke gemaakte zorglasten. Indien verrekening op basis van een vast bedrag plaatsvindt, kan het zijn dat het vaste bedrag hoger is dan de lasten. Het CVZ heeft op basis daarvan in 2012 € 6,5 miljoen in rekening gebracht bij de verdragslanden. Het CVZ heeft eind 2012 uit hoofde van deze verrekening op basis van een vast bedrag per buitenlands ingezetene nog € 24,5 miljoen (eind 2011: € 24,2 miljoen) te vorderen van het buitenland.

Via orgaan van woon- en verblijfplaats

Zorglasten van personen die kortdurend in Nederland verblijven, worden met de verdragslanden vrijwel uitsluitend afgerekend op basis van werkelijke lasten. Hieruit vloeien geen opbrengsten voort voor het Zvf, omdat het Zvf de gedeclareerde zorglasten ook weer afdraagt aan de organen van woon- en verblijfplaats. Het CVZ verantwoordt geen baten en lasten in de resultatenrekening, maar verantwoordt de betaalde bedragen meteen als vordering op de verdragslanden. De rechtmatigheid van de vordering is een zaak tussen verdragsland en de organen van woon- en verblijfplaats. Het CVZ is hierin geen partij anders dan dat zij de financiële stroom tussen partijen faciliteert. Eind 2012 heeft het CVZ nog € 109,1 miljoen (eind 2011: € 98,8 miljoen) te vorderen van de verdragslanden.

Via zorgverzekeraars

Omgekeerd rekenen we ook de zorglasten van Nederlanders in het buitenland met de verdragslanden af. Deze lasten rekent het CVZ direct door aan de zorgverzekeraars. Ook dit zijn geen lasten of baten voor het Zvf en zijn daarom niet opgenomen in de rekening van baten en lasten. Ook hier faciliteert het CVZ slechts de financiële stromen. De betaalde bedragen aan de verdragslanden zijn meteen als vordering op de zorgverzekeraars opgenomen op de balans. Eind 2012 is € 101,3 (eind 2011: € 225,3 miljoen) te ontvangen van de zorgverzekeraars.

Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar

Met deze rijksbijdrage bekostigt het Ministerie van VWS uit de algemene middelen de zorglasten van jongeren tot 18 jaar. In de Zvw is namelijk bepaald dat deze groep geen nominale premie hoeft te betalen. De bijdrage voor 2012 (€ 2.379,0 miljoen) is met 2,6 % gestegen ten opzichte van de bijdrage voor 2011 (€ 2.318,5 miljoen).

Rijksbijdrage voor jongeren tot 18 jaar Toelichting balans x € 1 mln	2012	2011
Balanswaarde per 1 januari	0,0	0,0
Rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar	2.379,0	2.318,5
Ontvangen betalingen	-2.379,0	-2.318,5
Balanswaarde per 31 december	0,0	0,0

Heffing gemoedsbezwaarden

Het CVZ houdt per gemoedsbezwaarde een spaartegoed in rekening-courant bij het Zvf, opgebouwd uit de betaalde bijdragevervangende belasting. Uit het spaartegoed betaalt het CVZ de door de gemoedsbezwaarde ingediende zorgdeclaraties. Aan het eind van het jaar draagt het CVZ de helft van de in het boekjaar betaalde premievervangende belasting aan het Zvf af, althans voor zover dit na aftrek van de uitbetaalde declaraties nog mogelijk is. Het daarna resterende saldo komt ten goede van het spaartegoed van de gemoedsbezwaarde, die tot het einde van het jaar volgend op het verslagjaar de tijd heeft om zijn of haar zorglasten te declareren. De rekening courantverhouding van gemoedsbezwaarden met het Zvf neemt in 2012 toe van € 10,9 miljoen tot € 12,2 miljoen. De geraamde bijdragevervangende belasting neemt met € 1,4 miljoen af tot € 7,7 miljoen. De grotendeels geraamde uit te keren declaraties nemen met € 1,5 miljoen toe tot € 4,6 miljoen. De afdracht aan het Zvf bedraagt in 2012 € 2,5 miljoen.

Bijdragen Gemoedsbezwaarden Toelichting balans x € 1 mln	2012	2011
Saldo rekening gemoedsbezwaarden 1 januari	6,8	4,8
Geraamde bijdragevervangende belasting	7,7	9,1
Declaraties	-4,6	-3,1
Toevoeging aan Zvf	-2,5	-4,0
Saldo rekening gemoedsbezwaarden 31 december	7,4	6,8
Nog via Zvf uit te betalen declaraties	4,8	4,1
Stand rekening-courantverhouding met Zvf per 31 december	12,2	10,9

Compensatie eigen risico chronisch zieken

Een verplicht eigen risico heeft in 2008 het systeem van no-claim vervangen. Om de premielast voor de groep chronisch zieken gelijk te laten zijn aan die van de gehele populatie verzekerden, is het CAK belast met de taak om de chronisch zieken een compensatie te betalen voor het eigen risico. Dit leidt voor het Zvf in 2012 tot een verminderde opbrengst van € 182,6 miljoen (2011 € 117,7 miljoen). Dit is een stijging van 55,1%. Dit wordt verklaard door een stijging van het compensatiebedrag, een stijging van het aantal rechthebbenden en verschillende correcties op eerdere jaren. Omdat het eigen risico steeg van € 170 in 2011 naar € 220 in 2012, heeft de minister van VWS de compensatie voor 2012 verhoogd van € 56 naar € 85 per verzekerde. Het aantal ontvangers steeg van 2,07 miljoen personen in 2011 naar 2,15 miljoen in 2012.

Compensatie eigen risico chronisch zieken Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2012	2011
Compensatie	-182,3	-115,5
Correctie eerdere jaren	-0,3	-2,2
Totaal	-182,6	-117,7

Missionarissen

Missionarissen dragen rechtstreeks premie af aan hun zorgverzekeraar CZ. In 2012 is door missionarissen evenals in 2011 in totaal € 0,2 miljoen aan premie betaald. Er is weliswaar sprake van een lichte daling van premiebatens, veroorzaakt door verdere afname van het aantal missionarissen.

Zorgverzekeraar CZ brengt de door missionarissen ingediende declaraties in rekening bij het CVZ. In 2012 bedroegen de zorglasten € 0,3 miljoen, waar deze in het voorgaande jaar € 0,2 miljoen bedroegen. Als gevolg van de geringe omvang van deze kleine groep verzekerden met een bijzonder status kunnen de zorglasten van jaar tot jaar sterk fluctueren.

Bestuurlijke Boete

De Zorgverzekeringswet verplicht ingezetenen zich te verzekeren voor zorglasten. Tot mei 2010 kreeg een onverzekerde, die zich na een onverzekerde periode alsnog maar te laat aanmeldde voor de zorgverzekering, een boete opgelegd. De boete bedroeg 130% van de premie die hij in de onverzekerde periode had moeten betalen. Het CVZ heeft de zorgverzekeraars gemandateerd om de boetes op te leggen en te incasseren. Indien een zorgverzekeraar niet in staat is de boete te innen, neemt het CVZ de incasso van de zorgverzekeraar over. De zorgverzekeraars ontvangen 100/130^{ste} deel van de geïnde boete ter compensatie van hun premiederving.

Op 18 mei 2010 nam de Tweede Kamer de motie Smulders aan, inhoudende dat het

CVZ na invoering van de nieuwe regeling onverzekerden geen bestuurlijke boetes meer onder de dan afgeschafte regeling bestuurlijke boete mag opleggen. Het Ministerie van VWS stemde in 2011 in met een door het CVZ gedaan voorstel - op basis van een voorafgaand verrichtte kosten-batenanalyse - om de inning van de nog openstaande boetes versneld af te wikkelen. In 2012 heeft het CVZ uitvoering gegeven aan deze versnelde afwikkelingswijze.

Onverzekerden

Door bestandsvergelijking spoort de Sociale Verzekeringsbank (SVB) onverzekerde burgers op en doet hiervan opgave aan het CVZ. Vervolgens maant het CVZ elke onverzekerde om zich alsnog te verzekeren. Indien de onverzekerde zich na drie maanden nog niet heeft verzekerd, legt het CVZ een eerste boete op van driemaal de standaardpremie. Na weer drie maanden volgt eventueel een tweede boete van driemaal de standaardpremie.

De boetes worden opgelegd en geïnd door het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB). Indien na opnieuw drie maanden nog steeds geen sprake is van verzekering neemt het CVZ de onverzekerde op in ambtshalve verzekering, tegen een door het Ministerie van VWS vastgestelde premie. De ambtshalve verzekerden brengt het CVZ onder bij alle zorgverzekeraars, naar proportionaliteit van hun marktaandeel.

De lasten van de regeling onverzekerden bedragen in 2012 € 13,6 miljoen en bestaat uit € 24,3 miljoen aan baten en € 37,9 miljoen aan lasten.

De baten voor de regeling onverzekerden bestaan uit boetes en premies en bedragen in 2012 in totaal € 24,3 miljoen. In 2012 zijn 37.200 boetes opgelegd van € 356,49 voor in totaal € 13,3 miljoen (2011: € 19,0 miljoen). Daarnaast is in 2012 een bedrag van € 2,4 miljoen gecorrigeerd aan ten onrechte opgelegde boetes in 2011. Per saldo bedragen de baten in 2012 uit opgelegde boetes € 10,9 miljoen. In 2012 zijn 16.000 burgers ambtshalve verzekerd bij een zorgverzekeraar en is er voor € 13,4 miljoen aan premie opgelegd.

De € 37,9 miljoen aan lasten bestaan uit doteringen aan de voorziening oninbaarheid en premiecompensatie aan zorgverzekeraars.

In 2012 is € 6,4 miljoen aan opgelegde boetes en premies geïnd en bedragen de ultimo 2012 uitstaande vorderingen € 35,3 miljoen (2011: € 17,3 miljoen). Op basis van de historische gegevens over de inningsresultaten raamt het CVZ dat het nog € 4,0 miljoen van de nog uitstaande vorderingen zal innen. Voor het verschil van € 31,3 miljoen heeft het CVZ € 24,4 miljoen (2011: 6,9 miljoen) gedoteerd aan een voorziening oninbaarheid, welke als last is verantwoord.

Voor een onverzekerde, die het CVZ ambtshalve verzekert, ontvangt de betreffende zorgverzekeraar een maandelijkse premiecompensatie ter hoogte van de bestuursrechtelijke premie (2012: € 118,83). De lasten hiervan bedragen € 13,5 miljoen (2011: nihil).

Wanbetalers

Het CVZ is belast met het incasseren van de bestuursrechtelijke premie onder wanbetalers. De bestuursrechtelijke premie bestaat uit de standaard zorgpremie vermeerderd met een opslag van 30%. Het CVZ int deze premie zoveel mogelijk via broninhouding bij uitkeringsinstanties (UWV en SVB) of werkgevers. Daar waar dit niet of niet volledig mogelijk is, vindt inning via het CJIB plaats.

Het saldo van baten en lasten van de premie-inning onder wanbetalers in 2012 bedraagt € 285,1 miljoen. De baten bestaan uit de opgelegde bestuursrechtelijke premies. De lasten bestaan uit de dotering aan of onttrekking uit de voorziening oninbaarheid en de afdracht van de wettelijke premie-opslag aan het Ministerie van VWS.

De opgelegde bestuursrechtelijke premie over 2012 stijgt met € 24,2 miljoen naar € 537,5 miljoen (2011: € 513,3 miljoen). Eind 2012 bedroeg het aantal wanbetalers 300.368 (2011: 317.565). Het bestuursrechtelijke premiebedrag stijgt in 2012 van € 148,95 tot € 154,48.

Het CVZ houdt rekening met de mogelijke oninbaarheid van vorderingen op wanbetalers en vormt daartoe een voorziening oninbaarheid op basis van historische incassoresultaten. In 2012 heeft het CVZ € 210,5 miljoen (2011: € 194,7 miljoen) aan bestuursrechtelijke premies geïnd. De uitstaande vorderingen bedragen ultimo 2012 € 709,8 miljoen (2011: € 457,7 miljoen). Op basis van de beschikbare ervaringscijfers over de afzonderlijke inningsresultaten van broninhouders, werkgevers en het CJIB raamt het CVZ dat het € 186,4 miljoen van de uitstaande vorderingen zal innen. Het overige deel van € 523,4 miljoen zal naar verwachting moeten worden afgeboekt. De bestaande voorziening oninbaar is daarom tot genoemd bedrag aangevuld met € 204,0 miljoen. Deze dotatie is opgenomen als last. Afhankelijk van de toekomstige incassoresultaten kunnen in de toekomst dotaties aan of vrijvallen van de voorziening plaatsvinden.

Met ingang van 2012 draagt het CVZ 23,3% van de geïncasseerde bestuursrechtelijke premie af aan het Ministerie van VWS. Dit percentage komt overeen met de 30% wettelijke premie-opslag. Op basis van de geïncasseerde premies moet € 48,4 miljoen worden afgedragen aan het Ministerie van VWS. Hiervan moest het CVZ ultimo 2012 nog € 2,3 miljoen betalen.

Per saldo is de vorderingpositie uit hoofde van de wanbetalers regeling daardoor € 184,1 miljoen.

Interest

De interestbaten van € 1,2 miljoen (2011: € 1,2 miljoen) betreft invorderingsrente op de door de Belastingdienst geïnde inkomensafhankelijke bijdragen van ingezetenen.

De overige rentebaten bedragen in 2012 afgerond € 0,0 miljoen (2011: € 0,1 miljoen). De overige rentebaten bestaan voornamelijk uit rentebaten die samenhangen met het uitvoeren van de regeling bestuurlijke boete.

Zorglasten zorgverzekeraars

Vaststelling macroprestatiebedrag

Het Ministerie van VWS budgetteert de lasten van prestaties en vergoedingen Zwv van de zorgverzekeraars rekening houdend met de omvang van de bruto zorglasten en de opbrengsten van de door de zorgverzekeraars geïnde nominale premies en het eigen risico. De minister geeft ook aanwijzingen voor de verdeling van de beschikbare middelen over de zorgverzekeraars. Het CVZ werkt deze aanwijzingen uit in beleidsregels. Op basis van deze beleidsregels stelt het CVZ (ex ante) de risicovereveningsbijdrage per zorgverzekeraar vast en keert deze uit.

Compensatie wanbetalers (oude regeling)

De oude regeling compensatie wanbetalers is geldig geweest vanaf 2006 tot in de loop van 2010 tot alle wanbetalers waren ondergebracht in de nieuwe regeling wanbetalers. Onder de oude regeling moeten zorgverzekeraars compensatie terug betalen als zij later alsnog premiebetalingen van wanbetalers ontvangen. In dit Financieel Jaarverslag Fondsen is de definitieve afrekening verwerkt. De zorgverzekeraars dienen in het totaal nog € 78,6 miljoen over oude jaren terug te betalen aan het CVZ. In 2011 was dit bedrag geraamd op € 70,0 miljoen. Hierdoor

nemen wij in het resultaat voor 2012 nog een bedrag van € 8,6 miljoen als verminderde last op. Deze bedragen zijn in onderstaande tabel verwerkt en lichten we niet verder toe.

Verrekeningen met zorgverzekeraars Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2012	2011
<i>budgetjaar 2006</i>		
c Compensatie wanbetalers oude stijl	-3,3	0,0
<i>budgetjaar 2007</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2007	-0,2	0,0
c Compensatie wanbetalers oude stijl	-17,7	0,0
e Interest zorgverzekeraars 2007	1,0	0,0
<i>subtotaal budgetjaar 2007</i>	<u>-16,9</u>	<u>0,0</u>
<i>budgetjaar 2008</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2008	0,0	19,6
c Compensatie wanbetalers oude stijl	-32,2	0,0
e Interest zorgverzekeraars 2008	0,1	0,8
<i>subtotaal budgetjaar 2008</i>	<u>-32,1</u>	<u>20,4</u>
<i>budgetjaar 2009</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2009	-34,3	660,0
c Compensatie wanbetalers oude stijl	-7,0	0,0
c Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	0,0	0,2
e Interest zorgverzekeraars 2009	-0,9	3,3
<i>subtotaal budgetjaar 2009</i>	<u>-42,2</u>	<u>663,5</u>
<i>budgetjaar 2010</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2010	-166,8	176,0
c Compensatie wanbetalers oude stijl	51,6	-64,4
c Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-0,7	-1,2
e Interest zorgverzekeraars 2010	-13,6	19,9
<i>subtotaal budgetjaar 2010</i>	<u>-129,5</u>	<u>130,3</u>
<i>Budgetjaar 2011</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2011	56,4	19.628,5
c Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-2,2	398,8
d Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2011	0,0	174,0
e Interest zorgverzekeraars 2011	8,8	8,4
<i>Subtotaal budgetjaar 2011</i>	<u>63,0</u>	<u>20.209,7</u>
<i>Budgetjaar 2012</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2012	20.546,4	
c Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	419,2	
d Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2012	173,0	
e Interest zorgverzekeraars 2012	0,7	
<i>Subtotaal budgetjaar 2012</i>	<u>21.139,3</u>	
a Zorglasten zorgverzekeraars	20.401,5	20.484,1
c Compensatie wanbetalers	407,7	333,4
d Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	173,0	174,0
e Interest zorgverzekeraars	-3,9	32,4

Budgetjaar 2007 en 2008

Als gevolg van een bezwaarprocedure heeft er een herziening van de definitieve vaststelling voor het budgetjaar 2007 plaatsgevonden. Dit leidt tot een kleine correctie over 2007. Daarnaast hebben de laatste betalingen met betrekking tot 2007 en 2008 in 2012 plaatsgevonden zodat er ook geringe rentebedragen te verrekenen zijn.

Budgetjaar 2009

De definitieve vaststelling voor 2009 heeft tot een verlaging van de lasten geleid met € 34,3 miljoen.

Budgetjaar 2010

Voor het budgetjaar 2010 heeft de tweede voorlopige vaststelling plaatsgevonden. De lasten dalen op basis van de vaststelling met € 166,8 miljoen vooral als gevolg van het bijstellen van de lasten voor GGZ-zorg.

Budgetjaar 2011

Met betrekking tot het zorgjaar 2011 is de raming voor de opbrengstenverrekening aangepast van € 333,6 miljoen minder lasten naar € 262,6 miljoen minder lasten. Daarnaast zijn er voor € 14,6 miljoen aan fouten in de eerdere verantwoordingen geconstateerd. Dit betekent dat we voor 2012 per saldo € 56,4 miljoen extra lasten voor het budgetjaar 2011 opnemen.

Budgetjaar 2012

De zorglasten zorgverzekeraars stijgen van € 19.628,5 miljoen in 2011 tot € 20.546,4 miljoen in 2012. Dit is een stijging van 4,7%. Voor het jaar 2012 is de nacalculatie in de risicoverevening afgeschaft met uitzondering van de vaste component in de medisch specialiste zorg en de curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De overfinanciering van zorginstellingen blijft daarom invloed houden op de zorglasten ten laste van het Zvf. De opbrengstverrekening wordt vooralsnog geraamd op € 276,6 miljoen hogere lasten. In 2011 was er nog sprake van € 333,6 miljoen minder lasten. De reden is dat de budgetfinanciering voor medisch specialistische zorg in 2012 vervangen is door een

Opbouw balanspositie zorgverzekeraars Toelichting balans x € 1 mln	2012	2011
Balanswaarde per 1 januari	5.309,0	5.286,2
Bij		
Zorglasten zorgverzekeraars	20.401,5	20.484,1
Compensatie wanbetalers	407,7	333,4
Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	173,0	174,0
Interest zorgverzekeraars	-3,9	32,4
Af		
Betreffende budgetjaar 2006	3,3	0,0
Betreffende budgetjaar 2007	17,0	1,1
Betreffende budgetjaar 2008	49,4	-23,1
Betreffende budgetjaar 2009	-21,7	-91,4
Betreffende budgetjaar 2010	-265,8	-6.356,2
Betreffende budgetjaar 2011	-6.065,4	-14.143,6
Betreffende budgetjaar 2012	-15.200,0	
Betreffende compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-420,2	-387,9
Balanswaarde per 31 december	4.383,9	5.309,0

prestatiebekostiging. De opbrengstverrekening 2012 heeft daardoor voornamelijk betrekking op extra lasten voor de GGZ. Deze zorg is nog budgetgefinancierd en blijkt dit jaar, net als in de meeste voorgaande jaren, ondergefinancierd te zijn geweest. De ervaring van de afgelopen jaren heeft verder geleerd dat de uiteindelijke vaststelling sterk kan afwijken van de eerste ramingen.

Balanswaarde per 31 december 2012

Eind 2012 kent het Zvf een schuld aan de zorgverzekeraars van € 4.383,9 miljoen. De verplichting heeft vooral betrekking op de zorglasten 2012. De bevoorschotting vindt plaats over een periode van 18 maanden. Dit is overeenkomstig het verwachte patroon waarmee de zorgverzekeraars de zorginstellingen moeten vergoeden.

Compensatie wanbetalers

Het compenseren van de zorgverzekeraars voor hun premiederving kost in 2012 € 407,7 miljoen. De afwikkeling van de oude compensatie regeling betekent, zoals hiervoor is toegelicht, een verminderde last van € 8,6 miljoen.

Onder de nieuwe regeling wanbetalers int het CVZ sinds september 2009 de bestuursrechtelijke premie onder wanbetalers. Het CVZ compenseert de zorgverzekeraars voor elke geregistreerde wanbetaler 100% van de standaard zorgpremie. De premiecompensatie over 2012 bedraagt € 419,2 miljoen tegen € 398,8 miljoen over 2011. Deze stijging is veroorzaakt door het feit dat het gemiddeld aantal wanbetalers per maand in 2012 (293.971) licht is toegenomen ten opzichte van 2011 (293.652) en de het premiecompensatie bedrag is gestegen met 4% tot € 118,83 (2011: € 114,58).

Daarnaast zijn er nog voor € 3,0 miljoen aan correcties voor voorgaande jaren zodat de totale last voor 2012 voor de compensatie wanbetalers onder de nieuwe regeling op € 416,2 miljoen uitkomt.

Subsidies

De subsidies via het CVZ betreffen alleen de afloop van subsidieregelingen uit voorgaande jaren. Per saldo betekent dit voor 2012 een kleine last van € 46 duizend.

Academische component

Per 1 januari 2012 is de subsidie academische component, bestemd voor de Universitair Medische Centra (UMC's) ter financiering van toppreferente zorg, innovatie en ontwikkeling, beëindigd. In maart 2012 zijn de definitieve vaststellingen 2010 en 2011 uitbetaald.

Subsidies Zvw	2012	2011
Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln		
Subsidies via CVZ	0,0	0,1
Subsidie academische component	0,0	670,1
Totaal lasten subsidies	0,0	670,2

De balanswaarde per ultimo 2012 bedraagt - € 0,2 miljoen (2011: € 16,9 miljoen).

Subsidies Zvw Toelichting balans x € 1 mln	2012	2011
Balanswaarde per 1 januari	16,9	6,7
Verplichtingen subsidies	0,0	670,2
Betaalde subsidie verplichtingen	-17,1	-660,0
Balanswaarde per 31 december	-0,2	16,9

Wet Marktordering Gezondheidszorg

In 2012 is de Wet Marktordering Gezondheidszorg (Wmg) gewijzigd. Deze wijziging geeft de NZa de taak om zorginstellingen een vergoeding toe te kennen voor zorg en/of faciliteiten die weliswaar nodig zijn voor de gezondheidszorg in Nederland, maar niet in rekening worden gebracht bij zorgverzekeraars. Voorbeelden zijn de kosten van het beschikbaar houden van bedden van brandwondencentra, de inzet van trauma helikopters en de kosten van de toppreferente zorg van academische centra. Een groot deel van de Beschikbaarheidsbijdragen heeft betrekking op deze laatste groep. Voorheen werd deze toppreferente zorg gefinancierd met de subsidie academische component. Deze is met ingang van 2012 dus komen te vervallen. De in dit jaarverslag verantwoorde subsidie academische component beperkt zich dan ook tot de afwikkeling van voorgaande jaren.

De lasten voor de beschikbaarheidsbijdragen bedragen € 755,0 miljoen. Deze regeling vervangt de subsidie academische component en financiert de beschikbaarheid van bijvoorbeeld brandwondencentra en traumahelikopters. Een vergelijking met de aflopende subsidie academische component voor de toppreferente zorg is derhalve niet te maken. Hiervan moest ultimo 2012 nog een bedrag van € 7,3 miljoen uitgekeerd worden.

Daarnaast is met ingang van 2012 het systeem van budgetfinanciering van de medisch specialistische zorg vervangen door een systeem van prestatiebekostiging. Waar ziekenhuizen voorheen vooral op basis van budgetafspraken werden bekostigd, zijn de ziekenhuisopbrengsten nu gebaseerd op de daadwerkelijk geleverde zorgproducten. Als overgang bepaalt de Wmg dat voor 2012 de ziekenhuizen 95% van het verschil in opbrengsten tussen de oude budgetfinanciering en de nieuwe prestatiebekostiging vergoed krijgen uit het Zvf. De NZa bepaalt de hoogte van deze transitiebedragen. Het kan daarbij zowel om positieve beschikkingen als negatieve beschikkingen gaan al naar gelang de zorginstelling minder of meer opbrengsten heeft gehad uit geleverde zorg. Op dit moment heeft de NZa nog geen voorlopige beschikkingen afgegeven over de hoogte van de transitiebedragen. Het beschikkingsproces van de NZa is vertraagd door de latere aanlevering door ziekenhuizen en de extra controleactiviteiten van ZN en de NZa. Als fondsbeheerder volgt het CVZ het beschikkingsproces van de NZa. Omdat het CVZ zich baseert op de inschatting van de NZa voor het netto transitiebedrag, is het CVZ niet in staat het transitiebedrag betrouwbaar te schatten. Het CVZ licht de verplichting uit hoofde van de transitieregeling daarom als niet uit de balans blijkende verplichting toe.

Lasten inzake internationale verdragspartners

De lasten inzake internationale verdragspartners betreffen hoofdzakelijk betalingen van lasten van medische zorg voor in verdragslanden wonende of verblijvende personen die in Nederland voor zorg verzekerd zijn. Daarnaast bestaat een klein deel uit zorglasten van ingezetenen die in het buitenland verzekerd zijn. Hierbij is sprake van respectievelijk directe en indirecte verantwoordelijkheid van het CVZ.

De zorglasten van in verdragslanden wonende of verblijvende personen die in Nederland voor zorg verzekerd zijn, vertegenwoordigt een geldstroom van € 263,2

miljoen in 2012 (2011: € 262,0 miljoen). Dit is een lichte stijging van € 1,2 miljoen (0,5%) ten opzichte van 2011.

De administratie van de zorglasten in Nederland van burgers, die in het buitenland verzekerd zijn, is belegd bij de zorgverzekeraars CZ en Agis. CZ is als orgaan van woonplaats belast met de afhandeling van de zorglasten van ingezetenen van Nederland. Agis is als orgaan van verblijfplaats belast met de afhandeling van zorglasten van kort in Nederland verblijvende personen. Het Zvf compenseert beide zorgverzekeraars geheel voor deze lasten. In 2012 bedroegen deze lasten € 23,2 miljoen (2011: € 34,5 miljoen). De daling van de lasten betreft een daling van € 8,3 miljoen voor CZ en € 3,0 miljoen Agis.

Doorberekend inzake internationale verdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2012	2011
Via CVZ	263,2	262,0
Via orgaan woon- en verblijfplaats	23,2	34,5
Totaal doorberekend door int. verdragspartners	286,4	296,5

Ultimo 2012 bedraagt de resterende verplichting in het kader van de buitenland administratie € 661,1 miljoen. Hiervan is € 638,7 miljoen verschuldigd aan verdragslanden voor zorg verleend in het buitenland aan ten laste van Nederland verzekerde personen. Het resterende bedrag van € 22,4 miljoen heeft betrekking op uitgaven die de organen van woon- en verblijfplaats hebben gemaakt voor zorg in Nederland, die het CVZ weer verhaalt op verdragslanden.

Verplichtingen inzake verdragslanden 2012 Toelichting balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie verplicht- ingen	betaald	per 31-dec
Aan verdragslanden via CVZ	612,7	263,2	237,2	638,7
Aan orgaan van woonplaats	17,0	84,7	79,3	22,4
Totaal	629,7	347,9	316,5	661,1

Beheerskosten Jongeren tot 18 jaar

De zorgverzekeraars ontvangen onder de Zvw een bijdrage in de uitvoeringskosten voor verzekerden jonger dan 18 jaar. Deze bijdrage is voor 2012 vastgesteld op € 173,0 miljoen (2011: € 174,0 miljoen).

Beheerskosten Organen van woon- en verblijfplaats

De beheerskosten voor de organen van woon- en verblijfplaats dalen naar € 2,7 miljoen (2011: € 2,9 miljoen). In 2012 kreeg CZ als orgaan van woonplaats een vergoeding van € 1,1 miljoen. Agis kreeg in 2012 een vergoeding van € 1,6 miljoen.

Beheerskosten CAK

Het CAK krijgt voor het uitvoeren van de regeling compensatie eigen risico chronisch zieken de beheerskosten vergoed. Het Ministerie van VWS stelt deze vergoeding vast. Sinds 2012 lopen de beheerskosten rechtstreeks via de begroting van VWS en zijn de lasten voor het Zvf nihil (2011: € 4,2 miljoen).

Beheerskosten Bureaus Belgische en Duitse Zaken

De SVB is het verbindingsorgaan tussen Nederland en België en Nederland en

Duitsland op het gebied van de sociale verzekeringen. De Bureaus voor Belgische Zaken (BBZ) en Duitse Zaken (BDZ) voeren hiervoor voorlichtende, bemiddelende en administratieve taken uit. De bureaus voeren deze taken ook uit voor de Zvw. Het CVZ betaalt hiervoor uit het Zvf een vergoeding aan deze instanties. In 2012 was deze vergoeding € 0,4 miljoen tegen € 0,5 miljoen in 2011.

Beheerskosten Sociaal attachés

Het CVZ betaalt de SVB uit het Zvf voor de diensten van sociaal attachés op diverse ambassades. De lasten in 2012 bedragen evenals in 2011 € 0,1 miljoen.

Interest zorgverzekeraars

In 2012 bestaat de interestlast voor zorgverzekeraars uit een terugvordering van € 3,9 miljoen. In 2011 was dit een last van € 32,4 miljoen. Het betreft interest die verrekend moet worden omdat na berekening van de verschuldigde bedragen vanuit de risicoverevening zorgverzekeraars rente moeten afdragen c.q. betalen aan het Zvf. In 2011 betekende de afrekeningen over oudere jaren extra lasten voor het Zvf en daarmee extra rentelasten. In 2012 zijn de afrekeningen over oudere jaren vooral terugvorderingen en dit verklaart de per saldo rentevordering.

Bankkosten en overige interest

De bankkosten en overige interest bedragen € 0,8 miljoen. Dit is € 0,5 miljoen hoger dan voorgaand jaar (2011: € 0,3 miljoen).

De oorzaak ligt in een incidentele verhoging van de overige interest. De bankkosten bedragen net als vorig jaar € 0,2 miljoen.

Op de voorschotten verstrekt aan de organen van woon en verblijfplaats voor het uitvoeren van haar administratieve taak voor buitenlandse ingezetenen, zijn deze organen interest verschuldigd. In 2012 zijn een aantal achterstallige jaren afgerekend met interest die daardoor voor 2012 op € 0,6 miljoen komt. De rentelast over 2012 zelf bedraagt € 46 duizend (2011: € 65 duizend).

Heffingsrente niet-ingezetenen

Over de nog te betalen bedragen bij de afrekeningen over bijdragen niet-ingezetenen, verrekent het CVZ rente. Evenals in 2011 is het Zvf interest verschuldigd aan de niet-ingezetenen. In 2012 is dit een last van € 1,8 miljoen (2011: € 2,4 miljoen).

Rekening-courantsaldi en banken

Volgens de Wet Geïntegreerd Middelenbeheer moet het CVZ de middelen van de fondsen in rekening courant aanhouden bij het Ministerie van Financiën. De overige bij banken aangehouden liquide middelen mogen gezamenlijk niet meer dan € 2,5 miljoen bedragen.

De rekening-courantverhouding met het Ministerie van Financiën bedraagt € 1.500,5 miljoen negatief eind 2012 (eind 2011: € 1.486,6 miljoen negatief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Over 2012 bedraagt de rentelast voor het Zvf € 6,4 miljoen, terwijl de rentelasten in 2011 € 20,4 miljoen bedroegen. De oorzaak van de daling van de rentelasten is voornamelijk de lagere gemiddelde rente.

Het Zvf kent in het kader van het innen van bedragen van niet-ingezetenen en verrekeningen met verdragslanden diverse bankrekeningen. Het saldo daarvan bedraagt eind 2012 gesaldeerd € 1,6 miljoen negatief (eind 2011: € 0,5 miljoen positief).

De rekening-courantverhouding met het CVZ bedraagt eind 2012 € 0,7 miljoen. De

rekening-courantverhouding met het CVZ komt voort uit het geïntegreerd middelenbeheer uit de tijd van voor de invoering van de Zvw.

De rekening-courant van de gemoedsbezwaarden met het Zvf bedraagt € 12,2 miljoen en bestaat uit het nog beschikbare saldo voor de gemoedsbezwaarden van en aan nog uit te voeren betalingen ten behoeve van de gemoedsbezwaarden.

Sinds 2009 is het CVZ verantwoordelijk voor het verstrekken van bijdragen aan zorgverleners die inkomsten mislopen als gevolg van het verlenen van zorg aan in betalingsonmacht verkerende onverzekerbare vreemdelingen. Het CVZ houdt hiervoor een rekening-courant aan bij het Zvf. Het saldo bedraagt eind 2012 € 2,6 miljoen.

Saldo Zorgverzekeringsfonds

Het saldo Zvf geeft inzicht in de stand van het fonds aan het eind van het jaar. In de tabel hierna geven we het verloop over 2011 en 2012 weer.

Saldo Zorgverzekeringsfonds Toelichting balans x € 1 mln	2012	2011
Stand per 1 januari	-5.237,6	-5.172,0
Saldo baten en lasten	1.159,3	-65,6
Stand per 31 december	-4.078,3	-5.237,6

Het saldo van baten en lasten over 2012 is € 1.159,3 miljoen positief. In 2011 was het saldo van baten en lasten € 65,6 miljoen negatief. In 2012 neemt het negatief cumulatief saldo derhalve met 22,1% af.

De Zvw bepaalt dat over meerdere jaren gemeten het Zvf geen reserves mag bevatten. In artikel 4.1 van de Regeling Zorgverzekering is geregeld dat de reserve, zoals bepaald in artikel 39 lid 4 van de Zvw, wordt vastgesteld op nihil. De inrichting van het zorgstelsel geeft het CVZ geen andere rol dan het signaleren van een eventueel tekort.

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Zoals in paragraaf de waarderingsgrondslagen in paragraaf 3.1 is beschreven, heeft het Zvf een niet betrouwbaar te kwantificeren verplichting voor het betalen van transitiebedragen aan ziekenhuizen. De beoordeling van de aanvragen door de NZa heeft vertraging opgelopen door latere aanleveringen door zorginstellingen en extra controleactiviteiten. Daardoor heeft de NZa onvoldoende inzicht in de netto omvang van de transitiebedragen en nog geen voorlopige beschikkingen afgegeven. De NZa verwacht begin 2014 de voorlopige beschikkingen af te geven en daarmee het inzicht in de lasten ervan voor het Zvf te hebben. De NZa is van plan om voor het eind van 2014 definitieve beschikkingen af te geven.

Er zijn daarnaast geen niet te kwantificeren rechten of verplichtingen bekend, die niet op de balans (of in de toelichting) zijn opgenomen. Zoals echter bij de waarderingsgrondslagen in paragraaf 3.1 is vermeld, zijn er diverse onzekerheden en vinden afrekeningen met zorgverzekeraars en verdragslanden soms pas na jaren plaats. Deze afrekeningen, die terug gaan tot 2006, omvatten rechten en verplichtingen die nu niet te kwantificeren zijn. Bij de regeling niet-ingezetenen is er een onzekerheid in de raming oninbaarheid van de vorderingen.

3.4 Balans en rekening van baten en lasten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

Balans Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (bedragen in miljoenen euro)	31-dec 2012	31-dec 2011
Activa		
Premies:		
- Belastingdienst	3.246,8	3.588,8
Internationale verdragspartners	23,3	22,5
Rijksbijdrage abortusklinieken	0,9	0,3
Regresrecht	0,3	0,0
Eigen bijdragen:		
- SVB	35,0	33,6
- UWV	0,0	0,0
- CAK	107,4	86,7
<i>Subtotaal</i>	<u>142,4</u>	<u>120,3</u>
Subsidies	325,2	551,5
Totaal	3.738,9	4.283,4
Passiva		
Saldo Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	-13.349,2	-8.525,5
Zorgaanspraken:		
- CAK	-9,5	-7,9
- Zorgkantoren	64,5	117,1
<i>Subtotaal</i>	<u>55,0</u>	<u>109,2</u>
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	34,5	36,1
Overige kortlopende schulden:		
- Agis	0,1	0,4
- Rekening-courant Ministerie van Financiën	16.998,5	12.663,2
<i>Subtotaal</i>	<u>16.998,6</u>	<u>12.663,6</u>
Totaal	3.738,9	4.283,4

Rekening van baten en lasten AFBZ*(bedragen in miljoenen euro)*

	2012	2011
Baten		
Premies:		
- Premie via Belastingdienst	16.077,4	16.246,0
Internationale verdragen:		
- Via CVZ	5,8	5,8
- Via zorgkantoren/CAK	0,6	1,8
<i>Subtotaal</i>	<u>6,4</u>	<u>7,6</u>
Rijksbijdragen:		
- BIKK	5.275,7	5.248,3
- Abortusklinieken	13,2	11,8
<i>Subtotaal</i>	<u>5.288,9</u>	<u>5.260,1</u>
Regresrecht	16,1	14,6
Eigen bijdragen:		
- Via CAK	464,3	487,6
- Via SVB	1.030,8	1.008,6
- Via UWV	338,2	305,7
- Via zorgkantoren	-0,4	-0,6
<i>Subtotaal</i>	<u>1.832,9</u>	<u>1.801,3</u>
Maximering reserves zorgkantoren	-1,3	3,1
Interest:		
- CAK	0,4	0,5
- Interest PGB	10,5	0,0
<i>Subtotaal</i>	<u>10,9</u>	<u>0,5</u>
Totaal baten	<u>23.231,3</u>	<u>23.333,2</u>

Rekening van baten en lasten AFBZ*(bedragen in miljoenen euro)*

	2012	2011
Lasten		
Zorgaanspraken:		
- CAK	24.956,9	22.412,8
- Zorgkantoren	54,4	106,7
<i>Subtotaal</i>	<u>25.011,3</u>	<u>22.519,5</u>
Internationale verdragen	10,6	10,5
Subsidies:		
- Via CVZ	212,8	284,5
- Via zorgkantoren	2.452,2	2.035,4
- Via CSZ	7,5	3,4
<i>Subtotaal</i>	<u>2.672,5</u>	<u>2.323,3</u>
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	136,7	112,3
Beheerskosten:		
- Zorgkantoren	170,4	161,9
- CAK	0,0	49,2
- Agis	0,1	0,1
- Onderzoeksprogramma	0,0	-0,1
<i>Subtotaal</i>	<u>170,5</u>	<u>211,1</u>
Interest:		
- Ministerie van Financiën	50,0	140,8
- Zorgkantoren	0,0	0,1
- Invorderingsrente Belastingdienst	3,4	2,0
<i>Subtotaal</i>	<u>53,4</u>	<u>142,9</u>
Totaal lasten	28.055,0	25.319,6
Saldo baten en lasten	-4.823,7	-1.986,4

3.5 Toelichting Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

In deze paragraaf geven we eerst een korte beschouwing van de ontwikkelingen die zich in 2012 hebben voorgedaan en die van invloed zijn op de balans en rekening van baten en lasten van het AFBZ.

Paragraaf 3.5.1 geeft een toelichting op enkele ontwikkelingen met een financiële impact. In paragraaf 3.5.2. geven we per geldstroom een toelichting op de balans en de rekening van baten en lasten van het AFBZ. Wij hebben ervoor gekozen om per geldstroom de toelichtingen op de balans en op de rekening van baten en lasten bij elkaar te presenteren.

In hoofdstuk 4 is een rechtmatigheidsverantwoording per geldstroom opgenomen.

3.5.1 Ontwikkelingen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

In 2012 hebben er geen grote veranderingen binnen het zorgstelsel van de AWBZ plaatsgevonden. Het belangrijkste aandachtspunt zijn de stijgende lasten en daarmee het oplopend negatieve saldo van het AFBZ. Het exploitatietekort van € 4.823,7 miljoen leidt tot een cumulatief tekort van € 13.349,2 miljoen.

3.5.2 Toelichting op de balans en de rekening van baten en lasten AFBZ

Premies via Belastingdienst

De Belastingdienst int de premie AWBZ in combinatie met de overige premies volksverzekeringen en de loon- en inkomstenbelasting. De Belastingdienst verdeelt de geïnde bedragen op basis van voorlopige verdeelsleutels over belastingen en sociale verzekeringen en de verschillende sociale fondsen. De afdrachten door de Belastingdienst vinden maandelijks plaats.

Aan de hand van de definitieve ontvangsten stelt de Belastingdienst de verdeelsleutels vast, die de basis zijn voor de definitieve vaststelling en afrekening van de premie AWBZ.

De in de jaarrekening verantwoorde premieopbrengst is als volgt opgebouwd:

Premies AWBZ via Belastingdienst Toelichting rekening baten en lasten x € 1 mln	2012	2011
- Premies AWBZ	14.735,8	14.511,7
- Afrekening IB/PVV 2007		5,9
- Afrekening LH/PVV 2008		-0,4
- Raming afrekening IB/PVV 2008		935,9
- Raming afrekening LB/PVV 2009		683,8
- Raming afrekening LB/PVV 2010		109,1
- Raming afrekening IB/PVV 2009	694,2	
- Raming afrekening LB/PVV 2011	647,4	
Premies AWBZ via Belastingdienst	16.077,4	16.246,0

De premieopbrengst 2012 bedraagt € 16.077,4 miljoen en is daarmee 1,0% lager dan in 2011 (€ 16.246,0 miljoen). Dit is volledig toe te schrijven aan de iets hogere afrekening van diverse verdeelsleutels in 2011 ten opzichte van 2012. De genormaliseerde premieopbrengst voor 2011 was € 14.511,7 miljoen en daarmee

1,5 procent lager dan die voor 2012. Aangezien het premiepercentage gelijk is gebleven in 2012 op 12,15%, heeft de licht hogere premieopbrengst te maken met de stijging van de inkomens in Nederland.

Premies AWBZ via Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2012	2011
Balanswaarde per 1 januari	3.588,8	2.455,3
Premies via Belastingdienst	16.077,4	16.246,0
Afdracht premies Belastingdienst	-16.419,4	-15.112,5
Nog te ontvangen premies AWBZ per 31 december	3.246,8	3.588,8

Baten Internationale verdragen

De baten internationale verdragen bedragen € 6,4 miljoen in 2012 (2011: € 7,6 miljoen). Een bedrag van € 5,8 miljoen (2011 € 5,8 miljoen) heeft betrekking op de functie van het CVZ als verbindingsorgaan. Het gaat hierbij om zorg aan in het buitenland verzekerde personen. In gevallen dat het CAK bedragen kan verrekenen voor retouropnames, verantwoordt zij dit als bate aan het AFBZ. In 2012 was dit € 0,6 miljoen (2011: € 1,8 miljoen). De vordering uit hoofde van internationale verdragspartners bedraagt eind 2012 € 23,3 miljoen (2011: € 22,5 miljoen).

Rijksbijdragen

Het AFBZ ontvangt van het Ministerie van VWS een rijksbijdrage. Deze Bijdrage In de Kosten van Kortingen (BIKK) stelt het Ministerie van VWS vast. Het Ministerie van VWS heeft deze in 2012 vastgesteld op € 5,3 miljard (2011 € 5,2 miljard).

Rijksbijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2012	2011
BIKK	5.275,7	5.248,3
Rijksbijdrage financiering kosten abortusklinieken	13,2	11,8
Totaal	5.288,9	5.260,1

Het Ministerie van VWS heeft op basis van de door het CVZ verantwoorde lasten, de rijksbijdrage kosten abortusklinieken in 2012 vastgesteld op € 13,2 miljoen (2011: € 11,8 miljoen). De stijging in 2012 is het gevolg van een wijziging van de financieringssystematiek om de klinieken in staat te stellen een solide bedrijfsvoering te realiseren. Het Ministerie van VWS rekent met het AFBZ af op basis van de gerealiseerde lasten van de abortusklinieken. Dit betekent dat het AFBZ ultimo 2012 nog een vordering van € 0,9 miljoen op het Ministerie van VWS heeft (2011: € 0,3 miljoen).

Regresrecht

Het Verbond van Verzekeraars betaalt aan het AFBZ een afkoopsom voor het regresrecht betreffende zorglasten onder de AWBZ. Het CVZ en het Verbond van Verzekeraars hebben in gezamenlijk overleg het bedrag voor 2012 bepaald op € 16,1 miljoen (2011: € 14,6 miljoen). De hoogte van het bedrag is van een groot aantal variabelen afhankelijk en schommelt derhalve door de jaren.

Eigen bijdragen via CAK

De eigen bijdrage voor AWBZ-zorg is te verdelen in de eigen bijdrage voor zorg zonder verblijf en voor zorg met verblijf.

De oplegging en de inning van deze twee soorten eigen bijdragen worden sinds 2008 uitgevoerd door het CAK, die zich over de gehele geldstroom verantwoordt in zijn jaarverslag. UWV en SVB blijven de broninhouding verzorgen. In 2012 zijn de geïnde eigen bijdragen gestegen tot € 1.832,9 miljoen. Dit is een stijging van 1,8%.

Eigen bijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2012	2011
Via CAK		
CAK	464,3	487,6
SVB	1.030,8	1.008,6
UWV	338,2	305,7
Subtotaal via CAK	1.833,3	1.801,9
Via zorgkantoren	-0,4	-0,6
Totaal Eigen Bijdragen	1.832,9	1.801,3
Interest CAK	0,4	0,5

Eigen bijdragen via Zorgkantoren

De zorgkantoren hebben de eigen bijdrage uit de periode voor 2009 nog niet afgehandeld. Dit leidt nog tot terugbetalingen via zorgkantoren. In 2012 bedraagt dit nog € 0,4 miljoen (2011: € 0,6 miljoen).

De vordering uit hoofde van de eigen bijdragen, inclusief een € 0,4 miljoen interestbete CAK, bestaat per 31 december 2012 uit:

Vorderingen inzake eigen bijdrage 2012 Toelichting Balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vordering 2012	geïnd	per 31-dec
Te vorderen op CAK (inclusief interest)	86,7	464,7	444,0	107,4
Te vorderen op SVB	33,6	1.030,8	1.029,4	35,0
Te vorderen op UWV	0,0	338,2	338,2	0,0
Totaal	120,3	1.833,7	1.811,6	142,4

Maximering reserves zorgkantoren

Zorgkantoren houden een wettelijke reserve aan. Deze reserve is gemaximeerd en afhankelijk van de grootte van het budget van het zorgkantoor. Indien de reserve van een zorgkantoor het maximum overschrijdt ten tijde van een definitieve afrekening, dient deze te worden afgeroomd ten bate van het AFBZ. In 2012 is er een correctie van € 1,3 miljoen met betrekking tot 2009 doorgevoerd.

Interestbaten

Het CAK verstrekt namens de zorgkantoren betalingen aan AWBZ-zorginstellingen. Daarnaast voert zij de regeling eigen bijdragen in de AWBZ uit. In zoverre deze financiële stromen leiden tot interestbaten, moet het CAK deze interestbaten afdragen aan het AFBZ. In 2012 was dit € 0,4 miljoen (2011: € 0,5 miljoen).

Het CVZ verschaft de zorgkantoren de financiële middelen voor de verstrekking van subsidies en in het bijzonder de PGB's. In zoverre deze financiële stromen leiden tot interestbaten, moeten zorgkantoren deze interestbaten afdragen aan het AFBZ. Voor 2012 is dit € 10,5 miljoen. Tot en met 2011 saldeerde de zorgkantoren de interestbaten met de PGB lasten.

Zorgaanspraken

De zorgaanspraken AWBZ verlopen via het CAK en de zorgkantoren.

Zorgaanspraken AWBZ Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2012	2011
Via CAK	24.956,9	22.412,8
Via zorgkantoren	54,4	106,7
Totale zorgaanspraken AWBZ	25.011,3	22.519,5

Het totale bedrag aan betalingen AWBZ-verstrekingen via het CAK is ten opzichte van 2011 met 11,4% gestegen. Deze stijging komt overeen met de stijging in de sectoren verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. De stijging in deze sectoren is respectievelijk 10,8%; 11,5 % en 10,4%.

De zorglasten via de zorgkantoren bedragen € 54,4 miljoen en hebben naast de voorlopige vaststelling over 2012 betrekking op de afrekening over 2010.

Verplichtingen aanspraken Toelichting Balans x € 1 mln	CAK	Zorg- kantoren	Totaal
Saldo per 1 januari 2011	9,9	30,3	40,2
Aanspraken	22.460,2	276,8	22.737,0
Per saldo te betalen	22.470,1	307,1	22.777,2
Betaald	22.478,0	189,9	22.667,9
Saldo per 31 december 2011 en per 1 januari 2012	-7,9	117,2	109,3
Aanspraken	24.956,3	237,0	25.193,3
Per saldo te betalen	24.948,4	354,2	25.302,6
Betaald	24.957,9	289,7	25.247,6
Saldo per 31 december 2012	-9,5	64,5	55,0

Balanspositie zorgaanspraken

De balanspositie zorgaanspraken bedraagt op 31 december 2012 € 54,9 miljoen. Het grootste deel hiervan bestaat uit een schuld aan de zorgkantoren (€ 64,5 miljoen). De balanspositie van de beheerskosten en de maximering reserves met zorgkantoren maken, evenals de lasten buitenland en de rente, hier deel van uit.

Lasten internationale verdragen

De lasten voor internationale verdragen komen uit op € 10,6 miljoen. Deze bestaan voor € 8,7 miljoen uit lasten voor de overgangsregeling voor personen die in 2005 ziekenfondsverzekerd waren en AWBZ-zorg in het buitenland genoten. Daarnaast bedragen de lasten voor acute AWBZ-zorg van Nederlanders die in het buitenland verblijven € 1,9 miljoen.

Lasten internationale verdragen	2012	2011
Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln		
Via Agis inzake overgangsregeling	8,7	8,8
Via verdragslanden	1,9	1,7
Totaal doorberekend door int. verdragspartners	10,6	10,5

Subsidies

De lasten van subsidies zijn met 15,0% gestegen in 2012 en bedragen € 2.672,5 miljoen (2011: € 2.323,3 miljoen). De lasten bestaan vrijwel volledig uit subsidies voor persoonsgebonden budgetten (PGB's) en de voor 2012 geldende regeling Vergoeding Persoonlijke Zorg (VPZ).

De subsidies worden verstrekt door het CVZ, de zorgkantoren en het College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen (CSZ).

De subsidies via het CVZ bestaan voornamelijk uit subsidies aan MEE-organisaties (€ 191,5 miljoen), abortusklinieken (€ 13,2 miljoen) en overige subsidies waaronder de ADL assistentie (€ 8,1 miljoen). De subsidielasten dalen in 2012 met 25,2% tot € 212,8 miljoen voornamelijk als het gevolg van het afbouwen van de ADL assistentie.

Subsidies	2012	2011
Toelichting op baten en lasten x € 1 mln		
Via CVZ	212,8	284,5
<i>Via zorgkantoren</i>		
Subsidies inzake verslagjaar	2.460,1	2.255,5
Subsidie afrekeningen oudere jaren	-7,9	-220,1
<i>Subtotaal via zorgkantoren</i>	<u>2.452,2</u>	<u>2.035,4</u>
Via CSZ	7,5	3,4
Totaal Subsidies via CVZ	2.672,5	2.323,3

De lasten van de subsidies via zorgkantoren bedragen in 2012 € 2.452,2 miljoen (2011: € 2.035,4 miljoen) en betreffen voornamelijk PGB's. Het Ministerie van VWS heeft het subsidieplafond bepaald op € 2.689,0 miljoen voor het PGB en € 50,0 miljoen voor het VPZ (PGB 2011: € 2.640,0 miljoen). Hoewel voor het gehele bedrag verplichtingen zijn aangegaan, vallen de uiteindelijke afrekeningen met subsidieontvangers meestal lager uit, omdat budgethouders overlijden of om andere redenen het budget niet uitputten. De vastgestelde lasten van de PGB's bedragen voor 2012: € 2.460,1 miljoen (92,6% van het plafondbedrag; 2011: € 2.255,5 miljoen; 85,4% van het plafondbedrag). Daarnaast leiden de afrekeningen voor subsidies van met name de PGB's voor 2011 en eerder tot teruggave van € 7,9 miljoen. De afrekening voor de VPZ wordt geraamd op € 11,5 miljoen (23,0% van het plafondbedrag).

Het CSZ verstrekt subsidies voor door het Ministerie van VWS goedgekeurde saneringen van geneeskundige voorzieningen. De lasten fluctueren aanzienlijk, omdat deze afhankelijk zijn van de noodzaak tot saneren. De lasten komen in 2012 op € 7,5 miljoen (2011: € 3,4 miljoen).

Subsidies verplichtingen Toelichting Balans x € 1 mln	CVZ	Zorg- kantoren	CSZ	Totaal
Saldo per 1 januari 2011	-0,9	-151,4	0,0	-152,3
Verleende subsidies	284,4	2.035,4	3,4	2.323,2
Per saldo te betalen	283,5	1.884,0	3,4	2.170,9
Uitbetaalde subsidies	280,4	2.438,6	3,4	2.722,4
Saldo per 31 december 2011 en per 1 januari 2012	3,1	-554,6	0,0	-551,5
Verleende subsidies	212,8	2.452,2	7,5	2.672,5
Per saldo te betalen	215,9	1.897,6	7,5	2.121,0
Uitbetaalde subsidies	214,8	2.223,9	7,5	2.446,2
Saldo per 31 december 2012	1,1	-326,3	0,0	-325,2

De balanspositie bestaat voornamelijk uit aan het AFBZ terug te betalen voorschotten door zorgkantoren betreffende de lagere afrekeningen van PGB's.

Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv

De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) bestaat uit een aantal maatregelen welke worden gefinancierd uit het AFBZ. Het CAK verzorgt de algemene tegemoetkoming en de korting op de eigen bijdrage. Beide maatregelen compenseren de eigen bijdrage van chronisch zieken en gehandicapten. De compensatie verzorgt door het CAK bedraagt in 2012 € 136,7 miljoen (2011: € 112,3 miljoen). Dit bedrag wordt verdeeld over twee groepen. De compensatie van chronische zieken en gehandicapten die een eigen bijdrage moeten betalen onder de AWBZ voor Zorg zonder verblijf (Zzv) wordt door het CAK verrekend met hun maandelijks factuur. De compensatie van deze groep bedraagt € 37,6 miljoen. Het resterende deel van € 99,1 miljoen ontvangen de gemeentes. Dit geldt lopen gemeenten anders mis onder de WMO. De Wtcg heeft de fiscale regeling buitengewone uitgaven per 1 januari 2009 vervangen.

Beheerskosten

Het Ministerie van VWS stelt de beschikbare middelen beheerskosten AWBZ vast. Het CVZ verstrekt op basis hiervan voorschotten aan zorgkantoren en tot 2012 aan het CAK. Na afloop van het budgetjaar vindt, op basis van de verantwoordingen van zorgkantoren en het CAK en de bijbehorende bevindingen van de NZa, een definitieve afrekening plaats.

De beheerskosten van de zorgkantoren zijn in 2012 met € 170,4 miljoen iets hoger dan in 2011 (€ 161,9 miljoen). De stijging van de lasten in 2012 betreft een incidentele toevoeging aan het budget ten behoeve van de voorbereiding van het wetsvoorstel uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars (UAZ).

De beheerskosten van het CAK bedroegen in 2011 € 49,2 miljoen. Met ingang van 2012 komen deze kosten niet meer ten lasten van het Afbz.

Agis ontvangt een vergoeding voor het uitvoeren van de overgangsregeling AWBZ. De lasten voor 2012 zijn evenals in 2011 € 0,1 miljoen.

Interest lasten

Het AFBZ heeft een rekening-courant met het Ministerie van Financiën. Deze rekening-courantverhouding bedraagt eind 2012 € 16.998,5 miljoen negatief (2011:

€ 12.663,2 miljoen negatief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Over 2012 is € 50,0 miljoen aan rente betaald. De interestlasten zijn, ondanks het groeiende tekort in het fonds, gedaald ten opzichte van 2011 als gevolg van een sterk lager rente percentage.

De interestlasten zorgkantoren bedraagt in 2012 afgerond € 0,0 miljoen (2011: € 0,1 miljoen).

De Belastingdienst heeft voor de inning van AWBZ-premies meer invorderingsrente betaald dan ontvangen. Per saldo resulteert een last van € 3,4 miljoen (2011: € 2,0 miljoen).

Saldo AFBZ

Het saldo AFBZ geeft inzicht in de stand van het fonds aan het eind van het jaar. Het saldo van baten en lasten over een jaar verwerkt het CVZ in het saldo van het fonds.

In onderstaande tabel geven we het verloop over 2012 weer

Saldo Algemeen Fonds Toelichting Balans x € 1 mln	2012	2011
Stand 1 januari	-8.525,5	-6.539,1
Saldo baten en lasten	-4.823,7	-1.986,4
Stand 31 december	-13.349,2	-8.525,5

Het AFBZ sluit 2012 af met een nadelig saldo van € 13.349,2 miljoen. Dit is een groei van 56,6 % van het nadelig cumulatief saldo in 2011 van € 8.525,5 miljoen. Het nadelig saldo van € 4,8 miljard is vooral ontstaan door 10,8% hogere zorglasten (€ 2,7 miljard) bij vrijwel gelijke baten (-€ 0,1 miljard; - 0,4%).

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Er zijn geen te kwantificeren rechten en verplichtingen bekend die niet in de balans (of in de toelichting) zijn opgenomen. Zoals echter bij de waarderingsgrondslagen is vermeld in paragraaf 3.1 zijn er diverse onzekerheden en vinden afrekeningen soms pas na jaren plaats. De afrekeningen met zorgkantoren gaan terug tot 2007 en omvat verplichtingen of rechten die nu niet te kwantificeren zijn.

4 Financiële Rechtmatigheidsverantwoording Fondsen 2012

4.1 Algemeen

Het CVZ verantwoordt de totale baten en lasten van het Zvf en het AFBZ in 2012, bestaande uit tientallen onderliggende geldstromen, in dit *Financieel Jaarverslag Fondsen 2012*. Voor elk van deze geldstromen moet het CVZ als fondsbeheerder vaststellen of deze is voorzien van een rechtmatigheidsverklaring of rapportage, omdat het CVZ hierop de rechtmatigheid van zijn handelen als fondsbeheerder baseert. Het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken CVZ 2012* is één van die verantwoordingsdocumenten. Daarin verantwoordt het CVZ zich over zijn handelen als uitvoerder van geldstromen die voortvloeien uit zijn uitvoeringstaken. De rechtmatigheidsverantwoording in dit hoofdstuk bestaat uit een overzicht in tabelvorm per fonds met alle rechtmatigheidsverantwoordingen en –verklaringen. Het CVZ geeft voor de geldstromen met als beoordeling anders dan “voldoende” een toelichting op de rechtmatigheidsbevindingen en andere belangrijke constatering.

Zoals in paragraaf 3.1.4 al is toegelicht, heeft de financiële inrichting van het zorgstelsel invloed op de mate van zekerheid omtrent de rechtmatigheid van de in dit verslag verantwoorde geldstromen. De in paragraaf 3.1.4 benoemde onzekerheden zijn ook van toepassing op de rechtmatigheidsverantwoording in dit hoofdstuk.

In paragraaf 4.2 gaan we in op wat het CVZ onder financiële rechtmatigheid verstaat en in paragraaf 4.3 volgt een toelichting op de rechtmatigheidstabellen waarna in de daaropvolgende paragrafen de rechtmatigheidstabellen volgen en een conclusie met toelichting over de financiële rechtmatigheid per fonds.

4.2 Begripsbepaling financiële rechtmatigheid

Het CVZ definieert *rechtmatigheid* als het tot stand komen van baten en lasten en balansmutaties in overeenstemming met:

- het relevante normenkader van geldende wet- en regelgeving;
- en het beleid van het CVZ ten aanzien van M&O.

Hierbij maakt het CVZ onderscheid tussen financiële rechtmatigheid en niet-financiële rechtmatigheid. Bij financiële rechtmatigheid gaat het om fouten en onzekerheden die financiële gevolgen hebben voor de weergave in het *Financieel Jaarverslag Fondsen*.

Bij niet-financiële rechtmatigheid gaat het om fouten en onzekerheden die geen financiële gevolgen hebben voor de weergave in het *Financieel Jaarverslag Fondsen*.

Van een financiële rechtmatigheidsfout in de verantwoording is sprake als een post niet in overeenstemming is met één of meer aspecten van de wet- en regelgeving met financieel gevolg.

Van onzekerheid in de verantwoording is sprake als er onvoldoende informatie beschikbaar is om een (gedeelte van een) post als financieel rechtmatig of financieel onrechtmatig aan te merken.

Normenkader

De inrichting van het zorgstelsel brengt met zich mee dat het CVZ zich als fondsbeheerder op de verantwoording van andere gegevensaanleverende partijen moet baseren. Deze partijen hebben voor de verantwoording over de via hen

lopende geldstromen een eigen normenkader. Dit normenkader kan naast het normenkader van de Zvw ook andere wetgeving omvatten die niet direct betrekking heeft op de uitvoering van de Zvw. Het CVZ heeft geen inzicht in deze indirecte normenkaders en toetst daar ook niet op. In het stelsel van onderlinge verantwoordelijkheden gaat het CVZ er vanuit dat de gegevensaanleverende partij de juiste normenkaders hanteert bij hun rechtmatigheidsverantwoording en dat de interne of externe controlerende accountant toetst op het gebruik van het juiste normenkader.

Het CVZ toetst de verantwoordingen van de ketenpartners er vervolgens op of zij:

- een juiste overeenkomstige definitie van rechtmatigheid hanteren;
- de juiste nauwkeurigheds- en betrouwbaarheidsstoleranties hanteren op het niveau van de fondsen;
- de fouten en onzekerheden kwantificeren en deze evalueren ten opzichte van de daarvoor geldende norm;
- bevindingen hebben op het gebied van M&O;
- in omvang aansluiten bij de geldstromen in de fondsen;
- een oordeel geven over de financiële rechtmatigheid van baten, lasten en balansmutaties.

Zorglasten in het buitenland ten laste van zorgverzekeraars

Ten aanzien van de balansmutaties, die het gevolg zijn van de administratieve taken die het CVZ als verbindingsorgaan vervult voor zorgverzekeraars, geldt dat deze de rechtmatigheid van het CVZ niet raken. De rechtmatigheid van deze vordering is een zaak tussen zorgverzekeraars en verdragslanden. Het CVZ is hierin geen partij anders dan dat het de financiële stroom tussen partijen faciliteert. Door het CVZ betaalde bedragen hebben een gelijke vordering op zorgverzekeraars tot gevolg en leiden niet tot baten en/of lasten voor het Zvf.

Brief VWS inzake rechtmatigheidsbegrip

Het CVZ heeft op 12 december 2011 en 17 december 2012 per brief van het Ministerie van VWS een nadere duiding van het rechtmatigheidsbegrip ontvangen inzake de verantwoording door de Belastingdienst van de bijdragen Zvw en premies AWBZ en het rechtmatigheidsbegrip van de door de zorgverzekeraars geleverde gegevens.

Belastingdienst

Het CVZ moet de aan de Belastingdienst gerelateerde geldstromen in het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten als rechtmatig beschouwen als de ADR een goedkeurend oordeel geeft in haar controleverklaring bij het verantwoordingsdocument (het Beheersverslag) van de Belastingdienst en de in de 'Mededeling bedrijfsvoering' eventueel gerapporteerde fouten en onzekerheden inzake het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, binnen de daarvoor geldende normen blijven.

Zorgverzekeraars

Het Ministerie van VWS heeft in deze brieven geduid dat het CVZ de aan de risicoverevening gerelateerde geldstromen als rechtmatig moet beschouwen indien de NZa een (goedkeurend) oordeel heeft gegeven op geaggregeerd niveau over de juistheid van de door de zorgverzekeraars aan het CVZ geleverde gegevens ten behoeve van de risicoverevening. Daartoe stelt de NZa een notitie op met daarin een bestuurlijk oordeel van de Directeur Toezicht en een tabel met fouten en onzekerheden ten aanzien van de juistheid. In deze notitie wordt duidelijk aangegeven waar het oordeel op gebaseerd is (scope) en wat het oordeel is op geaggregeerd niveau van de zorgverzekeraars. De NZa verstrekt de notitie over het jaar t uiterlijk 1 december van het jaar t+1. De notitie dient als basis voor het CVZ

ten behoeve van de oordeelsvorming over de juistheid en de rechtmatigheid.

Risicoverevening

Het CVZ voert het proces van de risicoverevening onder de Zvw uit. Deze activiteit leidt tot baten en/of lasten voor zorgaanspraken, beheerskosten en interest per zorgverzekeraar. Het is een verdelingsvraagstuk van de zorglasten tussen zorgverzekeraars. Tot en met 2011 blijven de lasten op geaggregeerd niveau voor en na het risicovereveningsproces gelijk. Dit wordt omschreven als dat het risicovereveningsproces macroneutraal is. De uitkomst van deze posten wordt bepaald door de gegevens die het CVZ van derden ontvangt. De juistheid van de gegevens wordt gecontroleerd door de externe accountant van de zorgverzekeraars en door de NZa en is daarom niet een verantwoordelijkheid van het CVZ.

Met ingang van 2012 is de macronacalculatie grotendeels afgeschaft en vindt alleen nog plaats voor de vaste componenten, de GGZ en het flankerend beleid. Hierdoor is het risicovereveningsproces niet langer macroneutraal. De lasten die de zorgverzekeraars indienen voor posten waar de nacalculatie voor is afgeschaft zijn immers op geaggregeerd niveau niet meer gelijk aan de uiteindelijke lasten voor het Zvf. Die worden nu bepaald door de verzekerden kenmerken van de zorgverzekeraars, die de verdeling van de exante budgetten bepaalt.

Beoordeling rechtmatigheid fondsbeheerder

De rechtmatigheid van enkele geldstromen is niet afgedekt door externe verantwoordingen dan wel het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken CVZ*. Het CVZ dient in zijn hoedanigheid als fondsbeheerder deze geldstromen zelfstandig op rechtmatigheid te beoordelen. Het betreft de volgende geldstromen onder de Zvw:

- interest Ministerie van Financiën;
- Bureau Belgisch/Duitse zaken;
- Sociaal Attachés;
- bankkosten.

En onder de AWBZ:

- regresrecht;
- interest Ministerie van Financiën;
- bankkosten.

Als normenkader hanteert het CVZ daarbij de geldende wet- en regelgeving. De voornaamste wetten en regelingen daarbij zijn:

- de Zorgverzekeringswet;
- de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- Wfsv.

De voornaamste regelingen van VWS in het normenkader zijn:

- de regeling zorgverzekering 2012 inclusief wijzigingen;
- regeling AWBZ.

Het CVZ, als fondsbeheerder, beoordeelt de juistheid van de rechtmatigheidsverantwoording van de hierboven genoemde geldstromen die het CVZ zelfstandig uitvoert.

Norm rechtmatigheid

Als norm voor de rechtmatigheid van de verantwoorde bedragen van de geldstromen in de jaarrekening hanteert het CVZ onderstaande tolerantiegrenzen.

	goedkeurend	met beperking	oordeel onthouding	afkeurend
Fouten in de jaarrekening (in % van de lasten)	kleiner of gelijk dan 1 %	meer dan 1% en kleiner of gelijk dan 3%		meer dan 3%
Onzekerheden in de controle (in % van de lasten)	kleiner of gelijk dan 3 %	meer dan 3% en kleiner of gelijk dan 10%	meer dan 10%	

M&O-beleid

Het *misbruik en oneigenlijk gebruik* (M&O) -beleid is er op gericht deugdelijke beheersmaatregelen te hanteren ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik door externe partijen. Het CVZ omschrijft misbruik als het opzettelijk niet, niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens met als doel persoonlijk of bedrijfsgewin. Het CVZ omschrijft oneigenlijk gebruik als het toepassen van regelgeving op een wijze die in overeenstemming is met de bewoordingen van de regelgeving maar in strijd is met het doel en de strekking daarvan. Het CVZ heeft in 2012 een integraal M&O beleid vastgesteld. Per regeling geeft het CVZ invulling en uitvoering hieraan.

4.3 Algemene toelichting rechtmatigheidstabellen

Verantwoordingen zorgverzekeraars, zorgkantoren en CAK over 2012

Zorgverzekeraars, -kantoren en het CAK hebben tot medio 2013 de gelegenheid gehad voor het indienen van hun jaarrekening en financiële verantwoording 2012. De NZa rapporteert vervolgens haar bevindingen voor 1 december 2013. De NZa en het CVZ hebben in 2010 nadere afspraken gemaakt over de vorm van rapporteren door de NZa. Hierdoor kan het CVZ, voor de geldstromen onder de AWBZ, de werkzaamheden van de NZa benutten. De NZa oordeelt over de verantwoording van de zorgverzekeraars over de zorglasten onder de Zvw alleen over de juistheid van de gegevens. Het Ministerie van VWS heeft met de eerder genoemde brief van 12 december 2011 en 17 december 2012 het rechtmatigheidsbegrip nader gedefinieerd, zodat het CVZ ook voor de Zvw het oordeel van de NZa als basis voor zijn oordeelsvorming kan gebruiken.

Verschil in bedragen tussen financiële en rechtmatigheidsverantwoording

De bedragen in de rechtmatigheidsverantwoordingen van derden en de bedragen die het CVZ hierover verantwoordt in het *Financieel Jaarverslag Fondsen* kunnen verschillen als gevolg van ramingen die het CVZ opneemt ter correctie van verschillende waarderingsgrondslagen (kaststelsel versus batenlasten stelsel) of gebeurtenissen na balansdatum. Dit heeft geen invloed op het rechtmatigheidsoordeel, omdat over de realisatie verantwoording plaatsvindt in de daarop volgende jaren.

Presentatie rechtmatigheid per ontvangen rapportage

Het CVZ verantwoordt de rechtmatigheid per ontvangen rapportage van derden en niet per geldstroom. De verantwoordingen van derden dekken namelijk meestal meerdere geldstromen.

De volgorde van behandeling van de rapportages van derden sluit aan bij de volgorde van de geldstromen in de jaarrekening van de fondsen.

Toelichting tabellen

In paragraaf 4.4 en 4.6 geven we in tabelvorm een overzicht van de rechtmatigheidsverantwoording van de twee fondsen. De tabellen zijn als volgt ingedeeld:

- aard van de geldstroom;
- financiële omvang van de geldstroom;
- uitvoerder van de rechtmatigheidscontrole;
- conclusie van het CVZ op basis van de rapportage over de rechtmatigheidscontrole;
- kanttekeningen bij de conclusie.

Verantwoording ketenpartners

Het CVZ concludeert op basis van de ontvangen rechtmatigheidsverantwoording en/of controleverklaring of de rechtmatigheid van de geldstroom wel of niet voldoende is geborgd of dat er geen conclusie mogelijk is.

Verantwoording CVZ Financieel Verslag Uitvoeringstaken

Het CVZ heeft de geldstromen (inclusief de rechtmatigheidsverantwoording daarover) die verband houden met de uitvoeringstaken in april verantwoord in zijn *Financieel Verslag Uitvoeringstaken CVZ 2012*. Dit betreft de geldstromen van subsidies via het CVZ inclusief abortusklinieken, de afrekening internationale verdragslanden, bijdragen niet-ingezetenen, gemoedsbezwaarden, bestuurlijke boete, de regeling onverzekerbare vreemdelingen, de regeling onverzekerden en de regeling wanbetalers. De externe accountant van het CVZ heeft een controleverklaring afgegeven bij dat verslag.

Verantwoording CVZ niet in Financieel Verslag Uitvoeringstaken

Over de overige geldstromen waarvoor een directe verantwoordelijkheid bestaat, verantwoordt het CVZ zich in dit *Financieel Jaarverslag Fondsen*. Het CVZ beoordeelt zelf de rechtmatigheid van die geldstromen.

Rechtmatigheid fondsen

Het CVZ geeft voor de geldstromen met als beoordeling anders dan "voldoende" een toelichting op de rechtmatigheidsbevinding en andere belangrijke constatering. Indien er kanttekeningen zijn, hebben wij deze in de tabel vermeld en toegelicht. Aansluitend op de tabel van het betreffende fonds geven we een conclusie over de rechtmatigheid van het totale fonds.

Kanttekeningen bij de conclusie

De percentages genoemd bij de kanttekeningen zijn de fouten en onzekerheden als percentage van de geldstroom. Bij de onderbouwing van de beoordeling van de fondsen als geheel vermelden we de omvang van de fouten en onzekerheden als percentage van de totale lasten van het fonds. Dit geldt ook voor de toelichting op de rechtmatigheid van een geldstroom. De daar vermelde percentages zijn eveneens in relatie tot de totale lasten van het fonds.

Rapportagetolerantie

Niet alle fouten en onzekerheden zijn in omvang relevant voor vermelding in het verslag. Het CVZ hanteert een rapportagetolerantie van 5% van de rechtmatigheidsnorm van 1%. Het kan daardoor voorkomen dat bevindingen, die meer dan 0,05% zijn van de geldstroom, minder dan 0,05% zijn van de totale lasten van het fonds. Deze fouten en onzekerheden zijn deel van het totaal aan fouten en onzekerheden, maar worden in de onderbouwing weergegeven als <0,05% van de totale lasten van het fonds.

4.4 Rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds

4.4.1 Baten

Rapportage derde	Bedrag 2012 in mln.	Bedrag rechtmatigheidscontrole	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie CVZ	Kanttekeningen bij conclusie
Bijdrage ingezetenen	20.616,3	20.501,7	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Voldoende	
Bijdragen niet-ingezetenen	96,9	96,9	CVZ in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (CVZ Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	- Onrechtmatigheid door niet tijdig versturen afrekeningen van € 0,9 mln. (0,9%) - Onzekerheid € 2,0 mln (2,1%) door buiten beschouwing laten heffingskorting in gebroken jaar van € 1,7 mln. en AWBZ wereldinkomen van € 0,3 mln.
Internationale verdragen via CVZ	6,5	6,5	CVZ in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (CVZ Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	2.379,0	2.379,0	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag 2012 VWS)	Voldoende	
Heffing gemoedsbezwaarden	2,5	2,5	CVZ in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (CVZ Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	Onzekerheid door niet aansluiten van de administratie van € 0,1 mln. (4,0%)
Compensatie eigen risico chronisch zieken	-182,6	-182,5	Extern accountant CAK en toezichtsoordeel NZa	Geen conclusie mogelijk	De NZa maakt een voorbehoud vanwege mogelijke rechtmatigheidsbevindingen uit de steekproef van VWS. Afgezien daarvan heeft de NZa op basis van onderzoek geen onrechtmatigheden en/of onzekerheden geconstateerd
Bijdragen missionarissen	0,2	0,2	Interne accountantsdienst CZ en toezichtsoordeel CVZ	Voldoende	De verklaring van de interne accountant van CZ bevat geen uitspraak inzake de juistheid en/of rechtmatigheid van de premie-opbrengsten alleen over het aantal missionarissen. Rechtmatigheid vastgesteld op basis van toezichtsoordeel door het CVZ.

Bestuursrechtelijke premie Wanbetalers	285,1	285,1	CVZ in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (CVZ Auditteam en verklaring externe accountant) inzake uitvoering CVZ en toezichtsoordeel NZa inzake uitvoering door zorgverzekeraars.	Voldoende	Onrechtmatigheid in kwijtscheldingen broninhouders bij eindafrekeningen voor € 2,7 mln. (0,9%) Onzekerheid van € 7,2 mln. (2,5%) als gevolg van aanmeldingsproblemen incasso door het CJIB voor € 4,9 mln., niet aanpassen van registratieve polissen voor € 2,1 mln. en aansluitingsverschillen in de administratie voor € 0,2 mln.
Invorderingsrente Belastingdienst	1,2	1,2	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoering- mededeling)	Voldoende	
Diverse rentebaten	0,0	0,0	CVZ in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (CVZ Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	
Totaal	23.205,1				

4.4.2 Lasten

<i>Rapportage derde</i>	<i>Bedrag 2012 in mln.</i>	<i>Bedrag rechtmatigheidscontrole</i>	<i>Rechtmatigheidscontrole door:</i>	<i>Conclusie CVZ</i>	<i>Kanttekeningen bij conclusie</i>
Zorglasten zorgverzekeraars	20.401,5	20.448,1	Externe accountant zorgverzekeraars en toezichtsoordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Voldoende met beperking	De NZa oordeelt dat hij niet voldoende controle-informatie beschikbaar heeft om te onderbouwen dat de betreffende kosten terecht door de zorgverzekeraars zijn verantwoord. Dit leidt tot een oordeel met beperking op kwalitatieve gronden zoals verder uiteengezet in paragraaf 3.1.4.3. Daarnaast heeft de NZa uit de controle van de jaarstaten van de zorgverzekeraars voor € 445,6 mln (2,2%) aan onzekerheden geconstateerd
Zorglasten missionarissen	0,3	0,3	Interne accountantsdienst CZ en toezichtsoordeel CVZ	Voldoende	
Regeling Onverzekerden	13,6	13,6	CVZ in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (CVZ Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	€ 1,9 miljoen (14,0%; 3,0% in het Financieel Verslag Uitvoeringstaken) aan financiële onzekerheid als gevolg van het niet aanmelden van vorderingen bij het CJIB door ontbrekende incassogegevens.

Compensatie wanbetalers	407,7	407,7			
waarvan - nieuwe stijl	416,3	416,3	Bestuursverklaring zorgverzekeraars en toezichtsoordeel NZa omtrent rechtmatigheid uitvoering	Voldoende	
- oude stijl	-8,6	-8,6	Accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Voldoende	
Subsidies via CVZ	0,0	0,0	CVZ in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (CVZ Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	
WMG: Beschikbaarheidsbijdragen	755,0	755,0	Verantwoording door NZa door middel van bestuursverklaring vergezeld van een rapport van feitelijke bevindingen. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	voldoende	Op basis van de verantwoording door de NZa en bestudering van het normenkader concludeert het CVZ dat de NZa bevoegd is tot het nemen van ambtelijke vaststellingsbeschikkingen. Het rapport van feitelijke bevindingen onderbouwt dat de NZa de wet en regelgeving daarbij gevolgd heeft.
Internationale verdragen via CVZ	263,2	263,2	CVZ in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (CVZ Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	
Internationale verdragen via organen woon- of verblijfplaats	23,2	23,2	Interne accountantsdiensten CZ en Agis Toezichtsoordeel CVZ	Geen conclusie mogelijk	Er is nog geen verantwoording van Agis. De financiële onzekerheid voor deze geldstroom bedraagt € 16,4 mln. (71%)
Beheerskosten zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	173,0	173,0	Externe Accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Voldoende	
Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	2,7	2,7	Interne accoutantsdienst Agis en toezichtsoordeel CVZ	Geen conclusie mogelijk	Er is nog geen verantwoording van Agis. De financiële onzekerheid voor deze geldstroom bedraagt € 1,6 mln (59%)
Beheerskosten bureau Duitse/ Belgische zaken	0,4	0,4	Interne Auditdienst SVB	Voldoende	
Beheerskosten Sociaal Attachés	0,1	0,1	CVZ	Voldoende	
Bankkosten en overige interest	0,8	0,8	CVZ	Voldoende	Er is nog geen verantwoording van Agis. De financiële onzekerheid voor deze geldstroom bedraagt € 0,5 mln (63%)
Interest Ministerie van Financiën	6,4	6,4	CVZ	Voldoende	

Interest zorgverzekeraars	-3,9	-3,9	Accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Voldoende	
Heffingsrente niet-ingezetenen	1,8	1,8	CVZ in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (CVZ Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	Conform de hoofdgeldstroom <i>bijdragen niet-ingezetenen</i>
Totaal	22.045,8				

4.4.3 Beoordeling rechtmatigheid Zvf als geheel

Oordeel

De lasten in het Zvf zijn rechtmatig met beperking als gevolg van onderstaande problematiek.

Onderbouwing oordeel

Zoals in paragraaf 3.1.4.3 over het effect van de invoering van DOT-systematiek is toegelicht, is er sprake van onzekerheid in de controle van de zorglasten medische specialistische zorg 2012. De onzekerheid komt door de vertraagde declaratiestroom vanuit de zorgverleners als gevolg van de invoering van de DOT-systematiek. Hierdoor is er niet voldoende geschikte controle-informatie over de rechtmatigheid van de declaraties onder de nieuwe DOT-systematiek.

De NZa concludeert dat als gevolg hiervan de conclusie over de juistheid van de zorglasten 2012 gepaard gaat met een beperking. De NZa onderbouwt deze conclusie door te wijzen op de controleverklaringen met beperking bij de opgave van de zorglasten door zorgverzekeraars. Deze beperking is kwalitatief onderbouwd door zorgverzekeraars en hun accountants. De NZa heeft niet voldoende geschikte controle-informatie voor een meer nauwkeurige kwantificering van de onzekerheden dan de zorgverzekeraars en onderbouwt haar oordeel eveneens kwalitatief. De controleverklaring met beperking impliceert een bandbreedte van het totaal aan onjuistheden en onzekerheden voor 2012 tussen 3% tot 10%, maar is dus niet exact gekwantificeerd. Het CVZ heeft in het stelsel zelfstandig geen mogelijkheden om aanvullende controles uit te voeren en moet zich in haar oordeel uitsluitend baseren op de verklaring van de NZa. Dit betekent dat het oordeel van de NZa met beperking op kwalitatieve gronden ook leidt tot een oordeel van het CVZ met beperking op kwalitatieve gronden.

Onzekerheden

Naast deze kwalitatieve onzekerheid zijn er ook wel gekwantificeerde onzekerheden. De onzekerheden in de hierna genoemde geldstromen bedragen € 657,9 miljoen (3,0 % van de lasten Zvf). Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door onzekerheden in de aangeleverde gegevens van zorgverzekeraars aan de NZa voor € 445,6 miljoen (2,0% van totale lasten Zvf). Vervolgens zijn er onzekerheden in de geldstroom bijdragen niet-ingezetenen (2,0 miljoen; < 0,05% van totale lasten Zvf), gemoedsbezwaarden (€ 0,1 miljoen; < 0,05% van totale lasten Zvf), Onverzekerden (€ 1,9 miljoen; < 0,05% van totale lasten Zvf), Wanbetalers (€ 7,2 miljoen; < 0,05% van totale lasten Zvf), zorglasten (€ 16,4 miljoen; < 0,07% van totale lasten Zvf), beheerskosten (€ 1,6 miljoen; < 0,05% van totale lasten Zvf) en interest via orgaan van woon- en verblijfplaats (€0,5 miljoen; <0,05% van totale lasten Zvf), betalingen CER (€ 182,6 miljoen; 0,8% van totale lasten Zvf).

Onrechtmatigheden

Daarnaast is voor een bedrag van € 3,6 miljoen aan financiële onrechtmatigheden aangetroffen (< 0,05% van totale lasten Zvf). Het betreft de bevindingen voor de volgende geldstromen: 'bijdrage en vergoedingen niet-ingezetenen' (€ 0,9 miljoen;

<0,05% van lasten Zvf) en de regeling wanbetalers (€ 2,7 miljoen < 0,05% van lasten Zvf).

Er zijn buiten bovenstaande financiële onrechtmatigheden geen andere financiële onrechtmatigheden bekend die onder de materialiteit van de betreffende geldstroom (1%) maar boven 0,05% van de lasten van het Zvf vallen.

4.5 Toelichting rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds

4.5.1 Compensatie eigen risico chronisch zieken

Achtergrond

Het CAK keert de compensatie eigen risico chronisch zieken uit op basis van de indeling van verzekerden in farmaceutische kostengroepen (FKG's). Deze gegevens krijgt het CAK van de zorgverzekeraars. Het CAK kan deze informatie niet zelf toetsen. Het Ministerie van VWS heeft besloten deze informatie te toetsen middels een steekproef. De bevindingen van deze steekproef over 2012 zijn nog niet beschikbaar.

Oordeel toezichthouder NZa

De NZa concludeert op basis van onderzoek dat er geen onrechtmatigheden en/of onzekerheden zijn geconstateerd. Zij maken echter het voorbehoud dat zij nog geen kennis hebben kunnen nemen van de rechtmatigheidsbevindingen uit de steekproef van VWS.

Aansluiting

Er is volledige aansluiting tussen de bedragen in het jaarverslag van het CAK en het Financieel Jaarverslag Fondsen 2012.

Conclusie

Geen conclusie mogelijk omdat de NZa weliswaar geen onrechtmatigheden en/of onzekerheden constateert, maar geen expliciete uitspraak kan doen zolang de rechtmatigheidsbevindingen uit de steekproef van VWS nog niet bekend zijn.

4.5.2 Internationale verdragen via organen van woon- en verblijfplaats

Over de volgende geldstromen heeft het CVZ een indirecte verantwoordelijkheid:

Lasten Zvf

- Internationale verdragen via organen woon- of verblijfplaats (€ 23,2 miljoen);
- Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats (€ 2,7 miljoen);
- Bankkosten en overige interest (€ 0,8 miljoen)

Achtergrond

Op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening en door Nederland gesloten bilaterale sociale zekerheidsverdragen hebben buitenlandse verzekerden, die in Nederland wonen of tijdelijk verblijven, recht op medische zorg. Deze zorg wordt voor hen georganiseerd door het zogeheten orgaan van de woonplaats, respectievelijk orgaan van de verblijfplaats. Zorgverzekeraar CZ vervult in 2012 de functie van orgaan van de woonplaats. Zorgverzekeraar Agis fungeert als orgaan van verblijfplaats.

Vanaf 2009 heeft het Ministerie van VWS het toezicht op het functioneren van beide verzekeraars bij het CVZ belegd. De organen moeten over de voorschotten die het Zvf hen verstrekt interest betalen, deze maken deel uit van de geldstroom "bankkosten en overige interest". Het CVZ heeft met CZ en Agis een overeenkomst gesloten, inclusief controleprotocol.

Aansluiting

De verantwoordingen van CZ sluit aan bij de bedragen in het *Financieel Jaarverslag Fondsen*.

Oordeel toezichthouder

Het CVZ heeft een review gehouden bij CZ. Agis heeft geen verantwoording ingediend en derhalve is er nog niet gereviseerd. In 2012 is hierover overleg gevoerd met het Ministerie van VWS en Agis. Dit heeft geresulteerd in een overeenkomst die in september 2012 is afgesloten.

Het voorlopig rapport concludeert dat CZ rechtmatig heeft gehandeld. Met betrekking tot Agis is geen conclusie mogelijk. Dit betekent dat de rechtmatigheid voor de geldstroom Internationale verdragen via organen woon- of verblijfplaats en de Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats voor het deel van Agis onzeker is. De onzekerheid bedraagt respectievelijk € 16,4 miljoen, € 1,6 miljoen en € 0,5 miljoen.

Bevindingen M&O

Er zijn geen specifieke bevindingen ten aanzien van M&O gerapporteerd door de interne auditdienst van CZ.

Bevindingen rechtmatigheid

Er zijn bij CZ geen onrechtmatigheden van materieel belang aangetroffen.

Conclusie

Geen conclusie mogelijk omdat de onzekerheid met respectievelijk 71% voor de zorglasten, 59% voor de beheerskosten en 63% voor de interestlasten groter is dan 10% van de betreffende geldstromen als gevolg van het ontbreken van de verantwoording van Agis.

4.5.3 Aanspraken zorgverzekeraars

De rechtmatigheid van de onderstaande geldstromen worden afgedekt door:

- De jaarstaten van de zorgverzekeraars voorzien van een bestuursverklaring en een juistheidsverklaring van de externe accountant;
- Het toezichtoordeel van de NZa over de juistheid van de gegevenslevering door de zorgverzekeraars.

Dit dekt de volgende geldstromen af:

Lasten Zvf

- Zorglasten zorgverzekeraars (€ 20.401,5 miljoen);
- Compensatie wanbetalers (€ 407,7 miljoen);
- Beheerskosten zorgverzekeraars (€ 173,0 miljoen);
- Interest zorgverzekeraars (€ -3,9 miljoen).

Achtergrond aanspraken Zvw

De zorglasten zorgverzekeraars zijn gebaseerd op de gegevensaanlevering door de gezamenlijke zorgverzekeraars en de verwerking daarvan volgens de risicovereeniging zoals vastgesteld in de ministeriële Regeling zorgverzekering en de Beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2012 van het CVZ. Deze gegevensaanlevering vindt plaats via zogeheten jaarstaten.

De zorgverzekeraars verantwoorden zich over hun geldstromen in hun financieel verslag. De NZa heeft op grond van de Wmg als taak te oordelen over de rechtmatige uitvoering van de Zvw en juistheid van de gegevensaanlevering voor de risicovereeniging door de zorgverzekeraars. De NZa beoordeelt daarin ook in hoeverre zorgverzekeraars structureel meer ten laste van de basisverzekering brengen dan het wettelijk voorgeschreven pakket danwel tegen een te hoog tarief.

Het CVZ voert het proces van de risicoverevening onder Zvw uit. Deze activiteit leidt tot baten en/of lasten voor de zorglasten, beheerskosten en interest. De uitkomst van deze posten wordt bepaald door de gegevens die het CVZ van zorgverzekeraars ontvangt. De rechtmatigheid en juistheid van deze posten is daarom bepaald door de rechtmatigheid en juistheid van de gegevens van de zorgverzekeraars en derhalve niet een verantwoordelijkheid van het CVZ.

Over het uitvoeringsproces van de risicoverevening moet het CVZ zich apart verantwoorden. Hierover heeft het CVZ aparte afspraken met het Ministerie van VWS gemaakt.

Compensatie wanbetalers

Volgens de nieuwe regeling wanbetalers moet het CVZ zorgverzekeraars compenseren voor de door hen aangemelde wanbetalers. De NZa is toezichthouder en ziet toe op de rechtmatigheid van de aanmeldingen door de zorgverzekeraars en stelt indien nodig het bedrag vast waarmee de compensatie verminderd moet worden. Belangrijke vereisten voor de rechtmatige aanmelding door zorgverzekeraars zijn het tijdig sturen van aanmaningsbrieven, het aanbieden van betalingsregelingen en het afgeven van een bestuursverklaring bij aanmelding bij het CVZ.

De NZa controleert niet de omvang van de compensatie, maar deze volgt uit de aanmeldingen door verzekeraars. Het CVZ moet iedere aanmelding afrekenen tegen een door het Ministerie van VWS bepaalde premie.

De oude regeling wanbetalers heeft tot in 2010 doorgelopen. De premies die de zorgverzekeraars in 2011 alsnog van wanbetalers hebben ontvangen, moet echter op de al ontvangen compensatie in mindering worden gebracht. Aan de hand van de opgave hiervan stelt het CVZ een definitieve afrekening op. De NZa ziet toe op de juistheid van de opgave door verzekeraars.

Rechtmatigheidsbegrip

Het Ministerie van VWS heeft in haar brieven van 12 december 2011 en 17 december 2012 aangegeven dat de aan de risicoverevening gerelateerde geldstromen in het Zvf als rechtmatig beschouwd moeten worden als de NZa een (goedkeurend) oordeel gegeven heeft over de juistheid op totaal niveau van de door de zorgverzekeraars aan het CVZ geleverde gegevens ten behoeve van de risicoverevening.

Daartoe stelt de NZa een notitie op met daarin een bestuurlijk oordeel van de Directeur Toezicht en een tabel met fouten en onzekerheden ten aanzien van de juistheid. In deze notitie wordt duidelijk aangegeven waar het oordeel op gebaseerd is (scope) en wat het oordeel is op geaggregeerd niveau van de zorgverzekeraars. De NZa verstrekt de notitie over het jaar t uiterlijk 1 december van het jaar t+1. De notitie dient als basis voor het CVZ ten behoeve van de oordeelsvorming over de juistheid en de rechtmatigheid.

Aansluiting

Er is geen aansluiting tussen de bedragen in de jaarstaten van de zorgverzekeraars en het *Financieel Jaarverslag Fondsen*. Het belangrijkste verschil komt voort uit de afschaffing van de macroneutraliteit vanaf het jaar 2012. Hierdoor sluit het totaal van de jaarstaten niet aan bij het ex-ante budget. Dit geldt niet voor de jaren 2011 en ouder.

Daarnaast geldt voor alle jaren dat er verschillen bestaan uit hoofde van de opbrengstverrekeningen ziekenhuizen 2011 en GGZ instellingen 2011 en 2012 en de door de NZa opgegeven correcties op de door de zorgverzekeraars ingediende jaarstaten.

Bevindingen juistheid gegevens zorgverzekeraars

Zoals in paragraaf 3.1.4.3 over het effect van de invoering van DOT-systematiek is toegelicht, is er sprake van onzekerheid in de controle van de zorglasten door de vertraagde declaratiestroom vanuit de zorgverleners als gevolg van de invoering van de DOT-systematiek. Hierdoor is er niet voldoende controle-informatie over de declaraties van zorginstellingen.

De NZa concludeert dat als gevolg hiervan de conclusie over de juistheid van de zorglasten 2012 (€ 20.546,4 miljoen) gepaard gaat met een beperking. De NZa onderbouwt deze conclusie door te wijzen op de controleverklaringen met beperking bij de opgave van de zorglasten door zorgverzekeraars. Die kennen een beperking die kwalitatief is onderbouwd door zorgverzekeraars en hun accountants. NZa geeft aan dat zij niet voldoende controle-informatie heeft voor een meer nauwkeurige kwantificering van de onzekerheden dan de zorgverzekeraars en onderbouwt haar oordeel eveneens kwalitatief. De controleverklaring met beperking impliceert een bandbreedte van het totaal aan onjuistheden en onzekerheden voor 2012 tussen 3% tot 10%,

Naast bovengenoemde kwalitatieve onzekerheden heeft de NZa € 65,2 miljoen aan onjuistheden en € 445,6 miljoen aan onzekerheden geconstateerd in de kostenstaten voor 2012. Het bedrag aan onjuistheden heeft het CVZ gecorrigeerd in de lasten van de aanspraken zorgverzekeraars. De Zorgverzekeraars moeten deze van de NZa corrigeren in toekomstige opgaven van de lasten. De NZa ziet hierop toe.

Bevindingen compensatie wanbetalers

De NZa heeft diverse bevindingen gedaan bij haar onderzoek naar het proces structurele maatregelen wanbetalers. De bevindingen zien toe op de interne controles bij de zorgverzekeraars, maar leiden niet tot de conclusie dat het CVZ het compensatiebedrag, dat de zorgverzekeraars van het CVZ ontvangen, moet verminderen.

Bevindingen beheerskosten Zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar

De te vergoeden beheerskosten voor jongeren tot 18 jaar zijn gebaseerd op het aantal verzekerde jongeren tot 18 jaar. Dit aantal wordt bepaald door het verzekerdenbestand van de zorgverzekeraars. De NZa heeft geen onrechtmatigheden en onzekerheden gevonden boven de gestelde tolerantiegrens.

Bevindingen M&O

De NZa constateert dat de zorgverzekeraars in toenemende mate activiteiten ontplooiën op het terrein van de bestrijding van zorgfraude. De NZa is desondanks van oordeel dat de bestrijding van zorgfraude meer aandacht behoeft. De belangrijkste verbeterpunten zijn de verhoging van de capaciteit en het toepassen van moderne controlemethodieken, een meer planmatige aanpak en het stringenter toepassen van maatregelen na constatering van zorgfraude.

Conclusies zorglasten zorgverzekeraars

De rechtmatigheid van de zorglasten zorgverzekeraars is voldoende met een beperking als gevolg van de hierboven in de paragraaf *Bevindingen juistheid gegevens zorgverzekeraars* beschreven problematiek.

Zonder de hierboven beschreven problematiek zou de rechtmatigheid voldoende zijn omdat de wel gekwantificeerde onzekerheden van €445,6 miljoen met 2,0 % onder de tolerantie blijven.

Conclusies Interest zorgverzekeraars

De geldstroom is rechtmatig op basis van het oordeel van de NZa over de juistheid waarbij de onrechtmatigheden en onzekerheden, voor zover die bekend zijn, beneden te tolerantieniveaus zijn gebleven die de NZa hanteert.

Beheerskosten zorgverzekeraars

De beheerskosten zorgverzekeraars jongeren tot 18 jaar zijn rechtmatig op basis van het oordeel van de NZa over de juistheid van het verzekerdenbestand.

4.6 Rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

4.6.1 Baten

Rapportage derde	Bedrag 2012 in mln.	Bedrag rechtmatigheidscontrole	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie CVZ	Kanttekeningen bij conclusie
Premie via Belastingdienst	16.077,4	16.416,0	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Voldoende	
Internationale verdragen via CVZ	5,8	5,8	CVZ in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (CVZ Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	
Internationale verdragen via zorgkantoren/CAK	0,6	0,6	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel NZa	Voldoende	
Rijksbijdrage BIKK	5.275,7	5.275,7	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag VWS 2012)	Voldoende	
Rijksbijdrage abortusklinieken	13,2	13,2	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag VWS 2012)	Voldoende	
Regresrecht	16,1	16,1	CVZ	Voldoende	
Eigen bijdragen via CAK	464,3	464,3	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel NZa	Voldoende	€ 1,7 mln (0,4%) aan onzekerheid vanwege geblokkeerde facturen over meerdere jaren.
Eigen bijdragen via SVB	1.030,8	1.030,8	Interne Auditdienst SVB en review door IWI	Geen conclusie mogelijk	Door het ontbreken van een uitspraak omtrent rechtmatigheid door de IAD en het reviewrapport van het IWI, kan over de rechtmatigheid geen conclusie worden getrokken.
Eigen bijdragen via UWV	338,2	338,2	Accountantsdienst UWV en review door IWI	Geen conclusie mogelijk	Door het ontbreken van een uitspraak omtrent rechtmatigheid door de IAD en het reviewrapport van het IWI, kan over de rechtmatigheid geen conclusie worden getrokken.
Eigen bijdragen via zorgkantoren	-0,4	-0,4	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en AWBZ verzekeraars	voldoende	
Maximering reserves zorgkantoren	-1,3	0,0	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en AWBZ verzekeraars	voldoende	
Interest CAK	0,4	0,4	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel NZa	Voldoende	

Interest PGB	10,5	10,5	controleverklaring zorgkantoren over juistheid en naleving subsidievoorschriften op basis waarvan het CVZ vaststelt	voldoende	
Totaal	23.231,3				

4.6.2 Lasten

<i>Rapportage derde</i>	<i>Bedrag 2012 in mln.</i>	<i>Bedrag rechtmatigheidscontrole</i>	<i>Rechtmatigheidscontrole door:</i>	<i>Conclusie CVZ</i>	<i>Kanttekeningen bij conclusie</i>
Zorgaanspraken via CAK	24.956,9	24.956,9	Extern accountant CAK en rechtmatigheidsoordeel NZa	Voldoende	
Zorgaanspraken via zorgkantoren	54,4	54,4	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende controleverklaringen en jaarstaten AWBZ verzekeraars	Voldoende	
Internationale verdragen	10,6	10,6	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en AWBZ verzekeraars	Voldoende	
Subsidies via CVZ	212,8	212,8	CVZ in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (CVZ Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	
Subsidies via zorgkantoren	2.452,2	2.452,2	- Bij PGB's controleverklaring zorgkantoren over juistheid en naleving subsidievoorschriften op basis waarvan het CVZ vaststelt - Overige subsidies: Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en AWBZ verzekeraars	Voldoende	
Subsidies via CSZ	7,5	7,5	CVZ en verklaring externe accountant CSZ	Voldoende	
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	136,7	117,7	Extern accountant CAK en rechtmatigheidsoordeel NZa	Voldoende	Uitvoering Wtcg is door CAK geïntegreerd in de uitvoering van de eigen bijdragen. Dit geldt ook voor de verantwoording daarover. Het CVZ beschouwt het oordeel van de externe accountant en de NZa over de Wtcg als geïmpliceerd in hun oordeel over de eigen bijdrage.
Beheerskosten zorgkantoren	170,4	170,4	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende controleverklaringen en jaarstaten AWBZ verzekeraars	Voldoende	Onzekerheid in de vaststelling beheerskosten voor uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden van € 6 miljoen (3,5%)

Beheerskosten Agis	0,1	0,1	Interne auditdienst Agis en toezichtsoordeel CVZ	Voldoende	
Interest Ministerie van Financiën	50,0	50,0	CVZ	Voldoende	
Interest Zorgkantoren	0,0	0,0	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende controleverklaringen en jaarstaten AWBZ verzekeraars	Voldoende	
Invorderingsrente Belastingdienst	3,4	3,4	Rijksauditdienst (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Voldoende	
Totaal	28.055,0				

4.6.3 Beoordeling rechtmatigheid AFBZ als geheel

De verantwoording van de geldstromen onder de AWBZ is rechtmatig met beperking door financiële onzekerheden van in totaal € 1.376,6 miljoen (4,9% van de lasten) voor de volgende geldstromen: eigen bijdragen van SVB (€1.030,8 miljoen; 3,7%), eigen bijdragen van UWV (€ 338,2 miljoen; 1,2 %), eigen bijdrage CAK € 1.7 miljoen (<0,05% van de lasten AFBZ) en beheerskosten zorgkantoren € 6 miljoen (<0,05% van de lasten AFBZ).

Afgezien van bovenstaande onzekerheden zijn er geen andere financiële onzekerheden en/of onrechtmatigheden bekend die onder de materialiteit van de betreffende geldstroom (1%), maar boven de 0,05% van de lasten van het AFBZ vallen.

4.7 Toelichting rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

4.7.1 Controleverklaring eigen bijdragen via de SVB

De verantwoording eigen bijdragen AWBZ 2012 met controleverklaring van de interne accountantsdienst en rapport van bevindingen van de SVB moeten de getrouwheid en rechtmatigheid van de volgende geldstroom afdekken:

Baten AFBZ

- eigen bijdrage via SVB (€ 1.030,8 miljoen).

Achtergrond

De SVB verzorgt in voorkomende gevallen op verzoek van het CAK de inhouding van eigen bijdragen AWBZ bij zorg met verblijf.

Oordeel interne accountantsdienst SVB

De interne accountantsdienst van de SVB is van oordeel dat de verantwoording van de ingehouden en afgedragen eigen bijdragen AWBZ 2012 voldoet aan de voor dit doel te stellen eisen volgens het convenant 10 maart 2005 tussen het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en het CVZ.

Bevindingen

Het CAK stelt vast wie een eigen bijdrage verschuldigd is en hoe hoog deze is. De

SVB toetst daarom niet de rechtmatigheid van de vaststelling van de eigen bijdragen, maar de rechtmatigheid van het inningsproces en de afdracht aan het AFBZ.

Daarnaast heeft de interne accountantsdienst van de SVB ook aandacht besteed aan de beheersing van de problematiek van misbruik en oneigenlijk gebruik. Daar zijn geen bevindingen uit voortgekomen.

Toezichtsoordeel IWI

Het IWI heeft geen review uitgevoerd op de verantwoording door de SVB en geen toezichtsrapport uitgebracht.

Aansluiting

Er is volledige aansluiting tussen het in de SVB-verantwoording opgenomen bedrag en het bedrag in dit *Financieel Jaarverslag Fondsen*.

Conclusie

Geen conclusie mogelijk door het ontbreken van het toezichtsoordeel van het IWI.

4.7.2 Controleverklaring eigen bijdragen via UWV

De verantwoording eigen bijdragen AWBZ 2012 met controleverklaring en het rapport van bevindingen van de accountantsdienst van het UWV moeten de getrouwheid en rechtmatigheid van de volgende geldstroom afdekken:

Baten AFBZ: Eigen bijdrage via UWV (€ 338,2 miljoen).

Achtergrond

Het UWV verzorgt in voorkomende gevallen op verzoek van het CAK de inhouding van eigen bijdragen AWBZ bij zorg met verblijf.

Oordeel accountantsdienst UWV

De accountantsdienst van het UWV is van oordeel dat de verantwoording van de ingehouden en afgedragen eigen bijdragen AWBZ 2012 voldoet aan de voor dit doel te stellen eisen volgens het convenant van 10 maart 2005 tussen het Ministerie van SZW en het CVZ. De accountantsdienst heeft vastgesteld dat voor de inhoudingsverzoeken waarvoor een bevestiging is verzonden, de inhouding overeenkomstig die bevestiging heeft plaatsgevonden.

Bevindingen

Het CAK stelt vast wie een eigen bijdrage verschuldigd is en hoe hoog deze is. Het UWV toetst daarom niet de rechtmatigheid van de vaststelling van de eigen bijdragen, maar de rechtmatigheid van het inningsproces en afdracht aan het AFBZ. De accountantsdienst van het UWV heeft de problematiek van misbruik en oneigenlijk gebruik onderzocht op het gebied van bijzondere situaties zoals overlijden en 65-jarigen. Daar zijn geen bevindingen uit voortgekomen.

Toezichtsoordeel IWI

Het IWI heeft geen review uitgevoerd op de verantwoording door het UWV en geen toezichtsrapport uitgebracht.

Aansluiting

Er is volledige aansluiting tussen het in de UWV-verantwoording opgenomen bedrag en het bedrag in dit *Financieel Jaarverslag Fondsen*.

Conclusie

Geen conclusie mogelijk door het ontbreken van het toezichtsoordeel van het IWI.

5 Ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2012

Diemen

19 december 2013

Arnold Moerkamp,
Voorzitter Raad van Bestuur College voor zorgverzekeringen

Bert Boer,
Lid Raad van Bestuur College voor zorgverzekeringen

Marian Grobbink,
Lid Raad van Bestuur College voor zorgverzekeringen

6 Overige gegevens

6.1 Controleverklaring Zorgverzekeringsfonds

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Bestuur van het College voor zorgverzekeringen

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag 2012 opgenomen jaarrekening over 2012 van het Zorgverzekeringsfonds, zoals beheerd door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) te Diemen, bestaande uit de waarderingsgrondslagen (paragraaf 3.1), de balans per 31 december 2012 en de rekening van baten en lasten over 2012 (paragraaf 3.2) en de toelichtingen daarop (paragraaf 3.3), gecontroleerd. Tevens hebben wij de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2012 opgenomen financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2012 en de toelichtingen hierop (paragraaf 4.4 en 4.5) van het Zorgverzekeringsfonds gecontroleerd.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van het CVZ is op grond van artikel 74, lid 1 van de Zorgverzekeringswet verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het saldo van baten en lasten van het Zorgverzekeringsfonds getrouw dient weer te geven alsmede voor het opstellen van het jaarverslag zoals opgenomen in de hoofdstukken 1 en 2, beide in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet. De Raad van Bestuur van het CVZ is verantwoordelijk voor de rechtmatige totstandkoming van de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties en het opmaken van de financiële rechtmatigheidsverantwoording die de financiële rechtmatigheid van de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties getrouw dient weer te geven in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet. De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en de Zorgverzekeringswet. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten. Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de

accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van het CVZ in zijn rol als beheerder van het Zorgverzekeringsfonds. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de Raad van Bestuur van het CVZ gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel met beperking bij de jaarrekening te bieden en om een onderbouwing voor ons oordeel bij de rechtmatigheidsverantwoording te bieden.

Onderbouwing van het oordeel met beperking met betrekking tot de jaarrekening

Op 28 november 2013 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) haar Rapportage verantwoordingsdocumenten Zvw 2012 uitgebracht. De NZa wijst in haar rapportage op de generieke beperking in de controleverklaringen bij Jaarstaat Specifieke Informatie deel A van de zorgverzekeraars. De beperking wordt veroorzaakt doordat er niet voldoende geschikte controle-informatie over de declaraties medisch specialistische zorg 2012 kan worden verkregen, wat mede voortkomt uit de vertraagde declaratiestroom vanuit de zorgverleners. Als gevolg hiervan bestaat er een onzekerheid over de juistheid van de declaraties van DOT-zorgproducten door ziekenhuizen in 2012 en bestaat er onzekerheid over de allocatie van de geraamde kosten medisch specialistische zorg 2012 over de CVZ-codes en de vereveningsdeelbijdragen. Op grond van het single-auditprincipe dat voortkomt uit de Zorgverzekeringswet, hebben wij geen mogelijkheden om aanvullende controlewerkzaamheden uit te voeren. Als gevolg daarvan hebben wij niet kunnen vaststellen of de zorglasten medisch specialistische zorg 2012 juist verantwoord zijn.

Oordeel met beperking met betrekking tot de jaarrekening

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening, uitgezonderd de mogelijke effecten van de aangelegenheid beschreven in de paragraaf 'Onderbouwing van het oordeel met beperking met betrekking tot de jaarrekening', een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van het Zorgverzekeringsfonds per 31 december 2012 en van het saldo van baten en lasten over 2012 in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet.

Oordeel met betrekking tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording

Naar ons oordeel geeft de financiële rechtmatigheidsverantwoording inclusief de daarin toegelichte onzekerheden, een getrouw beeld van de financiële rechtmatigheid van de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten en de balansmutaties in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet en het rechtmatigheidsbegrip dat is gedefinieerd in de brieven van VWS zoals uiteengezet in paragraaf 4.2.

Toelichting

Naast de onzekerheid die is uiteengezet in de onderbouwing van ons oordeel met beperking met betrekking tot de jaarrekening, vestigen wij de aandacht op de overige onzekerheden die zijn toegelicht in paragraaf 3.1.4 'Onzekerheden in de

verantwoording ten gevolge van de inrichting van het zorgstelsel' Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Verklaring betreffende het jaarverslag

Wij vermelden dat het jaarverslag, zoals opgenomen in hoofdstuk 1 en 2 voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Den Haag, 19 december 2013

KPMG Accountants N.V.

J.G.A. Bruinsma RA

6.2 Controleverklaring Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Bestuur van Het College voor Zorgverzekeringen

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2012 opgenomen jaarrekening 2012 van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, zoals beheerd door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) te Diemen, bestaande uit de waarderingsgrondslagen (paragraaf 3.1), de balans per 31 december 2012 en de rekening van baten en lasten 2012 (paragraaf 3.4) en de toelichtingen hierop (paragraaf 3.5), gecontroleerd. Tevens hebben wij de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2012 opgenomen financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2012 en de toelichtingen hierop (paragraaf 4.6 en 4.7) van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten gecontroleerd.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van het CVZ is op grond van artikel 45, lid 2 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het saldo van baten en lasten van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag zoals opgenomen in hoofdstukken 1 en 2, beide in overeenstemming met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. De Raad van Bestuur van het CVZ is ook verantwoordelijk voor de rechtmatige totstandkoming van de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties en het opmaken van de financiële rechtmatigheidsverantwoording die de financiële rechtmatigheid van de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties getrouw dient weer te geven in overeenstemming met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. De Raad van Bestuur van het CVZ is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten. Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het inrichten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te

brenge over de effectiviteit van de interne beheersing van het CVZ. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de Raad van Bestuur van het CVZ gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft:

- de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten per 31 december 2012 en van het saldo van baten en lasten over 2012 in overeenstemming met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
- de financiële rechtmatigheidsverantwoording een getrouw beeld van de financiële rechtmatigheid van de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten en de balansmutaties in overeenstemming met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en het rechtmatigheidsbegrip dat is gesteld in de brieven van VWS zoals uiteengezet in paragraaf 4.2.

Toelichting

Wij vestigen de aandacht op hetgeen vermeld is onder "Onzekerheden in de verantwoording ten gevolge van de financiële organisatie zorgstelsel " zoals opgenomen in de paragraaf 3.1.4 en het rechtmatigheidsoordeel zoals opgenomen in de paragraaf 4.6 en 4.7, waarin de onzekerheden in de jaarrekening en de financiële rechtmatigheid, die voortvloeien uit de financiële organisatie van het zorgstelsel, zijn uiteengezet. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Verklaring betreffende het jaarverslag

Wij vermelden dat het jaarverslag, zoals opgenomen in hoofdstuk 1 en 2 voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Den Haag, 19 december 2013

KPMG Accountants N.V.

J.G.A. Bruinsma RA

6.3 Samenstelling Raad van Bestuur van CVZ gedurende 2012 en per 1 januari 2013

Dhr. Drs. Ing. A.H.J. Moerkamp	voorzitter
Dhr. dr. A. Boer	lid
Mw. H.B.M. Grobbink CCMM	lid

6.4 Verklaring van de gebruikte afkortingen

ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten
AK	Algemene Kas van de voormalige Ziekenfondswet
AGB	Algemeen GegevensBeheer Zorgverleners
ANW	Algemene Nabestaandenwet
AOW	Algemene Ouderdomswet
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BBZ	Bureau Belgische Zaken
BDZ	Bureau Duitse Zaken
BIKK	bijdrage in de kosten van kortingen
CAK	Centraal Administratiekantoor
CER	compensatie eigen risico
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CSZ	College sanering zorginstellingen
CVZ	College voor zorgverzekeringen
CW	Comptabiliteitswet
DBC	Diagnosebehandelingcombinatie
EMU	Economische en Monetaire Unie
FCC	afdeling Fondsen & Concerncontrol van het CVZ
FJF	Financieel Jaarverslag Fondsen
FVU	Financieel Verslag Uitvoeringstaken CVZ
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
IB/PVV	inkomstenbelasting/premies volksverzekeringen
M&O	misbruik en oneigenlijk gebruik
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PGB	persoonsgebonden budget
ADR	Auditdienst Rijk
SVB	Sociale Verzekeringsbank
UMC	universitair medisch centrum
UWV	Uitvoeringinstituut werknemersverzekeringen
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wfsv	Wet financiering sociale verzekeringen
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
Zfw	Ziekenfondswet
Zvf	Zorgverzekeringsfonds
Zvw	Zorgverzekeringswet