

## Financieel Jaarverslag Fondsen 2013

Datum 17 december 2014



## Colofon

Volgnummer	2014111535
Contactpersoon	Erwin M. Pijper +31 (0)20 797 86 65
Afdeling	Fondsen & Concerncontrol
Uitgebracht aan	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1	Rechtmatigheid	5
1.2	Leeswijzer	6
<b>2</b>	<b>Fondsbeheer in 2013</b>	<b>7</b>
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
<b>3</b>	<b>Jaarrekeningen fondsen 2013</b>	<b>9</b>
3.1	Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden	9
3.2	Balans en rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds	19
3.3	Toelichting Zorgverzekeringsfonds	22
3.4	Balans en rekening van baten en lasten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	36
3.5	Toelichting Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	39
<b>4</b>	<b>Financiële Rechtmatigheidsverantwoording Fondsen 2013</b>	<b>46</b>
4.1	Algemeen	46
4.2	Begripsbepaling financiële rechtmatigheid	46
4.3	Algemene toelichting rechtmatigheidstabellen	49
4.4	Rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds	52
4.5	Toelichting rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds	58
4.6	Rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	63
4.7	Toelichting rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	66
<b>5</b>	<b>Ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2013</b>	<b>69</b>
<b>6</b>	<b>Overige gegevens</b>	<b>71</b>
6.1	Controleverklaring Zorgverzekeringsfonds	71
6.2	Controleverklaring Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	74
6.3	Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland gedurende 2013 en per 1 januari 2014	76
6.4	Verklaring van de gebruikte afkortingen	77



# 1 Inleiding

Per 1 april 2014 is Zorginstituut Nederland formeel bij wet ingesteld en is het de rechtsopvolger van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Zorginstituut Nederland 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 de in 1968 ingevoerde Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Zorginstituut Nederland verantwoordt zich als fondsbeheerder over deze geldstromen met dit *Financieel Jaarverslag Fondsen 2013*. Als fondsbeheerder draagt Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland zelf als uitvoeringsorganisatie.

Zorginstituut Nederland draagt voor deze uitvoeringstaken naast de indirecte verantwoordelijkheid als fondsbeheerder, ook de directe verantwoordelijkheid als uitvoerder. Over die uitvoeringstaken verantwoordt Zorginstituut Nederland zich apart. In april 2014 heeft Zorginstituut Nederland het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2013* uitgebracht over de volgende uitvoeringstaken:

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

Daarnaast zijn er nog enkele andere geldstromen, waar Zorginstituut Nederland direct verantwoordelijk voor is, maar die niet zijn opgenomen in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland*. Deze verantwoordt Zorginstituut Nederland alleen in dit *Financieel Jaarverslag Fondsen 2013*.

## 1.1 Rechtmatigheid

Zorginstituut Nederland biedt het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2013* 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 Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland op 2 december 2014 laten weten in te stemmen met het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2012*. Daarbij heeft de minister aandacht gevraagd voor de volgende onderwerpen:

- Bestuurlijke afspraken  
De minister heeft specifiek aandacht gevraagd voor de rechtmatigheidsverantwoording AFBZ met betrekking tot de eigen bijdragen en de daarmee samenhangende bestuurlijke afspraken met SVB, UWV en het Ministerie van

Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Daarnaast heeft de minister ook gevraagd om de afspraken met de SVB met betrekking tot het Bureau Belgische en Duitse Zaken te actualiseren. Zorginstituut Nederland heeft met betrekking tot de eigen bijdragen afspraken met UWV en SVB gemaakt die al in dit verslag tot een verbetering van de verantwoording door deze instellingen leiden. Het Zorginstituut is verder in gesprek met SZW om de afspraken in het convenant uit 2004 over hun toezichtsrol op SVB en UWV opnieuw vorm te geven.

- Toezicht op CZ en Agis als organen van woon- en verblijfplaats  
Zorginstituut Nederland voert voor het Ministerie van VWS het toezicht uit op het functioneren van de organen van woon- en verblijfplaats. Het Ministerie van VWS wil een explicieter rechtmatigheidsoordeel van Zorginstituut Nederland over het functioneren van deze instellingen. Zorginstituut Nederland heeft hierover inmiddels overlegd met VWS en de Auditdienst Rijk en heeft tevens van Agis de verantwoordingen over de jaren 2011, 2012 en 2013 ontvangen.

De minister van VWS is de belangrijkste gebruiker van het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2013*. Het verslag is echter ook bedoeld om ketenpartners en maatschappelijke groeperingen te informeren over de baten en lasten in de fondsen over het jaar 2013.

## **1.2 Leeswijzer**

Het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2013* 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 Zorginstituut Nederland en de overige gegevens.



## 2 Fondsbeheer in 2013

### 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 2013.

### 2.2 Visie en doelmatigheid fondsbeheer

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

Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland ervoor zorgt dat geldstromen via de fondsen tijdig en juist worden betaald aan of worden ontvangen van de ketenpartners in de zorg. Vervolgens moet Zorginstituut Nederland aan het Ministerie van VWS tijdig verantwoording afleggen over het door Zorginstituut Nederland gevoerde fondsbeheer, de stand van de fondsen en de gedurende het boekjaar geregistreerde mutaties. Hiertoe brengt Zorginstituut Nederland het *Financieel Jaarverslag Fondsen* uit. Zorginstituut Nederland heeft naar zijn oordeel in 2013 aan de eisen van doelmatig fondsbeheer voldaan. Het Ministerie van VWS heeft in haar brief van 2 december 2014 de jaarrekeningen van het Zvf en het AWBZ over 2012 goedgekeurd. In 2015 zal het Ministerie van VWS zich uitspreken over het fondsbeheer in 2013.

### 2.3 Bestuurlijke afspraken over financiële verantwoording met VWS

Zorginstituut Nederland heeft het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2013* opgesteld conform wat daarover specifiek in de Zvw en de AWBZ is bepaald. Dit betekent concreet dat Zorginstituut Nederland zo veel als mogelijk de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften van het Burgerlijk Wetboek 2 titel 9 (hierna BW2 titel 9) volgt. De belangrijkste afwijkingen ten opzichten van BW2 titel 9 worden toegelicht in paragraaf 3.1.3.1. Zorginstituut Nederland 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. Zorginstituut Nederland heeft als beheerder van het Zvf hier geen bevoegdheid in. De rol van Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland.

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

Ontwikkeling saldo Fondsen Bedragen x € 1 mln	2013	2012	2011	2010	2009
Zorgverzekeringsfonds	-2.148,0	-4.078,3	-5.237,6	-5.172,0	-2.898,3
Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	-15.416,9	-13.349,2	-8.525,5	-6.539,1	-3.807,2

Het saldo van baten en lasten van het Zvf is over 2013 € 1,9 miljard positief. De baten bedragen € 25,6 miljard en de lasten € 23,7 miljard. Het cumulatieve saldo van het Zvf eind 2013 bedraagt € 2,1 miljard negatief.

Het saldo van baten en lasten van het AFBZ is over 2013 € 2,1 miljard negatief. De baten bedragen afgerond € 25,6 miljard en de lasten € 27,6 miljard. Het cumulatief saldo van het AFBZ eind 2013 bedraagt € 15,4 miljard negatief.

Op 31 december 2014 wordt de AWBZ ingetrokken en vanaf 1 januari 2015 zal de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) van kracht worden. Het AFBZ blijft nog zeven jaren na intrekking van de AWBZ bestaan en alle baten, lasten, vorderingen en verplichtingen die onder de AWBZ zijn aangegaan, zullen nog ten laste of ten gunste van het AFBZ worden afgewikkeld. Derhalve is de jaarrekening van het AFBZ op continuïteitsgrondslag opgemaakt. Het saldo van het AFBZ zal op 1 januari van het achtste jaar na de intrekking van de AWBZ ten bate of ten laste van 's Rijks schatkist komen. Daarmee zal het AFBZ zijn geliquideerd.

## 3 Jaarrekeningen fondsen 2013

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*

Zorginstituut Nederland 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 uitstroom van middelen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Indien een transactie ertoe leidt dat nagenoeg alle of alle toekomstige economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot een actief of verplichting aan een derde zijn overgedragen, wordt het actief of de verplichting niet langer in de balans opgenomen. 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 Zorginstituut Nederland bestaan uit vorderingen, schulden en liquide middelen. Zorginstituut Nederland 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 geïnformeerde 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 markttrente voor de resterende looptijd vermeerderd met krediet- en liquiditeitopslagen. Omdat Zorginstituut Nederland 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 waardevermindervingsverliezen.

Onder een bijzonder waardevermindervingsverlies 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 waardevermindervingsverlies omvatten het niet nakomen van betalingsverplichtingen of achterstallige betaling door een debiteur. Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland. De liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

**3.1.2.3 Waardering baten en lasten**

Voor zover niet anders vermeld, hanteert Zorginstituut Nederland het baten en lastenstelsel als grondslag voor de administratie van de fondsen. Daar waar Zorginstituut Nederland zich baseert op de verantwoording van derden en deze derden niet het baten en lastenstelsel hanteren, corrigeert Zorginstituut Nederland 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 in 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 Zorginstituut Nederland, 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.

Met betrekking tot het AFBZ geldt dat weliswaar de AWBZ per 1-1-2015 wordt ingetrokken, maar dat het AFBZ nog zeven jaar blijft bestaan om alle vorderingen en verplichtingen af te wikkelen, waarna het resterend saldo ten laste of ten gunst van 's Rijks Schatkist komt. Om die reden is ook de jaarrekening van het AFBZ op continuïteitsgrondslag opgemaakt.

#### 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. Zorginstituut Nederland 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 en onverzekerden geldt dat er uit de aard van de vordering een hoog kredietrisico is. Zorginstituut Nederland beoordeelt dit risico op basis van de incassoresultaten uit het verleden en heeft hiervoor een voorziening oninbaarheid 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 Zorginstituut Nederland 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*

Zorginstituut Nederland 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 zijn geherrubriceerd. Zorginstituut Nederland 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.
- In het financieel verslag fondsen is geen kasstroomoverzicht opgenomen.
- De inrichting van de balans en de rekening van baten en lasten wijkt af van BW 2, titel 9.

#### *3.1.3.2 Weergave bedragen*

Bedragen worden weergegeven in miljoenen euro tenzij anders aangegeven.

### 3.1.4 *Onzekerheden in verantwoording 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 omvang van de betreffende onzekerheden is 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 onzekerheid onder punt 1 wordt verminderd doordat het Zorginstituut het verschil tussen de resultaten volgens het kasstelsel en op basis van het transactiestelsel bijraamt.

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

De onzekerheid onder punt 3 neemt af in de loop van de tijd doordat uiteindelijk de juiste gegevens later alsnog beschikbaar komen en dat het Zorginstituut in de tussenliggende jaren op basis van de dan beschikbare gegevens de resultaten voor die jaren in het Financieel Jaarverslag Fondsen opneemt.

#### 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 Zorginstituut Nederland 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. Zorginstituut Nederland 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 2013: € 21,3 miljard; AFBZ 2013: € 21,3 miljard)

Zorginstituut Nederland 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 2013: € 0,9 miljard; AFBZ 2013: € 1,5 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. Zorginstituut Nederland 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. Zorginstituut Nederland heeft hier geen informatie over en kan deze pas opnemen als deze bekend wordt. 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*

Zorginstituut Nederland ontvangt van sommige ketenpartners gegevens die slechts een onderdeel zijn van hun complete 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 Zorginstituut Nederland 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 complete 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 in latere jaren nog tot baten of lasten voor de fondsen leiden. Dit leidt tot onzekerheden die we hieronder toelichten. Daarnaast kunnen er tijdelijke ontwikkelingen in het stelsel zijn die tot onzekerheden over de baten of lasten voor de fondsen leiden.

##### 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. Zorginstituut Nederland voert de risicoverevening uit, maar het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het systeem en de verdere ontwikkeling van de risicoverevening.

Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland voor enig zorgjaar vindt pas in het derde jaar na afloop van het zorgjaar plaats. Deze lange doorlooptijd komt door de mate van zekerheid die gewenst is bij de uiteindelijke afrekening bij zowel de oude DBC-systematiek als 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 doordat zorgtrajecten in de eerdere opgaven nog niet helemaal doorlopen waren en dus geraamd. Maar ook omdat op basis van materiële controles lasten ten onrechte waren gedeclareerd door zorginstellingen of ten onrechte als verzekerde prestatie onder de Zvw zijn aangemerkt. De omvang van die correcties is niet in te schatten. Zorginstituut Nederland kan deze onzekerheden niet oplossen, maar als uitvoerder van de risicoverevening wordt zij daarmee wel geconfronteerd. Deze onzekerheden zijn niet te kwantificeren. Uiteindelijk zullen deze onzekerheden bij de definitieve vaststelling

opgeheven worden.

#### Opbrengstverrekening

Tot 2012 werden de ziekenhuizen en GGZ-instellingen budgetgefinancierd. 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 Zorginstituut Nederland bepaalt in het kader van de risicoverevening het effect daarvan per zorgverzekeraar.

Met ingang van 2012 wordt het systeem van budgetfinanciering geleidelijk vervangen door een systeem van prestatiebekostiging. Eerst gebeurt dat voor de ziekenhuizen en later volgen ook GGZ-instellingen en enkele overige instellingen. Onder het systeem van prestatiebekostiging is er geen sprake van opbrengstenverrekening.

Voor het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2013* is de actualisatie van de opbrengstverrekening 2012 relevant. Deze maakt deel uit van 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 was 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. Als gevolg van de controleactiviteiten bij de ziekenhuizen, is de NZa nog in december 2014 bezig met het afgeven van definitieve beschikkingen. Wij verwachten dat de NZa in 2015 de laatste definitieve beschikkingen zal afgeven. Zorginstituut Nederland hanteert de laatst bekende schriftelijke opgave van de transitiebijdragen door de NZa als meest betrouwbare schatting van de uiteindelijke omvang van deze geldstroom ten tijde van de vaststelling van dit verslag.

#### 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 nabetalings tussen het Rijk, de AFBZ en de fondsen AOW en ANW. Deze nabetalings volgen uit de afrekenings van de verdeelsleutels die bij de loonheffing twee jaar en bij de inkomstenheffing vier jaar na afloop van het belastingjaar plaatsvinden. In de premiebatens worden de nabetalings 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.

#### Premiebatens Zvf

Eenzelfde problematiek speelt bij de premiebatens van het Zvf. Aan het einde van het tweede jaar stelt het Ministerie van Financiën de definitieve verdeelpercentages vast. De betreffende onzekerheid over 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 Zorginstituut Nederland een samenvattend rapport verstrekken over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw inclusief de daarop 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 Zorginstituut Nederland 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. Zorginstituut Nederland corrigeert deze fouten zoveel mogelijk in dit verslag.

#### 3.1.4.5 Landelijke onzekerheden in de keten van verantwoordings in het zorgstelsel

De NZa heeft in haar toezichtoordeel een oordeelonthouding afgegeven bij de juistheid op geaggregeerd niveau van de verantwoording van de zorglasten van zorgverzekeraars. Het Ministerie van VWS heeft de NZa belast met de normstelling en het toezicht op het stelsel. Zorginstituut Nederland is belast met het beheer van de fondsen. Door deze scheiding van de wettelijke taken dient het Zorginstituut voor de onderbouwing van de juistheid, de volledigheid en rechtmatigheid van de zorglasten het toezichtoordeel van de NZa te volgen.

In de samenvatting van haar oordeel geeft de NZa de volgende onderbouwing van de oordeelonthouding:

##### 1. Medisch Specialistische Zorg

Er bestaat onzekerheid als gevolg van mogelijke effecten van de uitkomsten van het zelfonderzoek van alle instellingen voor medisch specialistische zorg en van het feit dat voor bijna alle instellingen voor medisch specialistische zorg een controleverklaring met beperking (2012 en 2013) dan wel oordeelonthouding (2013) is verstrekt bij hun verantwoording voor gefactureerde DBC- en overige zorgproducten.

##### 2. GGZ

Er bestaat onzekerheid als gevolg van de mogelijke impact van het onderzoek dat de NZa in de curatieve GGZ is gestart en van het feit dat er voor aanbieders

curatieve GGZ controleverklaringen met beperking zijn afgegeven bij de omzetverantwoordingen over 2012. Daarbij is de verwachting dat ook over 2013 controleverklaringen met beperking zullen worden afgegeven en aanvullend wordt dit ook bij de jaarrekening 2013 verwacht.

3. DOT controle module

Er bestaat onzekerheid omdat niet met zekerheid is te zeggen dat de met de DOT Controle module gecontroleerde declaraties alle onrechtmatige declaraties worden gevonden. Voor het controleren van de rechtmatigheid van declaraties wordt gebruik gemaakt van de DOT Controle Module van CHS. Van CHS is nog geen zekerheid gekregen ten aanzien van de goede werking van de DOT controle module.

4. De uitvoering van de materiële controle

Er bestaat onzekerheid omdat zorgverzekeraars niet aantoonbaar kunnen onderbouwen dat de materiële controles op de ontvangen en geaccepteerde zorglasten met de juiste controle- en betrouwbaarheidstoleranties hebben plaatsgevonden.

*Acties ter mitigering van bovenstaande onzekerheden*

Het Ministerie van VWS heeft in nauw overleg met alle veldpartijen actie ondernomen om de onzekerheden in de keten van verantwoordingen binnen het zorgstelsel te adresseren. Deze staan beschreven in de brief van de Minister van VWS aan de Tweede Kamer van 22 mei 2014. De aanpak houdt concreet in dat instellingen, medisch specialisten en zorgverzekeraars gezamenlijk een controle- en onderzoeksprotocol opstellen op basis waarvan instellingen een gedegen aanvullend onderzoek uitvoeren naar de declaraties over 2012 en 2013. Voorafgaand aan de uit te voeren onderzoeken geeft de NZa per controlepunt aan welke norm zij hanteert bij de beoordeling van de rechtmatigheid van de gedeclareerde zorgkosten. Daarnaast doet de NZa door middel van een zogenaamde 'toegestaan/verbodenlijst' uitspraken over de hantering van de normen bij specifieke controlepunten. Het Ministerie van VWS heeft in zijn brief van 18 juli 2014 aan Zorginstituut Nederland geschreven dat het Zorginstituut de volgens de hierboven beschreven aanpak verantwoorde zorgkosten, rechtmatig mag betrekken bij de definitieve vaststelling van de risicoverevening 2012 en 2013 en de verantwoording van het zorgverzekeringsfonds.

*Gevolgen voor de verantwoording van het Zvf over 2013*

De resultaten van bovenstaande activiteiten zijn nog niet bekend voordat het Zorginstituut het Financieel Jaarverslag Fondsen 2013 moet vaststellen. Zorginstituut Nederland neemt daarom de door de zorgverzekeraars gerapporteerde zorglasten als meest betrouwbare schatting van de zorglasten van de zorgverzekeraars voor 2013 en volgt vervolgens het toezichtsoordeel van de NZa hierover. In paragraaf 4.5.3 licht Zorginstituut Nederland het effect van de oordeelonthouding van de NZa op het rechtmatigheidsoordeel toe.

### 3.2 Balans en rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds

<b>Balans Zorgverzekeringsfonds</b> <i>(bedragen in miljoenen euro)</i>	<b>31-dec</b> <b>2013</b>	<b>31-dec</b> <b>2012</b>
<b>Activa</b>		
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen ingezetenen:</i>		
- Ministerie van Financiën	2.039,5	1.848,0
- SVB ouderdomsfonds	-0,5	-
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen niet-ingezetenen:</i>		
- UWV	-0,2	-0,5
- SVB	3,8	3,7
- Via ZIN en pensioenfondsen	41,4	60,6
<i>Subtotaal</i>	<u>45,0</u>	<u>63,8</u>
Nog terug te ontvangen CER	-2,4	14,2
Internationale verdragspartners	245,0	234,9
Bestuurlijke boete	0,0	-0,7
Wanbetalers	174,2	184,1
Voorschotten transitiebedragen	0,0	148,7
Bureau Duitse/Belgische zaken	0,1	0,1
- Ministerie van Financiën	1.144,4	-
Saldi bankrekeningen	0,2	-
<b>Totaal activa</b>	<b>3.645,5</b>	<b>2.493,1</b>
<b>Passiva</b>		
Saldo Zorgverzekeringsfonds	-2.148,0	-4.078,3
Aanspraken zorgverzekeraars	4.456,6	4.383,9
Onverzekerden	-1,1	0,6
Aanspraken inzake missionarissen	0,2	0,2
<i>Subtotaal</i>	<u>4.455,7</u>	<u>4.384,7</u>
Internationale verdragspartners:		
- Via orgaan woon- en verblijfplaats	16,6	22,4
- Via ZIN	762,4	638,7
<i>Subtotaal</i>	<u>779,0</u>	<u>661,1</u>
Nog te betalen subsidies	0,0	-0,2
Nog te betalen Beschikbaarheidsbedragen	547,0	7,3
Nog te betalen beheerskosten:		
- Organen van woon- en verblijfplaats	1,3	0,7
- SVB inzake Sociaal Attachés	0,1	0,2
<i>Subtotaal</i>	<u>1,4</u>	<u>0,9</u>
Rekening-courant:		
- Ministerie van Financiën	0,0	1.500,5
Saldi bankrekeningen	0,0	1,6
- ZIN	0,7	0,7
- Gemoedsbezwaarden	10,9	12,2
- Onverzekerbare vreemdelingen	-1,2	2,6
<i>Subtotaal</i>	<u>10,4</u>	<u>1.517,6</u>
<b>Totaal passiva</b>	<b>3.645,5</b>	<b>2.493,1</b>

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

	2013	2012
<b>Baten</b>		
<i>Inkomensafhankelijke bijdragen:</i>		
premie heffing via Belastingdienst	22.203,9	20.616,3
premie heffing via SVB	687,1	-
- sub totaal Bijdragen ingezetenen	22.891,0	20.616,3
- Bijdragen niet-ingezetenen	97,5	96,9
<i>Subtotaal</i>	22.988,5	20.713,2
<i>Internationale verdragen:</i>		
Internationale verdragen via ZIN	9,6	6,5
<i>Overig</i>		
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	2.565,5	2.379,0
Heffing gemoedsbezwaarden	3,4	2,5
Compensatie eigen risico chronisch zieken	-218,7	-182,6
Bijdragen missionarissen	0,1	0,2
Bestuursrechtelijke premie Wanbetalers	232,6	285,1
<i>Subtotaal</i>	2.582,9	2.484,2
<i>Interest:</i>		
- Invorderingsrente Belastingdienst	1,5	1,2
- Zorgverzekeraars	14,9	0,0
- Divers e rentebaten	0,0	0,0
<i>Subtotaal</i>	16,4	1,2
<b>Totaal baten</b>	<b>25.597,4</b>	<b>23.205,1</b>

<b>Rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds</b>		
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>		
	<b>2013</b>	<b>2012</b>
<b>Lasten</b>		
Zorglasten zorgverzekeraars	20.293,9	20.401,5
Zorglasten missionarissen	0,2	0,3
Regeling Onverzekerden	4,9	13,6
Compensatie wanbetalers	453,0	407,7
<i>Subtotaal</i>	<i>20.752,0</i>	<i>20.823,1</i>
Subsidies:		
- Via ZIN	0,2	0,0
- Academische Component	0,0	0,0
<i>Subtotaal</i>	<i>0,2</i>	<i>0,0</i>
<i>WMG beschikbaarheidsbijdragen</i>		
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	806,6	755,0
Transitiebijdragen	541,9	-
Medische vervolgoopleidingen	1.102,5	-
<i>Subtotaal</i>	<i>2.451,0</i>	<i>755,0</i>
Internationale verdragen:		
- Via ZIN	254,8	263,2
- Via orgaan woon- en verblijfplaats	30,8	23,2
<i>Subtotaal</i>	<i>285,6</i>	<i>286,4</i>
Beheerskosten:		
- Zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	171,9	173,0
- Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	3,1	2,7
- Bureau Belgische/Duitse zaken	0,4	0,4
- Sociaal Attachés	0,1	0,1
<i>Subtotaal</i>	<i>175,5</i>	<i>176,2</i>
Interest:		
- Bankkosten & overige interest	0,4	0,8
- Ministerie van Financiën	1,5	6,4
- Zorgverzekeraars	0,0	-3,9
- Heffingsrente niet-ingezetenen	0,9	1,8
<i>Subtotaal</i>	<i>2,8</i>	<i>5,1</i>
<b>Totaal lasten</b>	<b>23.667,1</b>	<b>22.045,8</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>1.930,3</b>	<b>1.159,3</b>

### **3.3 Toelichting Zorgverzekeringsfonds**

In deze paragraaf geven we eerst een korte beschouwing van de ontwikkelingen die zich in 2013 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 2013 zijn er twee belangrijke wijzigingen in de regelingen.

De eerste is dat als uitvloeisel van de Wet Uniformering Loonbegrip de SVB het verschil tussen hoge en het lage heffingstarief op de uitkeringen uit het Ouderdomsfonds moet afdragen aan het Zvf. Dit doen zij niet via de Belastingdienst maar via een aparte afdracht om geen kostbare aanpassingen aan het uitkeringssysteem te hoeven doen. Het lage tarief dragen zij wel via de Belastingdienst af.

De tweede wijziging is dat vanaf 2013 de beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgoopleidingen ten laste van het Zvf komt. Deze beschikbaarheidsbijdrage is een uitbreiding van de onder de WMG al ingestelde beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg en transitiebijdragen. De NZa kent de opleidingsinstellingen een bijdrage toe en stelt de hoogte van de bevoorschotting vast.

Met betrekking tot de regelingen van de zorglasten zijn de problemen met de verantwoording als gevolg van de invoering van de nieuwe DOT systematiek als opvolger van de DBC's, nog niet opgelost. De toen gemelde implementatieproblemen leidde tot vertragingen bij het indienen van declaraties door zorginstellingen. Het gevolg daarvan was veel onzekerheid over de omvang van de lasten en de rechtmatigheid van de lasten. De Minister van VWS heeft hierop actie ondernomen en de Tweede Kamer via een brief op 22 mei 2014 daarover ingelicht. De resultaten van de door de minister ingezette acties verwachten we in 2015 te zien.

Met de onzekerheden in de zorglasten in gedachte heeft het Zvf in 2013 een positief exploitatiesaldo behaald van € 1,9 miljard.



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

**Bijdragen ingezetenen**

Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln	2013	2012
- Bijdragen ingezetenen trans-EMU & exd. gemoedsbezwaarden	22.344,4	20.810,5
- Afrekening LB/PVV 2011		-194,2
- Afrekening LB/PVV 2012	-140,5	
Subtotaal via de Belastingdienst	22.203,9	20.616,3
- Bijdragen ingezetenen via de SVB	687,1	
<b>Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst</b>	<b>22.891,0</b>	<b>20.616,3</b>

De bijdragen ingezetenen zijn met 11,0% gestegen van € 20,6 miljard in 2012 naar € 22,9 miljard in 2013.

Daar zijn meerdere redenen voor. De eerste is dat het inkomensafhankelijke bijdragepercentage stijgt van 7,1% naar 7,75% en het premieplichtig inkomen van € 50.064 naar € 50.853. Daarnaast speelt de invoering van de Wet Uniformering Loonbegrip een rol. Als gevolg daarvan draagt de SVB een extra bedrag af aan het Zvf. Dit betreft het verschil tussen het hoge (7,75%) en het lage (5,65%) inkomensafhankelijke bijdragetarief berekend over de door de SVB gedane uitkeringen uit het Ouderdomsfonds.

Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2013	2012
Nog te ontvangen per 1 januari	1.848,0	1.724,6
Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst	22.203,9	20.616,3
Afdracht bijdragen ingezetenen via Belastingdienst	-22.012,4	-20.492,9
<b>Nog te ontvangen per 31 december</b>	<b>2.039,5</b>	<b>1.848,0</b>

De Belastingdienst verantwoordt op kasbasis de afdracht van € 22.344,4 miljoen voor premieheffing voor het boekjaar 2013. Zoals toegelicht onder de waarderingsgrondslagen corrigeert Zorginstituut Nederland dit bedrag volgens de trans-EMU definitie om tot een bedrag volgens het baten- en lastenstelsel te komen. Dat leidt ook tot bovenstaande balanspositie als gevolg van de één maand verschoven loonheffingsontvangsten.

**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. Zorginstituut Nederland 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. Zorginstituut Nederland factureert het deel dat niet via broninhouding verloopt. Op basis van de daadwerkelijke afrekeningen corrigeren we de in de verantwoording opgenomen ramingen. Als gevolg van deze correcties stijgen de bijdragen niet-ingezetenen met € 5,8 miljoen, waaronder € 4,0 miljoen voor 2012.

De bijdragen voor 2013 zijn € 124,8 miljoen, waarvan € 113,0 miljoen opgelegd en nog € 11,8 miljoen op te leggen.

Bijdragen niet-ingezetenen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2013	2012
Opgelegd	113,0	111,0
Correctie voorgaande jaren	-9,2	-15,2
Voorziening bijdragen niet-ingezetenen	-9,7	-5,5
Nog op te leggen	3,4	6,6
<b>Totaal</b>	<b>97,5</b>	<b>96,9</b>

De lichte stijging van de opgelegde bijdrage niet-ingezetenen ten opzichte van 2012 is het gevolg van de toename van het aantal in het buitenland verblijvende gepensioneerden en de verhoging van de inkomensafhankelijke bijdragen ingezetenen die ook de basis vormt voor het bepalen van de hoogte van de bijdragen niet-ingezetenen. De correctie op de nog op te leggen bedragen uit voorgaande jaren heeft als reden dat de broninhouding in deze jaren nauwkeuriger is in te schatten dan eerder gedacht. Hierdoor worden de definitieve afrekeningen over deze jaren lager.

Vorderingen bijdragen niet-ingezetenen 2013 Toelichting balans x € 1 mln	per 01-jan	te innen	geïnd	Afge- boekt	per 31-dec
UWV	-0,5	22,1	21,8	0,0	-0,2
SVB	3,7	47,2	47,1	0,0	3,8
ZIN en Pensioenfondsen	66,1	37,8	47,3	1,9	54,7
<b>Totale waarde vorderingen</b>	<b>69,3</b>	<b>107,1</b>	<b>116,2</b>	<b>1,9</b>	<b>58,3</b>
Voorziening oninbaar	-5,5				-13,3
<b>Waarde vorderingen per 31 december</b>	<b>63,8</b>				<b>45,0</b>

De vorderingen via ZIN en Pensioenfondsen bestaan voor € 15,9 miljoen uit ramingen van nog op te leggen definitieve afrekeningen. Met betrekking tot oude jaren (2006-2008) hebben deze ramingen een bepaalde mate van onzekerheid die het Zorginstituut op € 6,7 miljoen heeft bepaald. Vanuit het voorzichtigheidsprincipe neemt Zorginstituut Nederland hiervoor een voorziening afrekening oude jaren op totdat de definitieve afrekeningen zijn vastgesteld. Tevens houdt Zorginstituut Nederland rekening met de mogelijkheid van oninbaarheid van de vorderingen door bijvoorbeeld het overlijden van de debiteur. Hiervoor heeft Zorginstituut Nederland een dotering aan de voorziening gedaan van € 8,5 miljoen. Rekening houdend met de voorziening van € 13,3 miljoen dalen de vorderingen per 31 december 2013 met € 18,8 miljoen tot € 45,0 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 2013 heeft het Zvf nog in totaal € 245,0 miljoen te vorderen inzake de internationale verdragen. Deze balanspositie is als volgt opgebouwd:

Vorderingen inzake verdragslanden 2013 Toelichting balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vordering 2013	geïnd	per 31-dec
Te vorderen op verdragslanden via ZIN	24,5	9,6	6,6	27,5
Te vorderen op verdragslanden in opdracht van organen	109,1	58,4	49,0	118,5
Te vorderen op zorgverzekeraars inzake verdragen	101,3	369,8	372,1	99,0
<b>Totaal</b>	<b>234,9</b>	<b>437,8</b>	<b>427,7</b>	<b>245,0</b>

**Via Zorginstituut Nederland**

De lasten van medische zorg van langdurig in Nederland verblijvende personen berekent Zorginstituut Nederland 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. Zorginstituut Nederland heeft op basis daarvan in 2013 € 9,6 miljoen in rekening gebracht bij de verdragslanden. Zorginstituut Nederland heeft eind 2013 uit hoofde van deze verrekening op basis van een vast bedrag per buitenlands ingezetene nog € 27,5 miljoen (eind 2012: € 24,5 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. Zorginstituut Nederland verantwoordt de betaalde bedragen daarom niet als baten en lasten in de resultatenrekening, maar meteen als vordering op de verdragslanden. De rechtmatigheid van de vordering is een zaak tussen verdragsland en de organen van woon- en verblijfplaats. Zorginstituut Nederland is hierin geen partij anders dan dat zij de financiële stroom tussen partijen faciliteert. Eind 2013 heeft Zorginstituut Nederland nog € 118,5 miljoen (eind 2012: € 109,1 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 Zorginstituut Nederland 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. Zorginstituut Nederland faciliteert slechts de financiële stromen. De betaalde bedragen aan de verdragslanden zijn meteen als vordering op de zorgverzekeraars opgenomen op de balans. Eind 2013 is € 99,0 (eind 2012: € 101,3 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 2013 (€ 2.565,5 miljoen) is met 7,8% gestegen ten opzichte van de bijdrage voor 2012 (€ 2.379,0 miljoen).

Rijksbijdrage voor jongeren tot 18 jaar Toelichting balans x € 1 mln	2013	2012
Balanswaarde per 1 januari	0,0	0,0
Rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar	2.565,5	2.379,0
Ontvangen betalingen	-2.565,5	-2.379,0
<b>Balanswaarde per 31 december</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

**Heffing gemoedsbezwaarden**

Zorginstituut Nederland houdt per gemoedsbezwaarde een spaartegoed in rekening-courant bij het Zvf, opgebouwd uit de betaalde bijdragevervangende belasting. Uit het spaartegoed betaalt Zorginstituut Nederland de door de gemoedsbezwaarde

ingediende zorgdeclaraties. Aan het eind van het jaar draagt Zorginstituut Nederland de helft van de in het boekjaar betaalde premieervangende 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 2013 af van € 12,2 miljoen tot € 10,9 miljoen. De geraamde bijdrageervangende belasting neemt met € 1,7 miljoen toe tot 9,4 miljoen. De grotendeels geraamde uit te keren declaraties nemen met € 0,2 miljoen af tot € 4,4 miljoen. De afdracht aan het Zvf bedraagt in 2013 € 3,4 miljoen.

Bijdragen Gemoedsbezwaarden Toelichting balans x € 1 mln	2013	2012
Saldo rekening gemoedsbezwaarden 1 januari	7,4	6,9
Geraamde bijdrageervangende belasting	9,4	7,7
Dedaraties	-4,4	-4,6
Toevoeging aan Zvf	-3,4	-2,6
<b>Saldo rekening gemoedsbezwaarden 31 december</b>	<b>9,0</b>	<b>7,4</b>
<b>Nog via Zvf uit te betalen declaraties</b>	<b>1,9</b>	<b>4,8</b>
<b>Stand rekening-courantverhouding met Zvf per 31 december</b>	<b>10,9</b>	<b>12,2</b>

### 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 2013 tot een verminderde opbrengst van € 218,7 miljoen (2012 € 182,6 miljoen). Dit is een stijging van 19,8%. 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 € 220,- in 2012 naar € 360,- in 2013, heeft de minister van VWS de compensatie voor 2013 verhoogd van € 85,- naar € 99,- per verzekerde. Het aantal ontvangers steeg van 2,1 miljoen personen in 2012 naar 2,2 miljoen in 2013.

Compensatie eigen risico chronisch zieken Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2013	2012
Compensatie	-217,0	-182,3
Correctie eerdere jaren	-1,7	-0,3
<b>Totaal</b>	<b>-218,7</b>	<b>-182,6</b>

### Missionarissen

Missionarissen dragen rechtstreeks premie af aan hun zorgverzekeraar CZ. In 2013 is door missionarissen € 138,9 duizend aan premie betaald. Een daling van 37% ten opzichte van 2012. Deze daling wordt veroorzaakt door een verdere afname van het aantal missionarissen.

Zorgverzekeraar CZ brengt de door missionarissen ingediende declaraties in rekening bij Zorginstituut Nederland. In 2013 bedragen de zorglasten € 0,2 miljoen, in 2012 was dit € 0,3 miljoen. Als gevolg van de geringe omvang van deze groep verzekerden kunnen de zorglasten van jaar tot jaar sterk fluctueren zonder verdere aanwijsbare reden.

### **Onverzekerden**

De Zvw verplicht ingezetenen van Nederland een basisverzekering voor zorglasten af te sluiten. Zorginstituut Nederland heeft de taak gekregen personen, die zich ten onrechte niet hebben verzekerd, te manen zich te verzekeren en als zij daar geen gevolg aan geven hen ambtshalve te verzekeren. De SVB spoort door bestandsvergelijking onverzekerde burgers op en doet hiervan opgave aan Zorginstituut Nederland. Vervolgens maant Zorginstituut Nederland elke onverzekerde om zich alsnog te verzekeren. Indien de onverzekerde zich na drie maanden niet heeft verzekerd, legt Zorginstituut Nederland een eerste boete op en na weer drie maanden volgt eventueel een tweede boete. het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) legt de boetes op en int deze. Als de boetes na drie maanden geen effect hebben gehad, verzekert Zorginstituut Nederland de onverzekerde ambtshalve tegen een door het Ministerie van VWS vastgestelde premie. De ambtshalve verzekerden brengt Zorginstituut Nederland proportioneel onder bij zorgverzekeraars op basis van hun marktaandeel.

De regeling onverzekerden vormt in 2013 per saldo een last van € 4,9 miljoen voor het Zvf. Het bedrag is het saldo van € 19,4 miljoen aan baten en € 24,3 miljoen aan lasten.

De baten van € 19,4 miljoen bestaan uit € 8,3 miljoen aan boetes (2012: € 13,3 miljoen) en € 11,1 miljoen aan premies (2012: € 13,4). In 2013 zijn afgerond 25.300 boetes opgelegd. Eind 2013 waren 8.446 burgers (2012: 16.002) ambtshalve verzekerd bij een zorgverzekeraar.

De lasten bestaan uit de dotatie aan de voorziening voor oninbaarheid en de aan de zorgverzekeraars uit te keren premiecompensatie.

In 2013 is € 6,8 miljoen aan opgelegde boetes en premies geïnd. De uitstaande vorderingen bedragen ultimo 2013 € 47,9 miljoen (2012: € 35,3 miljoen).

Zorginstituut Nederland verwacht nog € 3,4 miljoen van deze uitstaande vorderingen te kunnen innen. De voorziening voor oninbaarheid moet daarom € 44,5 miljoen bedragen, zijnde het verschil tussen de uitstaande vorderingen en de verwachte nog inbare vorderingen. Het Zorginstituut doet daartoe een dotering van € 13,2 miljoen om de voorziening de gewenste omvang te geven. Deze dotering is als last verantwoord.

Voor elke onverzekerde, die Zorginstituut Nederland ambtshalve verzekert, ontvangt de betreffende zorgverzekeraar een maandelijks premiecompensatie ter hoogte van de bestuursrechtelijke premie van € 123,17. Deze lasten bedragen in 2013 € 11,1 miljoen (2012: € 13,5 miljoen).

### **Wanbetalers**

Zorginstituut Nederland 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%. Zorginstituut Nederland 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 2013 bedraagt € 232,6 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 VWS.

De opgelegde bestuursrechtelijke premie over 2013 stijgt met € 42,7 miljoen naar € 580,2 miljoen (2012: € 537,5 miljoen). Eind 2013 bedroeg het aantal wanbetalers 322.922 (2012: 300.368). Het bestuursrechtelijke premiebedrag stijgt in 2013 van

€ 154,48 tot € 160,12.

Zorginstituut Nederland houdt rekening met de mogelijke oninbaarheid van vorderingen op wanbetalers en vormt daartoe een voorziening oninbaarheid op basis van historische incassoresultaten. In 2013 heeft Zorginstituut Nederland € 308,8 miljoen (2012: € 210,5 miljoen) aan bestuursrechtelijke premies geïnd. De uitstaande vorderingen bedragen ultimo 2013 € 933,5 miljoen (2012: € 709,8 miljoen). Op basis van de beschikbare ervaringscijfers over de afzonderlijke inningsresultaten van broninhouders, werkgevers en het CJIB raamt Zorginstituut Nederland dat het € 181,2 miljoen van de uitstaande vorderingen zal innen. Het overige deel van € 752,3 miljoen zal naar verwachting niet inbaar blijken ondanks de gedane en nog te verrichten incasso-inspanningen. De bestaande voorziening oninbaar is daarom tot genoemd bedrag aangevuld met € 276,6 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 Zorginstituut Nederland 23% 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 € 71,0 miljoen worden afgedragen aan het Ministerie van VWS. Hiervan moest Zorginstituut Nederland ultimo 2013 nog € 7,0 miljoen betalen. Per saldo is de vorderingpositie uit hoofde van de wanbetalers regeling verantwoordt voor € 174,2 miljoen.

#### **Interest Belastingdienst**

De interestbaten van € 1,5 miljoen (2012: € 1,2 miljoen) betreft invorderingsrente op de door de Belastingdienst geïnde inkomensafhankelijke bijdragen van ingezetenen.

#### **Interest zorgverzekeraars**

In 2013 bestaat de interestlast voor zorgverzekeraars uit een terugvordering van € 14,9 miljoen. In 2012 was dit een last voor het Zvf van € 3,9 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.

#### **Interest diverse**

De overige rentebaten bedragen in 2013 afgerond € 0,0 miljoen (2012: € 0,0 miljoen). De overige rentebaten bestaan uit rentebaten die samenhangen met de regeling Compensatie Eigen Risico.

#### **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. Zorginstituut Nederland werkt deze aanwijzingen uit in beleidsregels. Op basis van deze beleidsregels stelt Zorginstituut Nederland (ex ante) de risicovereveningsbijdrage per zorgverzekeraar vast en keert deze uit.

##### *Oude regeling compensatie wanbetalers*

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 het Financieel Jaarverslag Fondsen 2012 was de definitieve afrekening verwerkt. Eén zorgverzekeraar heeft bezwaar gemaakt wat tot een kleine aanpassing heeft geleid in de jaren 2006 tot en met 2010. 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	2013	2012
<i>budgetjaar 2006</i>		
c Compensatie wanbetalers oude stijl	0,0	-3,3
<i>budgetjaar 2007</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2007	0,0	-0,2
c Compensatie wanbetalers oude stijl	0,0	-17,7
e Interest zorgverzekeraars 2007	0,0	1,0
<i>subtotaal budgetjaar 2007</i>	<u>0,0</u>	<u>-16,9</u>
<i>budgetjaar 2008</i>		
c Compensatie wanbetalers oude stijl	0,0	-32,2
e Interest zorgverzekeraars 2008	0,0	0,1
<i>subtotaal budgetjaar 2008</i>	<u>0,0</u>	<u>-32,1</u>
<i>budgetjaar 2009</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2009	0,0	-34,3
c Compensatie wanbetalers oude stijl	-1,3	-7,0
e Interest zorgverzekeraars 2009	0,0	-0,9
<i>subtotaal budgetjaar 2009</i>	<u>-1,3</u>	<u>-42,2</u>
<i>budgetjaar 2010</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2010	-0,8	-166,8
c Compensatie wanbetalers oude stijl	1,3	51,6
c Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-0,4	-0,7
e Interest zorgverzekeraars 2010	-2,6	-13,6
<i>subtotaal budgetjaar 2010</i>	<u>-2,5</u>	<u>-129,5</u>
<i>Budgetjaar 2011</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2011	-728,4	56,4
c Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-0,9	-2,2
e Interest zorgverzekeraars 2011	-13,6	8,8
<i>Subtotaal budgetjaar 2011</i>	<u>-742,9</u>	<u>63,0</u>
<i>Budgetjaar 2012</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2012	189,4	20.546,4
c Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-1,1	419,2
d Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2012	0,0	173,0
e Interest zorgverzekeraars 2012	1,1	0,7
<i>Subtotaal budgetjaar 2012</i>	<u>189,4</u>	<u>21.139,3</u>
<i>Budgetjaar 2013</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2013	20.833,7	
c Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	455,4	
d Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2013	171,9	
e Interest zorgverzekeraars 2013	0,2	
<i>Subtotaal budgetjaar 2013</i>	<u>21.461,2</u>	
a Zorglasten zorgverzekeraars	20.293,9	20.401,5
c Compensatie wanbetalers	453,0	407,7
d Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	171,9	173,0
e Interest zorgverzekeraars	-14,9	-3,9

### **Budgetjaar 2006 tot en met 2009**

De verrekeningen van zorglasten voor deze jaren waren al definitief. Alleen voor 2009 is er sprake van een kleine bate met betrekking tot de nu definitieve afrekening van de oude regeling compensatie wanbetalers. Deze wordt gecompenseerd door een vrijwel even grote bate in het zorgjaar 2010.

### **Budgetjaar 2010**

De lasten voor het zorgjaar 2010 zijn in maart 2014 definitief vastgesteld. Dit heeft tot vrijwel geen aanpassing van de lasten geleid.

### **Budgetjaar 2011**

Met betrekking tot het zorgjaar 2011 heeft het Zorginstituut de tweede voorlopige vaststelling vastgesteld. Voor het zorgjaar 2011 is er nog sprake van macro-nacalculatie op basis van de door de zorgverzekeraars aangeleverde declaratiegegevens. De lasten van de medisch specialistische zorg komen op basis van die gegevens in de tweede voorlopige vaststelling € 728,4 miljoen lager uit. Normaal gesproken volgt in het voorjaar volgend op de tweede voorlopige vaststelling een definitieve vaststelling. Echter vanwege de problematiek in de verantwoordingen van zorginstellingen en zorgverzekeraars zoals beschreven in paragraaf 3.1.4.3 moeten er mogelijk nieuwe jaarstaten aangeleverd worden en is het nog niet duidelijk wanneer de definitieve jaarafrekening zal plaatsvinden. Het is niet in te schatten welk effect dit heeft op de uiteindelijke zorglasten temeer omdat ook de opbrengstverrekening door deze problematiek nog niet definitief kan worden vastgesteld.

### **Budgetjaar 2012**

De zorglasten over voor het zorgjaar 2012 stijgen met € 189,4 miljoen. Dit bedrag bestaat uit het naar boven bijstellen van de geraamde opbrengstverrekening met €201,5 miljoen inzake de GGZ instellingen (zie ook paragraaf 3.1.4.3) en het verlagen met € 12,1 miljoen van door de NZa geconstateerde ten onrechte verwerkte lasten. Vanwege de eerder genoemde problematiek met het bepalen van de zorglasten over 2012 is de opbrengstverrekening niet definitief vastgesteld.

### **Budgetjaar 2013**

De zorglasten zorgverzekeraars stijgen van € 20.546,4 miljoen in 2012 tot € 20.833,7 miljoen in 2013. Dit is een stijging van 1,6 %. Omdat de budgetfinanciering nu ook bij de GGZ is afgeschaft, verwacht het Zorginstituut dat met betrekking tot 2013 geen opbrengstverrekening zal plaatsvinden. Vanwege de problemen met de verantwoordingen van de zorginstellingen zoals beschreven in paragraaf 3.1.4.3 zijn de bedragen omgeven met een grote mate van onzekerheid, die het Zorginstituut niet nader kan duiden.

### **Balanswaarde per 31 december 2013**

Eind 2013 kent het Zvf een schuld aan zorgverzekeraars van € 4.456,6 miljoen. De verplichting heeft vooral betrekking op de zorglasten 2013. De bevoorschotting vindt plaats over een periode van 18 maanden. Dit is overeenkomstig het verwachte patroon waarmee de zorgverzekeraars de zorginstellingen moeten vergoeden.



Opbouw balanspositie zorgverzekeraars Toelichting balans x € 1 mln	2013	2012
Balanswaarde per 1 januari	4.383,9	5.309,0
Bij		
Zorglasten zorgverzekeraars	20.293,9	20.401,5
Compensatie wanbetalers	453,0	407,7
Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	171,9	173,0
Interest zorgverzekeraars	-14,9	-3,9
Af		
Betreffende budgetjaar 2006	0,0	3,3
Betreffende budgetjaar 2007	0,0	17,0
Betreffende budgetjaar 2008	0,0	49,4
Betreffende budgetjaar 2009	36,6	-21,7
Betreffende budgetjaar 2010	692,8	-265,8
Betreffende budgetjaar 2011	0,0	-6.065,4
Betreffende budgetjaar 2012	-5.259,1	-15.200,0
Betreffende budgetjaar 2013	-15.851,4	
Betreffende compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-450,1	-420,2
<b>Balanswaarde per 31 december</b>	<b>4.456,6</b>	<b>4.383,9</b>

### Compensatie wanbetalers

Het compenseren van de zorgverzekeraars voor hun premiederving inzake wanbetalers kost in 2013 € 453,0 miljoen. De afwikkeling van de oude compensatie regeling betekent, zoals hiervoor is toegelicht, een verminderde last van € 45,3 miljoen.

Onder de nieuwe regeling wanbetalers int Zorginstituut Nederland sinds september 2009 de bestuursrechtelijke premie onder wanbetalers. Zorginstituut Nederland compenseert de zorgverzekeraars voor elke geregistreerde wanbetaler 100% van de standaard zorgpremie. De premiecompensatie over 2013 bedraagt € 455,4 miljoen tegen € 419,2 miljoen over 2012. Deze stijging is veroorzaakt door het feit dat het gemiddeld aantal wanbetalers per maand in 2013 (305 duizend) licht is toegenomen ten opzichte van 2012 (294 duizend) en het premiecompensatie bedrag is gestegen met 3,7% tot € 123,17 (2012: € 118,83).

Daarnaast zijn er nog voor € 2,5 miljoen aan neerwaartse correcties voor voorgaande jaren zodat de totale last voor 2013 voor de compensatie wanbetalers onder de nieuwe regeling op € 453,0 miljoen uitkomt.

### Subsidies

De subsidies via Zorginstituut Nederland betreffen alleen de afloop van subsidieregelingen uit voorgaande jaren. In de afwikkeling daarvan staat nog één vordering open waarvan de inbaarheid twijfelachtig is. Wij hebben daarom een voorziening oninbaarheid getroffen omdat we de vordering niet meer kunnen verrekenen met nieuwe verleningen. De dotatie bedraagt € 0,2 miljoen en is opgenomen als last.

### 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. We onderscheiden drie verschillende soorten bijdragen onder WMG: beschikbaarheidsbijdragen, transitiebijdragen en bijdragen voor medische vervolgopleidingen.

WMG Zvw Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2013	2012
Beschikbaarheidsbijdragen	806,6	755,0
Transitiebijdragen	541,9	0,0
Medische vervolgopleidingen	1.102,5	0,0
<b>Totaal lasten WMG</b>	<b>2.451,0</b>	<b>755,0</b>

#### *Beschikbaarheidsbijdragen*

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 komen te vervallen.

De lasten voor de beschikbaarheidsbijdragen bedragen € 806,6 miljoen (2012: € 755,0 miljoen).

#### *Transitiebijdragen*

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. Als overgang bepaalt de WMG dat voor 2013 de ziekenhuizen 70% (2012: 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 alleen nog maar voorlopige beschikkingen afgegeven over de hoogte van de transitiebedragen. Het beschikkingsproces van de NZa is vertraagd door de latere aanlevering en extra controleactiviteiten door ziekenhuizen. De voorlopige beschikkingen die in de loop van 2014 zijn afgegeven, bedragen in totaal € 541,9 miljoen. Hiervan heeft € 268,3 miljoen betrekking op 2012 en € 273,6 miljoen betrekking op 2013.

#### *Medische vervolgopleidingen*

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de WMG medische vervolgopleidingen. Het betreft ongeveer 380 instellingen die gezamenlijk € 1.102,5 miljoen hebben gekregen. Omdat 2013 het eerste jaar van uitvoering betreft, is geen vergelijking met voorgaande jaren mogelijk.

#### *Balansposities beschikbaarheidsbijdragen onder de WMG*

Ultimo 2013 moest Zorginstituut Nederland namens de NZa nog een bedrag van € 547,0 miljoen voor de gezamenlijke beschikbaarheidsbijdragen uitkeren (2012: € 7,3 miljoen). Het grootste deel hiervan, € 351,9 miljoen heeft betrekking op nog uit te betalen transitiebedragen, die immers pas in de loop van 2014 voorlopig zijn vastgesteld.

WMG Zvw Toelichting balans x € 1 mln	2013	2012
Balanswaarde per 1 januari	7,3	0,0
Verplichtingen bijdragen	2.451,0	755,0
Betaalde bijdragen	-1.911,3	-747,7
<b>Balanswaarde per 31 december</b>	<b>547,0</b>	<b>7,3</b>

### 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 een directe en een indirecte verantwoordelijkheid van Zorginstituut Nederland.

De zorglasten van in verdragslanden wonende of verblijvende personen die in Nederland voor zorg verzekerd zijn, vertegenwoordigt een geldstroom van € 254,8 miljoen in 2013 (2012: € 263,2 miljoen). Dit is een lichte daling van € 8,4 miljoen (3,2 %) ten opzichte van 2012.

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 2013 bedroegen deze lasten € 30,8 miljoen (2012: € 23,2 miljoen).

Doorberekend inzake internationale verdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2013	2012
Via CVZ	254,8	263,2
Via orgaan woon- en verblijfplaats	30,8	23,2
<b>Totaal doorberekend door int. verdragspartners</b>	<b>285,6</b>	<b>286,4</b>

Ultimo 2013 bedraagt de resterende verplichting in het kader van de buitenland administratie € 779,0 miljoen. Hiervan is € 762,4 miljoen verschuldigd aan verdragslanden voor zorg verleend in het buitenland aan ten laste van Nederland verzekerde personen. Het resterende bedrag van € 16,6 miljoen heeft betrekking op uitgaven die de organen van woon- en verblijfplaats hebben gemaakt voor zorg in Nederland, die Zorginstituut Nederland weer verhaalt op verdragslanden.

Vorderingen inzake verdragslanden 2013 Toelichting balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie verplicht- ingen	betaald	per 31-dec
Aan verdragslanden via ZIN	638,7	254,8	131,1	762,4
Aan orgaan van woonplaats	22,4	89,6	95,3	16,6
<b>Totaal</b>	<b>661,1</b>	<b>344,4</b>	<b>226,4</b>	<b>779,0</b>

### **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 2013 vastgesteld op € 171,9 miljoen (2012: € 173,0 miljoen).

### **Beheerskosten Organen van woon- en verblijfplaats**

De beheerskosten voor de organen van woon- en verblijfplaats stijgen naar € 3,1 miljoen (2012: € 2,7 miljoen). In 2013 kreeg CZ als orgaan van woonplaats een vergoeding van € 1,1 miljoen. Agis kreeg in 2013 een vergoeding van € 2,0 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. Zorginstituut Nederland betaalt hiervoor uit het Zvf een vergoeding aan deze instanties. In 2013 was deze vergoeding evenals in 2012 € 0,4 miljoen.

### **Beheerskosten Sociaal attachés**

Zorginstituut Nederland betaalt de SVB uit het Zvf voor de diensten van sociaal attachés op diverse ambassades. De lasten in 2013 bedragen evenals in 2012 € 0,1 miljoen.

### **Bankkosten en overige interest**

De bankkosten en overige interest bedragen € 0,4 miljoen. Dit is € 0,4 miljoen lager dan voorgaand jaar (2012: € 0,8 miljoen).

### **Heffingsrente niet-ingezetenen**

Over de nog te betalen bedragen bij de afrekeningen over bijdragen niet-ingezetenen, verrekent Zorginstituut Nederland rente. Evenals in 2012 is het Zvf interest verschuldigd aan de niet-ingezetenen. In 2013 is dit een last van € 0,9 miljoen (2012: € 1,8 miljoen).

### **Rekening-courantsaldi en banken**

Volgens de Wet Geïntegreerd Middelenbeheer moet Zorginstituut Nederland 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 € 1.144,4 miljoen positief eind 2013 (eind 2012: € 1.500,5 miljoen negatief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Over 2013 bedraagt de rentelast voor het Zvf € 1,5 miljoen, terwijl de rentelasten in 2012 € 6,4 miljoen bedroegen.

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 2013 gesaldeerd € 0,2 miljoen positief (eind 2012: € 1,6 miljoen negatief).

De rekening-courantverhouding met Zorginstituut Nederland bedraagt eind 2013 € 0,7 miljoen. De rekening-courantverhouding met Zorginstituut Nederland 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 € 10,9 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 Zorginstituut Nederland verantwoordelijk voor het verstrekken van bijdragen aan zorgverleners die inkomsten mislopen als gevolg van het verlenen van zorg aan in betalingsonmacht verkerende onverzekerbare vreemdelingen. Zorginstituut Nederland houdt hiervoor een rekening-courant aan bij het Zvf. Het saldo bedraagt eind 2013 € 1,2 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 2012 en 2013 weer.

Saldo Zorgverzekeringsfonds Toelichting balans x € 1 mln	2013	2012
Stand per 1 januari	-4.078,3	-5.237,6
Saldo baten en lasten	1.930,3	1.159,3
<b>Stand per 31 december</b>	<b>-2.148,0</b>	<b>-4.078,3</b>

Het saldo van baten en lasten over 2013 is € 1.930,3 miljoen positief. In 2012 was het saldo van baten en lasten € 1.159,3 miljoen positief. In 2013 neemt het negatief cumulatief saldo derhalve met 47,3% 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 Zorginstituut Nederland geen andere rol dan het signaleren van een eventueel tekort.

### **Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen**

Er zijn 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.

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

Balans Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (bedragen in miljoenen euro)	31-dec 2013	31-dec 2012
<b>Activa</b>		
Premies:		
- Belastingdienst	4.529,5	3.246,8
- SVB	0,0	0,0
<i>Subtotaal</i>	<u>4.529,5</u>	<u>3.246,8</u>
Internationale verdragspartners	25,0	23,3
Rijksbijdrage abortusklinieken	0,0	0,9
Regresrecht	-0,5	0,3
Eigen bijdragen:		
- SVB	35,5	35,0
- UWV	0,0	0,0
- CAK	125,0	107,4
<i>Subtotaal</i>	<u>160,5</u>	<u>142,4</u>
Maximering reserves zorgkantoren	7,9	0,0
Subsidies	357,5	325,2
<b>Totaal</b>	<b>5.079,9</b>	<b>3.738,9</b>
<b>Balans Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten</b>		
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>		
<b>Passiva</b>		
Saldo Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	-15.416,9	-13.349,2
Zorgaanspraken:		
- CAK	-13,6	-9,5
- Zorgkantoren	27,5	64,5
<i>Subtotaal</i>	<u>13,9</u>	<u>55,0</u>
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	23,9	34,5
WMG beschikbaarheidsbijdrage	1,8	
- Agis	0,0	0,1
- Rekening-courant Ministerie van Financiën	20.457,2	16.998,5
<i>Subtotaal</i>	<u>20.457,2</u>	<u>16.998,6</u>
<b>Totaal</b>	<b>5.079,9</b>	<b>3.738,9</b>

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

	<b>2013</b>	<b>2012</b>
<b>Baten</b>		
Premies:		
- Premie via Belastingdienst	19.761,6	16.077,4
Internationale verdragen:		
- Via ZIN	7,5	5,8
- Via zorgkantoren/CAK	0,7	0,6
<i>Subtotaal</i>	<u>8,2</u>	<u>6,4</u>
Rijksbijdragen:		
- BIKK	3.679,2	5.275,7
- Abortusklinieken	12,4	13,2
<i>Subtotaal</i>	<u>3.691,6</u>	<u>5.288,9</u>
Regresrecht	16,4	16,1
Eigen bijdragen:		
- Via CAK	618,9	464,3
- Via SVB	1.075,1	1.030,8
- Via UWV	373,5	338,2
- Via zorgkantoren	-0,1	-0,4
<i>Subtotaal</i>	<u>2.067,4</u>	<u>1.832,9</u>
Maximering reserves zorgkantoren	7,9	-1,3
Interest:		
- Invorderingsrente Belastingdienst	5,2	
- CAK	0,2	0,4
- Interest PGB	0,5	10,5
<i>Subtotaal</i>	<u>5,9</u>	<u>10,9</u>
<b>Totaal baten</b>	<b>25.559,0</b>	<b>23.231,3</b>

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

	<b>2013</b>	<b>2012</b>
<b>Lasten</b>		
Zorgaanspraken:		
- CAK	24.622,6	24.956,9
- Zorgkantoren	11,4	54,4
<i>Subtotaal</i>	<u>24.634,0</u>	<u>25.011,3</u>
Internationale verdragen	9,4	10,6
Subsidies:		
- Via ZIN	195,2	212,8
- Via zorgkantoren	2.415,4	2.452,2
- Via CSZ	3,2	7,5
<i>Subtotaal</i>	<u>2.613,8</u>	<u>2.672,5</u>
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	155,6	136,7
WMG beschikbaarheidsbijdrage	22,1	
Beheerskosten:		
- Zorgkantoren	165,0	170,4
- Agis	0,1	0,1
<i>Subtotaal</i>	<u>165,1</u>	<u>170,5</u>
Interest:		
- Ministerie van Financiën	26,7	50,0
- Invorderingsrente Belastingdienst		3,4
<i>Subtotaal</i>	<u>26,7</u>	<u>53,4</u>
<b>Totaal lasten</b>	<b>27.626,7</b>	<b>28.055,0</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>-2.067,7</b>	<b>-4.823,7</b>



### 3.5 Toelichting Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

In deze paragraaf geven we eerst een korte beschouwing van de ontwikkelingen die zich in 2013 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.

#### 3.5.1 Ontwikkelingen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

De AWBZ wordt weliswaar per 1-1-2015 ingetrokken, maar het AFBZ blijft nog zeven jaar bestaan om alle vorderingen en verplichtingen af te wikkelen, waarna het resterend saldo ten laste of ten gunst van 's Rijks Schatkist komt. Om die reden is de jaarrekening van het AFBZ op continuïteitsgrondslag opgemaakt en heeft de intrekking van de AWBZ geen invloed op de wijze waarop het Zorginstituut de jaarrekening over 2013 opstelt en toelicht.

Per 1 januari 2015 verandert het zorgstelsel voor de langdurige zorg met invoering van de Wlz. In 2013 zelf is het zorgstelsel van de AWBZ weinig veranderd. Het belangrijkste aandachtspunt is het oplopend negatieve saldo van het AFBZ. Het exploitatietekort van € 2.067,7 miljoen als gevolg van toenemende baten bij vrijwel gelijkblijvende lasten, leidt weliswaar tot een lager exploitatietekort dan in 2012 (€ 4.823,7 miljoen). Niettemin blijft het een miljardentekort en het cumulatief tekort loopt daardoor op tot € 15.416,9 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	2013	2012
- Premies AWBZ	17.319,6	14.735,8
- Raming afrekening IB/PVV 2009		694,2
- Raming afrekening IB/PVV 2010	1.763,0	
- Raming afrekening LB/PVV 2011		647,4
- Raming afrekening LB/PVV 2012	679,0	
<b>Premies AWBZ via Belastingdienst</b>	<b>19.761,6</b>	<b>16.077,4</b>

De premieopbrengst 2013 bedraagt € 19.761,6 miljoen en is daarmee 22,9 % hoger dan in 2012 (€ 16.077,4 miljoen). Wanneer we geen rekening houden met de afrekeningen van de definitieve verdeelsleutels in 2010 en 2012 dan is de premieopbrengst 17,5% hoger dan de genormaliseerde premieopbrengst voor 2012 (€ 14.735,8 miljoen). De oorzaak van deze stijging is dat het premiepercentage in 2013 is gestegen van 12,15% naar 12,65%. Daarnaast is het premieplichtig inkomen van € 50.064 naar € 50.853 gestegen en zijn er minder belastingaftrekmogelijkheden via heffingskortingen.

Premies AWBZ via Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2013	2012
Balanswaarde per 1 januari	3.246,8	3.588,8
Premies via Belastingdienst	19.761,6	16.077,4
Afdracht premies Belastingdienst	-18.478,9	-16.419,4
<b>Nog te ontvangen premies AWBZ per 31 december</b>	<b>4.529,5</b>	<b>3.246,8</b>

#### Baten Internationale verdragen

De baten internationale verdragen bedragen € 8,2 miljoen in 2013 (2012: € 6,4 miljoen). Een bedrag van € 7,5 miljoen (2012 € 5,8 miljoen) heeft betrekking op de functie van Zorginstituut Nederland 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 2013 was dit € 0,7 miljoen (2012: € 0,6 miljoen). De vordering uit hoofde van internationale verdragspartners bedraagt eind 2013 € 25,0 miljoen (2012: € 23,3 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 2013 vastgesteld op € 3,7 miljard (2012 € 5,3 miljard).

Rijksbijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2013	2012
BIKK	3.679,2	5.275,7
Rijksbijdrage financiering kosten abortusklinieken	12,4	13,2
<b>Totaal</b>	<b>3.691,6</b>	<b>5.288,9</b>

Het Ministerie van VWS heeft op basis van de door Zorginstituut Nederland verantwoorde lasten, de rijksbijdrage kosten abortusklinieken in 2013 vastgesteld op € 12,4 miljoen (2012: € 13,2 miljoen). Het Ministerie van VWS rekent met het AFBZ af op basis van de gerealiseerde lasten van de abortusklinieken. Dit betekent dat het AFBZ ultimo 2013 nog een vordering van € 0,0 miljoen op het Ministerie van VWS heeft (2012: € 0,9 miljoen).

#### Regresrecht

Het Verbond van Verzekeraars betaalt aan het AFBZ een afkoopsom voor het regresrecht betreffende zorglasten onder de AWBZ. Zorginstituut Nederland en het Verbond van Verzekeraars hebben in gezamenlijk overleg het bedrag voor 2013 bepaald op € 16,4 miljoen (2012: € 16,1 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 2013 zijn de geïnde eigen bijdragen gestegen tot € 2.067,5 miljoen. Dit is een stijging van 12,8%.

Eigen bijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2013	2012
<i>Via CAK</i>		
CAK	618,9	464,3
SVB	1.075,1	1.030,8
UWV	373,5	338,2
<i>Subtotaal via CAK</i>	<u>2.067,5</u>	<u>1.833,3</u>
Via zorgkantoren	-0,1	-0,4
<b>Totaal Eigen Bijdragen</b>	<b>2.067,4</b>	<b>1.832,9</b>
Interest CAK	0,2	0,4

### Eigen bijdragen via Zorgkantoren

De zorgkantoren hebben de eigen bijdrage tot en met 2008 deels zelf uitgevoerd. De zorgkantoren krijgen incidenteel te maken met claims tot teruggave van ten onrechte geïncasseerde eigen bijdragen. Dit leidt tot een verminderde bate via zorgkantoren van € 0,1 miljoen (2012: € 0,4 miljoen).

De vordering uit hoofde van de eigen bijdragen, inclusief € 0,2 miljoen aan interestbate CAK, bestaat per 31 december 2013 uit:

Vorderingen inzake eigen bijdrage 2013 Toelichting Balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vordering 2013	geïnd	per 31-dec
Te vorderen op CAK (inclusief interest)	107,4	619,1	601,5	125,0
Te vorderen op SVB	35,0	1.075,1	1.074,6	35,5
Te vorderen op UWV	0,0	373,5	373,5	0,0
<b>Totaal</b>	<b>142,4</b>	<b>2.067,7</b>	<b>2.049,6</b>	<b>160,5</b>

### 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 2013 heeft de afroaming van de boven de maximum toegestane reserves plaatsgevonden met betrekking tot 2009 en 2010. Dit betreft een bedrag van € 7,9 miljoen.

### 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 2013 was dit € 0,2 miljoen (2012: € 0,4 miljoen).

Zorginstituut Nederland 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 2013 is dit € 0,5 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	2013	2012
Via CAK	24.622,6	24.956,9
Via zorgkantoren	11,4	54,4
<b>Totale zorgaanspraken AWBZ</b>	<b>24.634,0</b>	<b>25.011,3</b>

Het totale bedrag aan betalingen AWBZ-verstrekingen via het CAK is ten opzichte van 2012 met 1,3% gedaald. Deze daling komt overeen met de cumulatieve daling in de sectoren verpleging en verzorging (-2,6%), gehandicaptenzorg (+1,2%) en geestelijke gezondheidszorg (-1,3%).

De zorglasten via de zorgkantoren bedragen € 11,4 miljoen en hebben naast de voorlopige vaststelling over 2013 betrekking op de afrekening over oudere jaren.

Verplichtingen aanspraken Toelichting Balans x € 1 mln	CAK	Zorg- kantoren	
Saldo 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	24.958,0	289,7	25.247,7
<b>Saldo per 31 december 2012 en per 1 januari 2013</b>	<b>-9,6</b>	<b>64,5</b>	<b>54,9</b>
Aanspraken	24.621,9	185,9	24.807,8
Per saldo te betalen	24.612,4	250,4	24.862,8
Betaald	24.626,0	222,9	24.848,9
<b>Saldo per 31 december 2014</b>	<b>-13,6</b>	<b>27,5</b>	<b>13,9</b>

### Balanspositie zorgaanspraken

De balanspositie zorgaanspraken bedraagt op 31 december 2013 € 13,9 miljoen. Deze bestaat uit een resterende verplichting aan zorgkantoren van € 27,5 miljoen en een vordering op het CAK van 13,6 miljoen. De vordering op het CAK wordt veroorzaakt doordat de verstrekte voorschotten groter zijn dan de uiteindelijke realisatie. De balanspositie van de beheerskosten en de maximering reserves met zorgkantoren maken, evenals de lasten buitenland en de rente, hier deel van uit. Voor het CAK geldt dat de in bovenstaande tabel vermelde aanspraken ook een bate van € 0,7 miljoen bevatten inzake retouropnames voor verdragslanden. Samen met de aanspraken van € 24.622,6 miljoen betekent dit een totaal aanspraak van het CAK van € 24.621,9 miljoen.

### Lasten internationale verdragen

De lasten voor internationale verdragen komen uit op € 9,4 miljoen. Deze bestaan voor € 7,3 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 € 2,1 miljoen.

Lasten internationale verdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2013	2012
Via Agis inzake overgangsregeling	7,3	8,7
Via verdragslanden	2,1	1,9
<b>Totaal doorberekend door int. verdragspartners</b>	<b>9,4</b>	<b>10,6</b>

### Subsidies

De lasten van subsidies zijn met 2,2% gedaald in 2013 en bedragen € 2.613,8 miljoen (2012: € 2.672,5 miljoen). De lasten bestaan vrijwel volledig uit subsidies voor persoonsgebonden budgetten (PGB's).

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

De subsidies via Zorginstituut Nederland bestaan voornamelijk uit subsidies aan MEE-organisaties en abortusklinieken (€ 12,4 miljoen). De subsidielasten dalen in 2013 met 8,3% tot € 195,2 miljoen voornamelijk als het gevolg van het afbouwen van de ADL assistentie.

Subsidies Toelichting op baten en lasten x € 1 mln	2013	2012
Via ZIN	195,2	212,8
<i>Via zorgkantoren</i>		
Subsidies inzake verslagjaar	2.415,4	2.460,1
Subsidie afrekeningen oudere jaren	0,0	-7,9
<i>Subtotaal via zorgkantoren</i>	<u>2.415,4</u>	<u>2.452,2</u>
Via CSZ	3,2	7,5
<b>Totaal Subsidies via ZIN</b>	<b>2.613,8</b>	<b>2.672,5</b>

De lasten van de subsidies via zorgkantoren bedragen in 2013 € 2.415,4 miljoen (2012: € 2.452,2 miljoen) en betreffen voornamelijk PGB's. Het Ministerie van VWS heeft het subsidieplafond bepaald op € 2.755,0 miljoen voor het PGB. 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 2013: € 2.415,4 miljoen (87,7% van het plafondbedrag; 2012: € 2.460,1 miljoen; 89,3% 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 2013 uit op € 3,2 miljoen (2012: € 7,5 miljoen).

Subsidies verplichtingen Toelichting Balans x € 1 mln	ZIN	Zorg- kantoren	CSZ	Totaal
Saldo 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
<b>Saldo per 31 december 2012 en per 1 januari 2013</b>	<b>1,1</b>	<b>-326,3</b>	<b>0,0</b>	<b>-325,2</b>
Verleende subsidies	195,2	2.415,4	3,2	2.613,8
Per saldo te betalen	196,3	2.089,1	3,2	2.288,6
Uitbetaalde subsidies	195,7	2.447,2	3,2	2.646,1
<b>Saldo per 31 december 2013</b>	<b>0,6</b>	<b>-358,1</b>	<b>0,0</b>	<b>-357,5</b>

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 2013 € 155,6 miljoen (2012: € 136,7 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 € 107,5 miljoen. Het resterende deel van € 48,1 miljoen ontvangen de gemeentes. Dit geld lopen gemeentes anders mis onder de WMO. De Wtcg heeft de fiscale regeling buitengewone uitgaven per 1 januari 2009 vervangen.

#### **WMG beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgoopleidingen**

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de WMG medische vervolgoopleidingen. Deze hebben grotendeels betrekking de curatieve zorg en worden daarom uit het Zvf gefinancierd. Voor € 22,1 miljoen betreft het opleidingen voor het verlenen van zorg aan chronische zieken. Deze worden uit het AFBZ betaald.

#### **Beheerskosten**

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

De beheerskosten van de zorgkantoren zijn in 2013 met € 165,0 miljoen iets lager dan in 2012 (€ 170,4 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).

Agis ontvangt een vergoeding voor het uitvoeren van de overgangsregeling AWBZ. De lasten voor 2013 zijn evenals in 2012 € 0,1 miljoen.

**Interest lasten**

Het AFBZ heeft een rekening-courant met het Ministerie van Financiën. Deze rekening-courantverhouding bedraagt eind 2013 € 20.457,2 miljoen negatief (2012: € 16.998,5 miljoen negatief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Over 2013 is € 26,7 miljoen aan rente betaald. De interestlasten zijn, ondanks het groeiende tekort in het fonds, gedaald ten opzichte van 2012 als gevolg van een sterk lager rentepercentage.

De interestlasten zorgkantoren bedraagt in 2013 evenals in 2012 afgerond € 0,0 miljoen.

De Belastingdienst heeft voor de inning van AWBZ-premies meer invorderingsrente ontvangen dan betaald. Per saldo resulteert een bate van 5,2 miljoen (2012: € 3,4 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 Zorginstituut Nederland in het saldo van het fonds.

In onderstaande tabel geven we het verloop over 2013 weer.

Saldo Algemeen Fonds Toelichting Balans x € 1 mln	2013	2012
Stand 1 januari	-13.349,2	-8.525,5
Saldo baten en lasten	-2.067,7	-4.823,7
<b>Stand 31 december</b>	<b>-15.416,9</b>	<b>-13.349,2</b>

Het AFBZ sluit 2013 af met een nadelig saldo van € 15.416,9 miljoen. Dit is een groei van 13,4% van het nadelig cumulatief saldo in 2012 van € 13.349,2 miljoen.

**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 2013

### 4.1 Algemeen

Zorginstituut Nederland verantwoordt de totale baten en lasten van het Zvf en het AFBZ in 2013, bestaande uit tientallen onderliggende geldstromen, in dit *Financieel Jaarverslag Fondsen 2013*. Voor elk van deze geldstromen moet Zorginstituut Nederland als fondsbeheerder vaststellen of deze is voorzien van een rechtmatigheidsverklaring of rapportage, omdat Zorginstituut Nederland hierop de rechtmatigheid van zijn handelen als fondsbeheerder baseert. Het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2013* is één van die verantwoordingsdocumenten. Daarin verantwoordt Zorginstituut Nederland 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. Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland 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

Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland ten aanzien van M&O.

Hierbij maakt Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland 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. Zorginstituut Nederland heeft geen inzicht in deze indirecte normenkaders en toetst daar ook niet op. In het stelsel van onderlinge verantwoordelijkheden gaat Zorginstituut Nederland 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.

Zorginstituut Nederland toetst de verantwoordingen van de ketenpartners er vervolgens op of zij:

- een juiste overeenkomstige definitie van rechtmatigheid hanteren;
- de juiste nauwkeurigheds- en betrouwbaarheidstoleranties 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 Zorginstituut Nederland als verbindingsorgaan vervult voor zorgverzekeraars, geldt dat deze de rechtmatigheid van Zorginstituut Nederland niet raken. De rechtmatigheid van deze vordering is een zaak tussen zorgverzekeraars en verdragslanden. Zorginstituut Nederland is hierin geen partij anders dan dat het de financiële stroom tussen partijen faciliteert. Door Zorginstituut Nederland betaalde bedragen hebben een gelijke vordering op zorgverzekeraars tot gevolg en leiden niet tot baten en/of lasten voor het Zvf.

### **Belastingdienst**

Zorginstituut Nederland 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. Zorginstituut Nederland 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 zelfde brieven van 12 december 2011 en 17 december 2012 een nadere duiding van het rechtmatigheidsbegrip van de door de zorgverzekeraars geleverde gegevens. In deze brieven staat dat Zorginstituut Nederland de aan de risicoverevening gerelateerde geldstromen als rechtmatig moet beschouwen als de NZa een (goedkeurend) oordeel heeft gegeven op geaggregeerd niveau over de juistheid van de door de zorgverzekeraars aan Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland ten behoeve van de oordeelsvorming over de juistheid en de rechtmatigheid.

### **Risicoverevening**

Zorginstituut Nederland 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 verevening wordt bepaald door de gegevens die Zorginstituut Nederland van derden ontvangt. De juistheid van de gegevens wordt gecontroleerd door de externe accountant van de zorgverzekeraars en door de NZa en is daarom voor Zorginstituut Nederland een gegeven.

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 categorieën 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 ex-ante budgetten bepaalt.

### **Beoordeling rechtmatigheid fondsbeheerder**

De rechtmatigheid van enkele geldstromen is niet afgedekt door externe verantwoordingen dan wel het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland*. Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland 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 2013 inclusief wijzigingen;
- regeling AWBZ.

Zorginstituut Nederland, als fondsbeheerder, beoordeelt de juistheid van de rechtmatigheidsverantwoording van de hierboven genoemde geldstromen die

Zorginstituut Nederland zelfstandig uitvoert.

### Norm rechtmatigheid

Als norm voor de rechtmatigheid van de verantwoorde bedragen van de geldstromen in de jaarrekening hanteert Zorginstituut Nederland 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. Zorginstituut Nederland omschrijft misbruik als het opzettelijk niet, niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens met als doel persoonlijk of bedrijfsgewin. Zorginstituut Nederland 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.

Zorginstituut Nederland heeft in 2012 een integraal M&O beleid vastgesteld. Per regeling geeft Zorginstituut Nederland invulling en uitvoering hieraan.

## 4.3 Algemene toelichting rechtmatigheidstabellen

### Verantwoordingen zorgverzekeraars, zorgkantoren en CAK over 2013

Zorgverzekeraars, -kantoren en het CAK hebben tot medio 2014 de gelegenheid gehad voor het indienen van hun jaarrekening en financiële verantwoording 2013. De NZa rapporteert vervolgens haar bevindingen voor 1 december 2014.

De NZa en Zorginstituut Nederland hebben in 2010 nadere afspraken gemaakt over de vorm van rapporteren door de NZa. Hierdoor kan Zorginstituut Nederland, 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 Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland hierover verantwoordt in het *Financieel Jaarverslag Fondsen* kunnen verschillen als gevolg van ramingen die Zorginstituut Nederland opneemt ter correctie van verschillende waardingsgrondslagen (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**

Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland op basis van de rapportage over de rechtmatigheidscontrole;
- kanttekeningen bij de conclusie.

### **Verantwoording ketenpartners**

Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland Financieel Verslag Uitvoeringstaken**

Zorginstituut Nederland heeft de geldstromen (inclusief de rechtmatigheidsverantwoording daarover) die verband houden met de uitvoeringstaken in april verantwoord in zijn *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2013*. Dit betreft de geldstromen van subsidies via Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland heeft een controleverklaring afgegeven bij dat verslag.

### **Verantwoording Zorginstituut Nederland niet in Financieel Verslag Uitvoeringstaken**

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

### **Rechtmatigheid fondsen**

Zorginstituut Nederland 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. Zorginstituut Nederland 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

<i>Rapportage derde</i>	<i>Bedrag 2013 in mln.</i>	<i>Bedrag rechtmatigheidscontrole</i>	<i>Rechtmatigheidscontrole door:</i>	<i>Conclusie ZIN</i>	<i>Kanttekeningen bij conclusie</i>
Bijdrage ingezetenen via belastingdienst	22.203,9	22.023,3	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Voldoende	
Bijdrage ingezetenen via SVB	687,1	687,1	Auditdienst SVB en externe accountant SVB	Voldoende	
Bijdragen niet-ingezetenen	97,5	97,5	ZIN in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	- Onrechtmatigheid door niet tijdig versturen afrekeningen van € 0,4 mln. (0,3%) - Onzekerheid door buiten beschouwing laten heffingskorting in gebroken jaar van € 1,0 mln. (0,7%) en AWBZ wereldinkomen € 0,3 mln. (0,2%).
Internationale verdragen via Zorginstituut Nederland	9,6	9,6	ZIN in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	2.565,5	2.565,5	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag 2013 VWS)	Voldoende	
Heffing gemoedsbezwaarden	3,4	3,4	ZIN in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	
Compensatie eigen risico chronisch zieken	-218,7	-218,7	Extern accountant CAK en toezichtoordeel NZa	Oordeelonthouding	De NZa geeft aan dat er geen onrechtmatigheden en onzekerheden zijn gevonden maar maakt op de rechtmatigheid een voorbehoud in afwachting van een oordeel op de resultaten van de steekproef CER 2013.

Bijdragen missionarissen	0,1	0,1	Interne accountantsdienst CZ en toezichtsoordeel ZIN	Voldoende	De verklaring van de externe accountant van CZ bevat geen uitspraak inzake de juistheid en/of rechtmatigheid van de premieopbrengsten alleen over het aantal missionarissen. Rechtmatigheid vastgesteld op basis van toezichtsonderzoek door het ZIN
Bestuursrechtelijke premie Wanbetalers	232,6	232,6	ZIN in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant) inzake uitvoering ZIN en toezichtsoordeel NZa inzake uitvoering door zorgverzekeraars.	Voldoende	- Onrechtmatigheid door kwijtscheldingen voor € 3,1 mln. (0,3%), geautomatiseerde verwerking voor € 2,3 mln (0,3%), niet tijdig verwerken aanmeldingen voor € 0,6 mln (0,06%) en niet tijdig verwerken van ontvangsten € 0,7 mln (0,07%). Onzekerheid door aansluitverschillen administratie voor € 0,1 mln (<0,05%) en voor € 5,6 mln (0,6%) aansluitingsverschillen CJIB en ZIN.
Invorderingsrente Belastingdienst	1,5	1,5	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Voldoende	
Rente Zorgverzekeraars	14,9	14,9	Accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Oordeelonthouding	Als gevolg van landelijke risico's en onduidelijkheden is er niet voldoende geschikte informatie om tot een oordeel te komen.
Diverse rentebaten	0,0	0,0	ZIN in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	
<b>Totaal</b>	<b>25.597,4</b>				

## 4.4.2 Lasten

<i>Rapportage derde</i>	<i>Bedrag 2013 in mln.</i>	<i>Bedrag rechtmatigheidscontrole</i>	<i>Rechtmatigheidscontrole door:</i>	<i>Conclusie ZIN</i>	<i>Kanttekeningen bij conclusie</i>
Zorglasten zorgverzekeraars	20.293,9	20.327,0	Externe accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Oordeelonthouding	Als gevolg van landelijke risico's en onduidelijkheden is er niet voldoende geschikte informatie om tot een oordeel te komen.
Zorglasten missionarissen	0,2	0,2	Interne accountantsdienst CZ en toezichtoordeel ZIN	Voldoende	
Regeling Onverzekerden	4,9	4,9	ZIN in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	Onrechtmatigheid door geautomatiseerde verwerking (€ 0,3 mln; 0,3%), het niet juist verwerken van registratieve polissen (€ 0,6 mln; 1,3%) en het niet juist verwerken van mutaties (€ 0,2 mln.; 0,5%). Onzekerheid door aansluitverschillen in de administratie van € 0,1 mln. (0,2%) en aansluitverschillen CJIB en ZIN € 0,7 mln (1,6%).
Compensatie wanbetalers waarvan - nieuwe stijl  - oude stijl	453,0	453,0	Bestuursverklaring zorgverzekeraars en toezichtoordeel NZa omtrent rechtmatigheid uitvoering  Accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Voldoende  Voldoende	NZa geeft aan dat de bevindingen uit hun onderzoek niet leiden tot een vermindering van het compensatiebedrag.
Subsidies via ZIN	0,2	0,2	ZIN in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	



WMG: Beschikbaarheids- bijdragen curatieve zorg	806,6	806,6	Verantwoording door NZa. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Voldoende	NZa stelt beschikkingen ambtelijk vast en verklaart zelf over de rechtmatigheid van hun uitvoering en onderbouwt dat met een Rapport van bevindingen van een externe accountant
WMG:Beschikbaar- heidsbijdragen: Transitiebedragen	541,9	541,9	Verantwoording door NZa. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Oordeel- onthouding	NZa stelt beschikkingen vast en verklaart zelf over de rechtmatigheid van hun uitvoering en onderbouwt dat met een Rapport van bevindingen van een interne of externe accountant
WMG:Beschikbaar- heidsbijdragen: Medische vervolgopleidingen	1.102,5	1.102,5	Verantwoording door NZa. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Oordeel- onthouding	NZa stelt beschikkingen vast en verklaart zelf over de rechtmatigheid van hun uitvoering. Zij onderbouwt dat echter niet met controlebevindingen van een interne of externe accountant.
Internationale verdragen via ZIN	254,8	254,8	ZIN in Financieel Verslag Uitvoeringstaken ( ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	
Internationale verdragen via organen woon- of verblijfplaats	30,8	30,8	Interne accountantsdiensten CZ en externe accountant Agis Toezichtsoordeel ZIN	Oordeel- onthouding	65% van de geldstroom (via Agis) is met een grotere controle tolerantie gecontroleerd dan toegestaan voor het FJF. Onzekerheid voor € 2,6 miljoen (2,9%). Waarvan € 1,6 miljoen CZ en Agis € 1,0 miljoen.
Beheerskosten zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	171,9	171,9	Externe accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid verzekeren aantallen	Voldoende	
Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	3,1	3,1	Interne accountantsdienst CZ externe accountant Agis en toezichtsoordeel ZIN	Voldoende	
Beheerskosten bureau Duitse/ Belgische zaken	0,4	0,4	Interne Auditdienst SVB	Oordeel- onthouding	Verantwoording SVB is niet gericht op rechtmatigheid maar op juistheid en volledigheid

Beheerskosten Sociaal Attachés	0,1	0,1	ZIN	Voldoende	
Bankkosten en overige interest	0,4	0,4	ZIN	Voldoende	
Interest Ministerie van Financiën	1,5	1,5	ZIN	Voldoende	
Heffingsrente niet- ingezetenen	0,9	0,9	ZIN in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	
<b>Totaal</b>	<b>23.667,1</b>				

#### 4.4.3 Beoordeling rechtmatigheid Zvf als geheel Oordeel

Zorginstituut Nederland kan geen conclusie trekken met betrekking tot de rechtmatigheid van de geldstromen onder de Zvw als gevolg van onderstaande problematiek.

##### *Onderbouwing oordeel*

Als gevolg van wat in paragraaf 3.1.4.5 over het effect van landelijke risico's en onduidelijkheden is toegelicht, is er niet voldoende geschikte informatie om tot een oordeel te komen.

De NZa onthoudt zich van een oordeel bij de juistheid van de zorglasten 2013. De NZa onderbouwt deze oordeelonthouding door te wijzen op de controleverklaringen met oordeelonthouding bij de opgave van de zorglasten door zorgverzekeraars. Deze oordeelonthouding is kwalitatief onderbouwd door zorgverzekeraars en hun accountants. De NZa heeft niet voldoende geschikte controle-informatie voor een nauwkeuriger kwantificering van de onzekerheden dan de zorgverzekeraars en onderbouwt haar oordeel eveneens kwalitatief. De oordeelonthouding impliceert een mogelijk totaal aan onzekerheden groter dan 10%, maar is dus niet exact gekwantificeerd. Zorginstituut Nederland 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 de kwalitatief onderbouwde oordeelonthouding van de NZa ook leidt tot een kwalitatief onderbouwde oordeelonthouding van Zorginstituut Nederland.

##### *Onzekerheden*

Naast deze kwalitatieve onzekerheid zijn er ook wel gekwantificeerde onzekerheden. De onzekerheden in de hierna genoemde geldstromen bedragen € 1.874,7 miljoen (7,9 % van de lasten Zvf). Achtereenvolgens zijn er onzekerheden in de geldstroom bijdragen niet-ingezetenen (€ 1,3 miljoen; < 0,05% van totale lasten Zvf), Onverzekerden (€ 0,8 miljoen; < 0,05% van totale lasten Zvf), Wanbetalers (€ 5,7 miljoen; < 0,05% van totale lasten Zvf). Een bedrag van € 34,3 miljoen in de geldstromen (zorglasten internationale verdragen, beheerskosten en diverse rente) van de organen van woon- en verblijfplaats is onzeker als gevolg van afwijkende controle toleranties (0,1% van totale lasten Zvf). Een bedrag van € 1.644,4 miljoen in de beschikbaarheidsbijdragen transitiebijdragen en medische vervolgoopleidingen is onzeker als gevolg van het ontbreken van een onderbouwing van de rechtmatigheidsverklaring door de NZa over het door haar gevolgde proces (6,9% van totale lasten Zvf). De geldstroom Compensatie eigen risico chronisch zieken

(€ 218,7 miljoen: 0,9% van de totale lasten Zvf) is onzeker doordat de NZa de resultaten van de steekproef 2013 niet kan duiden.

*Onrechtmatigheden*

Daarnaast is voor een bedrag van € 8,2 miljoen aan financiële onrechtmatigheden aangetroffen (< 0,05% van totale lasten Zvf). Het betreft de bevindingen voor de volgende geldstromen: bijdragen niet-ingezetenen' (€ 0,4 miljoen; <0,05% van lasten Zvf), Onverzekerden (€ 1,1 miljoen; <0,05% van lasten Zvf), en de regeling wanbetalers (€ 6,7 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*

Voor de volgende geldstroom heeft Zorginstituut Nederland een indirecte verantwoordelijkheid. De verantwoording door het CAK en het toezichtsoordeel van de NZa dekt de volgende geldstroom af:

#### *Baten Zvf*

- Compensatie Eigen Risico (€ 218,7 miljoen negatief).

#### **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 met een steekproef. De bevindingen van deze steekproef over 2013 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 2013.

#### **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 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 toezichtsoordeel van de NZa over de juistheid van de gegevenslevering door de zorgverzekeraars.

Dit dekt de volgende geldstromen in de lasten van het Zvf af:

- Zorglasten zorgverzekeraars (€ 20.293,9 miljoen);
- Compensatie wanbetalers (€ 453,0 miljoen);
- Beheerskosten zorgverzekeraars (€ 171,9 miljoen);
- Interest zorgverzekeraars (€ 14,9 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 2013 van Zorginstituut

Nederland. 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 risicoverevening door de zorgverzekeraars. De NZa beoordeelt daarin ook in hoeverre zorgverzekeraars structureel meer ten laste van de basisverzekering brengen dan het wettelijk voorgeschreven pakket dan wel tegen een te hoog tarief.

Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland.

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

### **Compensatie wanbetalers**

Volgens de nieuwe regeling wanbetalers moet Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland.

De NZa controleert niet de omvang van de compensatie, maar deze volgt uit de aanmeldingen door verzekeraars. Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland 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 3.1.4.5 is toegelicht, is er sprake van grote onzekerheid in de controle van de zorglasten wat tot oordeelonthoudingen heeft geleid bij de opgaven van zorglasten door zorgverzekeraars. De NZa onthoudt zich als gevolg hiervan van een oordeel over de juistheid van de zorglasten 2013 (€ 20.401,5 miljoen). De NZa onderbouwt deze oordeelonthouding door te wijzen op de oordeelonthouding in de controleverklaringen bij de zorglasten door zorgverzekeraars. De oordeelonthouding is kwalitatief 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 oordeelonthouding eveneens kwalitatief.

Naast bovengenoemde kwalitatieve onzekerheden heeft de NZa € 33,1 miljoen aan onjuistheden en € 264,2 miljoen aan onzekerheden geconstateerd in de in 2014 aangeleverde kostenstaten voor de zorgjaren 2012 en 2013. Het bedrag aan onjuistheden heeft Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland het compensatiebedrag, dat de zorgverzekeraars van Zorginstituut Nederland 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 en de daaraan verbonden geldstroom Interest zorgverzekeraars**

Er is geen oordeel mogelijk over de rechtmatigheid van de zorglasten zorgverzekeraars, omdat de NZa als gevolg van landelijke onzekerheden zich onthoudt van een oordeel over de juistheid van de zorglasten op geaggregeerd niveau.

### **Compensatie wanbetalers nieuwe stijl**

De Compensatie wanbetalers nieuwe stijl is rechtmatig op basis van het oordeel van de NZa over de juistheid van het aanmeldingsproces wanbetalers.

### **Beheerskosten zorgverzekeraars**

De Beheerskosten Zorgverzekeraars zijn rechtmatig op basis van het oordeel van de NZa over de juistheid van de verzekerdenaantallen.

#### *4.5.3 Lasten WMG*

De rechtmatigheid van de onderstaande geldstromen worden afgedekt door de verantwoording door de NZa. Deze dekt de volgende geldstromen in de Zvf af:

##### *Lasten WMG*

- Beschikbaarheidsbijdragen € 806,6 miljoen;
- Transitiebijdragen € 541,9 miljoen;
- Medische vervolgopleidingen € 1.102,5 miljoen.

### **Achtergrond aanspraken WMG**

In 2012 is de Wet Marktordening 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. We onderscheiden drie verschillende soorten bijdragen onder WMG: beschikbaarheidsbijdragen, transitiebijdragen en bijdragen voor medische vervolgopleidingen.

### **Bevindingen**

Er is een verantwoording van de NZa ontvangen die alleen voor de beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg onderbouwd is met een rapport van feitelijke bevindingen van een externe accountant. Dit in combinatie met het gegeven dat de NZa de bevoegdheid heeft en daar ook gebruik van heeft gemaakt tot het nemen van ambtelijke beschikkingen.

Voor de overige geldstromen stelt het Zorginstituut vast dat er sprake is van bedragen op basis van voorlopige beschikkingen. De rechtmatigheid is daarom maar deels aan de orde omdat het proces nog niet is afgerond. Niettemin kan het Zorginstituut niet vaststellen of de verklaring dat de verstrekte voorschotten volgens wet- en regelgeving tot stand zijn gekomen, juist is. Er is geen rapport met controle bevindingen van een onafhankelijke auditor beschikbaar.

### **Bevindingen M&O**

Er zijn geen M&O bevindingen gemeld in de verantwoording

### **Conclusies met betrekking tot beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg**

De geldstroom is rechtmatig omdat de NZa ambtelijk bevoegd tot het treffen van beschikkingen voor de beschikbaarheidsbijdragen.

### **Conclusies met betrekking tot beschikbaarheidsbijdragen transitiebijdragen en medische vervolgopleidingen**

Er is geen conclusie mogelijk omtrent de rechtmatigheid van de geldstroom omdat de rechtmatigheidsverklaring van de NZa niet onderbouwd is door een controleverklaring van een interne of externe accountant. Zonder aan voorgaande conclusie afbreuk te doen stelt Zorginstituut Nederland vast dat de verantwoorde bedragen een raming betreffen op basis van voorlopige beschikkingen en het Zorginstituut geen aanwijzingen heeft voor onrechtmatigheden in deze geldstromen.

#### 4.5.4 Internationale verdragen via organen van woon- en verblijfplaats

Voor de volgende geldstromen heeft Zorginstituut Nederland een indirecte verantwoordelijkheid:

##### *Lasten Zvf*

- Internationale verdragen via organen woon- of verblijfplaats (€ 30,8 miljoen);
- Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats (€ 3,1 miljoen);
- Bankkosten en overige interest (€ 0,4 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 2013 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 Zorginstituut Nederland 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". Zorginstituut Nederland heeft met CZ en Agis een overeenkomst gesloten, inclusief controleprotocol. Het controleprotocol voor beide organisaties voldoet aan de vereisten voor het Zvf met uitzondering van de te hanteren controletoleranties voor Agis. De toegepaste tolerantie is 5% bij een 95% betrouwbaarheidsinterval, waar het Zvf een 1% tolerantie vereist. Het ministerie van VWS is hier van op de hoogte en heeft het Zorginstituut hierover bericht in een brief van 12 mei 2012.

##### **Aansluiting**

De verantwoordingen van CZ en Agis sluiten aan bij de bedragen in het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2013*.

##### **Oordeel toezichthouder**

Zorginstituut Nederland heeft een review gehouden bij CZ en Agis. Daarbij is voor € 2,6 mln aan onzekerheden geconstateerd waarvan € 1,6 miljoen bij CZ en € 1,0 miljoen bij Agis.

##### **Bevindingen M&O**

Er zijn geen specifieke bevindingen ten aanzien van M&O gerapporteerd door de interne autodienst van CZ of de externe accountant van Agis.

##### **Bevindingen rechtmatigheid**

Er zijn bij CZ en Agis geen onrechtmatigheden van materieel belang aangetroffen.

##### **Conclusie**

Er is geen conclusie mogelijk omdat de controletolerantie voor 65% van de geldstroom (via Agis) hoger is dan wat vereist is voor het Zvf. Zonder aan bovenstaande conclusie afbreuk te doen, zijn er geen onrechtmatigheden geconstateerd. Wel zijn er voor € 2,6 mln (2,9% van de geldstroom) aan onzekerheden geconstateerd.



## 4.6 Rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

### 4.6.1 Baten

<i>Rapportage derde</i>	<i>Bedrag 2013 in mln.</i>	<i>Bedrag rechtmatigheidscontrole</i>	<i>Rechtmatigheidscontrole door:</i>	<i>Conclusie ZIN</i>	<i>Kanttekeningen bij conclusie</i>
Premie via Belastingdienst	19.761,6	18.484,2	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Voldoende	
Internationale verdragen via ZIN	7,5	7,5	ZIN in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	
Internationale verdragen via zorgkantoren/CAK	0,7	0,7	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel NZa	Voldoende	
Rijksbijdrage BIKK	3.679,2	3.679,2	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag VWS 2013)	Voldoende	
Rijksbijdrage abortusklinieken	12,4	12,4	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag VWS 2013)	Voldoende	
Regresrecht	16,4	16,4	Zorginstituut Nederland	Voldoende	
Eigen bijdragen via CAK	618,9	618,9	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel NZa	Voldoende	Onzekerheid van € 1,3 miljoen wegens aansluitverschillen verantwoording CAK en verantwoording SVB/UWV.
Eigen bijdragen via SVB	1.075,1	1.075,1	Interne Auditdienst SVB en review door inspectie SZW	Oordeelonthouding	Door het ontbreken van een expliciete uitspraak omtrent rechtmatigheid door de IAD en het reviewrapport van de inspectie SZW, kan over de rechtmatigheid geen conclusie worden getrokken wegens het ontbreken van een specifiek oordeel over deze geldstroom.

Eigen bijdragen via UWV	373,5	373,5	Interne Auditdienst UWV en review door inspectie SZW	Oordeel-onthouding	Door het ontbreken van een expliciete uitspraak omtrent rechtmatigheid door de IAD en het reviewrapport van de inspectie SZW, kan over de rechtmatigheid geen conclusie worden getrokken wegens het ontbreken van een specifiek oordeel over deze geldstroom.
Maximering reserves zorgkantoren	7,9	7,9	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en AWBZ verzekeraars.	voldoende	
Eigen bijdragen via zorgkantoren	-0,1	-0,1	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en AWBZ verzekeraars.	voldoende	
Invorderingsrente Belastingdienst	5,2	5,2	Rijksauditdienst (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Voldoende	
Interest CAK	0,2	0,2	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en AWBZ verzekeraars.	Voldoende	
Interest PGB	0,5	0,5	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en AWBZ verzekeraars.	voldoende	
<b>Totaal</b>	<b>25.559,0</b>				

#### 4.6.2 Lasten

<i>Rapportage derde</i>	<i>Bedrag 2013 in mln.</i>	<i>Bedrag rechtmatigheidscontrole</i>	<i>Rechtmatigheidscontrole door:</i>	<i>Conclusie ZIN</i>	<i>Kanttekeningen bij conclusie</i>
Zorgaanspraken via CAK	24.622,6	24.622,6	Extern accountant CAK en rechtmatigheidsoordeel NZa	Voldoende	Onzekerheid van € 22,0 miljoen (0,09%) wegens niet uitvoeren materiële controles.

Zorgaanspraken via zorgkantoren	11,4	11,4	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende accountantsverklaringen (juistheid en rechtmatigheid fin. verantwoording AWBZ concessiehouders).	Voldoende	Onzekerheid van € 0,2 miljoen (1,8%) wegens het verkeerd toepassen van uitzonderingssituaties intramurale AWBZ-zorg.
Internationale verdragen	9,4	9,4	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten AWBZ verzekeraars	Voldoende	
Subsidies via ZIN	195,2	195,2	ZIN in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Voldoende	
Subsidies via zorgkantoren	2.415,4	2.415,4	Bij PGB's controleverklaring zorgkantoren over juistheid en naleving subsidievoorschriften op basis waarvan het ZIN vaststelt.	Voldoende	
Subsidies via CSZ	3,2	3,2	ZIN en verklaring externe accountant CSZ.	Voldoende	
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	155,6	155,6	Extern accountant CAK en rechtmatigheidsoordeel NZa.	Voldoende	
WMG beschikbaarheidsbijdrage	22,1	22,1	Verantwoording door NZa. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Oordeelonthouding	NZa stelt beschikkingen vast en verklaart zelf over de rechtmatigheid van hun uitvoering. Zij onderbouwt dat echter niet met controlebevindingen van een interne of externe accountant.
Beheerskosten zorgkantoren	165,0	165,0	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende accountantsverklaringen (juistheid en rechtmatigheid fin. verantwoording AWBZ concessiehouders).	Voldoende	Onrechtmatigheid van € 0,2 miljoen (0,1%) wegens het onterecht opnemen van subsidie Fraudebestrijding PGB in de beheerskosten en € 0,2 miljoen (0,1%) wegens het foutief toekennen van PGB.
Beheerskosten Agis	0,1	0,1	Interne auditdienst Agis en toezichtsoordeel ZIN	Voldoende	
Interest Ministerie van Financiën	26,7	26,7	ZIN	Voldoende	
<b>Totaal</b>	<b>27.626,7</b>				

#### 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 € 1.494,3 miljoen (5,4% van de lasten) voor de volgende geldstromen: eigen bijdragen van SVB (€ 1.075,1 miljoen; 3,9%), eigen bijdragen van UWV (€ 373,5 miljoen; 1,4 %), eigen bijdrage CAK (€ 1,3 miljoen; <0,05% van de lasten AFBZ), Zorgaanspraken CAK (€ 22,0 miljoen; 0,08%), Zorgaanspraken via Zorgkantoren (€ 0,2 miljoen; < 0,05%), beheerskosten Zorgkantoren (€ 0,4 miljoen; < 0,05%) en beschikbaarheidsbijdragen medische vervolgoedingen (€ 22,1; 0,08%).

In de geldstroom Beheerskosten zorgkantoren is sprake van € 0,4 miljoen aan onrechtmatigheden. Een bedrag van € 0,2 miljoen (0,1%) is onrechtmatig wegens het onterecht opnemen van subsidie Fraudebestrijding PGB als beheerskosten en € 0,2 miljoen (0,1%) is onrechtmatig wegens het foutief toekennen van PGB.

Afgezien van bovenstaande onzekerheden en onrechtmatigheden zijn er geen onrechtmatigheden en/of onzekerheden 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 2013 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 (€ 1.075,1 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 2013 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 Zorginstituut Nederland.

##### **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.

### **Bevindingen M&O**

Er zijn geen M&O bevindingen gemeld in de verantwoording.

### **Toezichtoordeel Inspectie SZW**

Het toezichtrapport van de inspectie SZW geeft geen oordeel over de ingehouden eigen bijdrage AWBZ maar alleen een oordeel op de rechtmatigheid van de uitkeringsgelden. Voor de totale uitkeringsgelden via de SVB oordeelt de Inspectie SZW dat de rechtmatigheid voldoende is.

### **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 expliciet oordeel bij de ingehouden eigen bijdrage van de Inspectie SZW.

#### *4.7.2 Controleverklaring eigen bijdragen via UWV*

De verantwoording eigen bijdragen AWBZ 2013 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 (€ 373,5 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 2013 voldoet aan de voor dit doel te stellen eisen volgens het convenant van 10 maart 2005 tussen het Ministerie van SZW en Zorginstituut Nederland. 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.

### **Bevindingen M&O**

Er zijn geen M&O bevindingen gemeld in de verantwoording.

### **Toezichtoordeel Inspectie SZW**

Het toezichtrapport van de inspectie SZW geeft geen oordeel over de ingehouden eigen bijdrage AWBZ maar alleen een oordeel op de rechtmatigheid van de uitkeringsgelden. Voor de totale uitkeringsgelden via het UWV oordeelt de Inspectie SZW dat de rechtmatigheid voldoende is.

### **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 expliciet oordeel bij de ingehouden eigen bijdrage van de Inspectie SZW.

#### *4.7.3 Lasten WMG*

De rechtmatigheid van de onderstaande geldstromen worden afgedekt door de verantwoording door de NZa. Deze dekt de volgende geldstromen af.

##### *Lasten WMG*

- Medische vervolgopleidingen € 22,1 miljoen.

### **Achtergrond aanspraken WMG**

In 2012 is de Wet Marktordening 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. We onderscheiden drie verschillende soorten bijdragen onder WMG: beschikbaarheidsbijdragen, transitiebijdragen en bijdragen voor medische vervolgopleidingen.

### **Bevindingen**

Voor de beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgopleidingen voor AWBZ zorg stelt het Zorginstituut vast dat er sprake is van bedragen op basis van voorlopige beschikkingen. Hier is de rechtmatigheid maar deels aan de orde omdat het proces nog niet is afgerond. Niettemin kan het Zorginstituut niet vaststellen of de verklaring dat de verstrekte voorschotten volgens wet- en regelgeving tot stand zijn gekomen, juist is. Er is geen rapport met controlebevindingen van een onafhankelijke auditor beschikbaar.

### **Bevindingen M&O**

Er zijn geen M&O bevindingen gemeld in de verantwoording.

### **Conclusies met betrekking tot beschikbaarheidsbijdragen medische vervolgopleidingen**

Er is geen conclusie mogelijk omtrent de rechtmatigheid van de geldstroom omdat de rechtmatigheidsverklaring van de NZa niet onderbouwd is door een controleverklaring van een interne of externe accountant. Zonder aan voorgaande conclusie afbreuk te doen stelt Zorginstituut Nederland vast dat de verantwoorde bedragen een raming betreffen op basis van voorlopige beschikkingen en het Zorginstituut geen aanwijzingen heeft voor onrechtmatigheden in deze geldstromen

## 5 Ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2013

Diemen

17 december 2014

Arnold Moerkamp,  
Voorzitter Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Bert Boer,  
Lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Marian Grobbink,  
Lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland





## 6 Overige gegevens

### 6.1 Controleverklaring Zorgverzekeringsfonds

#### **Controleverklaring van de onafhankelijke accountant**

Aan: de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

#### **Verklaring betreffende de jaarrekening**

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag 2013 opgenomen jaarrekening over 2013 van het Zorgverzekeringsfonds, zoals beheerd door Zorginstituut Nederland (ZIN) te Diemen, bestaande uit de waarderingsgrondslagen (paragraaf 3.1), de balans per 31 december 2013 en de rekening van baten en lasten over 2013 (paragraaf 3.2) en de toelichtingen daarop (paragraaf 3.3), gecontroleerd. Tevens hebben wij de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2013 opgenomen financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2013 en de toelichtingen hierop (paragraaf 4.4 en 4.5) van het Zorgverzekeringsfonds gecontroleerd.

#### **Verantwoordelijkheid van het bestuur**

De Raad van Bestuur van ZIN 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, voor het opstellen van het jaarverslag zoals opgenomen in de hoofdstukken 1 en 2, beide in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet en de leidraad inrichting financieel jaarverslag fondsen alsmede voor het opmaken van de financiële rechtmatigheidsverantwoording, die de financiële rechtmatigheid getrouw dient weer te geven, in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet en het rechtmatigheidsbegrip dat is gedefinieerd in de brieven van VWS zoals uiteengezet in paragraaf 4.2 van het financieel jaarverslag fondsen 2013. 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 inzake de jaarrekening**

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening 2013 van het Zorgverzekeringsfonds 2013 op basis van onze controle, verricht in overeenstemming met Nederlands recht, de leidraad inrichting financieel jaarverslag fondsen en de Zorgverzekeringswet. Vanwege de aangelegenheid beschreven in de paragraaf 'Onderbouwing van de oordeelonthouding met betrekking tot de jaarrekening' zijn wij echter niet in staat geweest om voldoende en geschikte controle-informatie te verkrijgen om daarop ons controleoordeel te kunnen baseren bij de jaarrekening 2013.

#### **Verantwoordelijkheid van de accountant inzake de financiële rechtmatigheidsverantwoording**

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de financiële rechtmatigheidsverantwoording op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, de leidraad inrichting financieel jaarverslag fondsen 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 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 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 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 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 ZIN. 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 ZIN gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de financiële rechtmatigheidsverantwoording. Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is voor ons oordeel.

#### **Onderbouwing van de oordeelonthouding met betrekking tot de jaarrekening**

Op 28 november 2014 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) haar samenvattende notitie verantwoordingsdocumenten Zvw 2013 uitgebracht. De NZa wijst in haar notitie op de generieke oordeelonthouding in de controleverklaringen bij Jaarstaat Specifieke Informatie deel A van de zorgverzekeraars. De onzekerheden die de basis zijn voor de oordeelonthouding worden veroorzaakt doordat er onvoldoende geschikte controle-informatie over de declaraties medisch specialistische zorg 2013 en de declaraties van de geestelijke gezondheidszorg 2013, die bepalend zijn voor de hoogte van de post "Zorglasten zorgverzekeraars" in de jaarrekening, kan worden verkregen. Op grond van het single-auditprincipe dat voortkomt uit de Zorgverzekeringswet, hebben wij geen mogelijkheden om andere controle-informatie ten aanzien van deze declaraties te verkrijgen dan de samenvattende notitie verantwoordingsdocumenten Zvw 2013 van de Nederlandse Zorgautoriteit. Als gevolg daarvan hebben wij niet kunnen vaststellen of de zorglasten en gerelateerde balansposten juist en volledig verantwoord zijn.

#### **Oordeelonthouding met betrekking tot de jaarrekening**

Vanwege het belang van de in de paragraaf 'Onderbouwing van de oordeelonthouding' beschreven aangelegenheid zijn wij niet in staat geweest om voldoende en geschikte controle-informatie te verkrijgen om daarop ons controleoordeel te kunnen baseren. Derhalve kunnen wij geen oordeel geven omtrent de getrouwheid van de jaarrekening van het Zorgverzekeringsfonds 2013.

#### **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 van het financieel jaarverslag fondsen 2013.

**Toelichting inzake de toepassing van de Nederlandse controlestandaarden**

Wij wijzen op de volgende aangelegenheid in onze controle. De verantwoording financieel jaarverslag fondsen 2013 is in belangrijke mate gebaseerd op financiële informatie die door ketenpartners wordt aangeleverd. Als gevolg van het single audit principe dat in de zorgverzekeringswet is vastgelegd, is het voor ons niet toegestaan om de adequaatheid van informatie van ketenpartners te toetsen en dienen wij uit te gaan van de juistheid van de financiële informatie zoals die wordt verstrekt door de ketenpartners.

**Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen**

Wij vermelden dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of het jaarverslag zoals opgenomen in hoofdstuk 1 en 2, voor zover wij dat kunnen beoordelen, overeenkomstig de Zorgverzekeringswet is opgesteld, en of de in artikel 2:392 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd. Tevens vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Den Haag, 17 december 2014

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 Zorginstituut Nederland

#### Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag 2013 opgenomen jaarrekening over 2013 van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, zoals beheerd door Zorginstituut Nederland (ZIN) te Diemen, bestaande uit de waarderingsgrondslagen (paragraaf 3.1), de balans per 31 december 2013 en de rekening van baten en lasten over 2013 (paragraaf 3.4) en de toelichtingen daarop (paragraaf 3.5), gecontroleerd. Tevens hebben wij de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2013 opgenomen financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2013 en de toelichtingen hierop (paragraaf 4.6 en 4.7) van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten gecontroleerd.

#### Verantwoordelijkheid van het bestuur

De Raad van Bestuur van ZIN 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, voor het opstellen van het jaarverslag zoals opgenomen in de hoofdstukken 1 en 2, beide in overeenstemming met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de leidraad inrichting financieel jaarverslag fondsen alsmede voor het opmaken van de financiële rechtmatigheidsverantwoording, die de financiële rechtmatigheid getrouw dient weer te geven, in overeenstemming met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en het rechtmatigheidsbegrip dat is gedefinieerd in de brieven van VWS zoals uiteengezet in paragraaf 4.2 van het financieel jaarverslag fondsen 2013. 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 inzake de financiële rechtmatigheidsverantwoording

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, de leidraad inrichting financieel jaarverslag fondsen 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 bevatten. 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/of 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 ZIN. 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 ZIN 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 voor ons oordeel.

### **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 2013 en van het saldo van baten en lasten over 2013 in overeenstemming met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
- de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2013 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 inzake de toepassing van de Nederlandse controlestandaarden**

Wij wijzen op de volgende aangelegenheid in onze controle. De verantwoording financieel jaarverslag fondsen 2013 is in belangrijke mate gebaseerd op financiële informatie die door ketenpartners wordt aangeleverd. Als gevolg van het single audit principe dat in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is vastgelegd, is het voor ons niet toegestaan om de adequaatheid van informatie van ketenpartners te toetsen en dienen wij uit te gaan van de juistheid van de financiële informatie zoals die wordt verstrekt door de ketenpartners.

### **Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen**

Wij vermelden dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of het jaarverslag zoals opgenomen in hoofdstuk 1 en 2, voor zover wij dat kunnen beoordelen, overeenkomstig de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is opgesteld, en of de in artikel 2:392 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd. Tevens vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Den Haag, 17 december 2014

KPMG Accountants N.V.

J.G.A. Bruinsma RA

### **6.3 Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland gedurende 2013 en per 1 januari 2014**

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 Zorginstituut Nederland
FJF	Financieel Jaarverslag Fondsen
FVU	Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland
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
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
UMC	universitair medisch centrum
UWV	Uitvoeringinstituut werknemersverzekeringen
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wfsv	Wet financiering sociale verzekeringen
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
Zfw	Ziekenfondswet
ZIN	Zorginstituut Nederland
Zvf	Zorgverzekeringsfonds
Zvw	Zorgverzekeringwet