

Financieel Jaarverslag Fondsen 2014

Datum 15 december 2015

Colofon

Volgnummer	2015113842
Contactpersoon	Erwin M. Pijper +31 (0)20 797 86 65
Afdeling	Fondsen & Concerncontrol
Uitgebracht aan	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoud

1	Inleiding	5
1.1	Toezicht	5
1.2	Leeswijzer	6
2	Fondsbeheer in 2014	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Visie en doelmatigheid fondsbeheer	7
2.3	Bestuurlijke afspraken over financiële verantwoording met VWS	7
2.4	Resultaten van de fondsen	7
3	Jaarrekeningen fondsen 2014	9
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 AFBZ	35
3.5	Toelichting Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	38
4	Financiële Rechtmatigheidsverantwoording Fondsen 2014	45
4.1	Algemeen	45
4.2	Begripsbepaling financiële rechtmatigheid	45
4.3	Algemene toelichting rechtmatigheidstabellen	48
4.4	Rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds	51
4.5	Toelichting rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds	54
4.6	Rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	62
4.7	Toelichting rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	64
5	Ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2014	67
6	Overige gegevens	69
6.1	Controleverklaring Zorgverzekeringsfonds	69
6.2	Controleverklaring Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	71
6.3	Winstbestemming	73
6.4	Gebeurtenissen na balansdatum	73
6.5	Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland	73
6.6	Verklaring van de gebruikte afkortingen	74

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). Per 31 december 2014 is de AWBZ ingetrokken en vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit betekent dat 2014 het laatste jaar is dat er een volledig jaarverslag over de uitvoering van de AWBZ verschijnt. Het AFBZ blijft nog zeven jaar bestaan tot 2022 voor het afwikkelen van de resterende vorderingen en verplichtingen.

Zorginstituut Nederland verantwoordt zich als fondsbeheerder over de geldstromen in het Zvf en AFBZ met dit *Financieel Jaarverslag Fondsen 2014*. Als fondsbeheerder draagt Zorginstituut Nederland geen verantwoordelijkheid voor de juistheid en rechtmatigheid van deze geldstromen, maar wel over de juiste weergave van de daaruit volgende kasstromen in de fondsen van deze geldstromen. De 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 2015 heeft Zorginstituut Nederland het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2014* uitgebracht over de volgende uitvoeringstaken:

- subsidies via Zorginstituut Nederland (inclusief abortusklinieken);
- afrekening internationale verdragslanden;
- bijdragen niet-ingezetenen;
- gemoedsbezwaarden;
- 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 2014*.

1.1 Toezicht

Zorginstituut Nederland biedt het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2014* 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 10 december 2015 laten weten in te stemmen met het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2013*. Daarbij heeft de minister aandacht gevraagd voor de volgende onderwerpen:

- *Toezichtsregime beschikbaarheidsbijdragen NZa*
De minister geeft aan dat als gevolg van de toegenomen materialiteit van twee nieuwe geldstromen (transitiebijdragen en beschikbaarheidsbijdrage

medische vervolgoopleidingen) het belang is toegenomen om het toezichtregime voor deze geldstroom te regelen. Zij vraagt Zorginstituut Nederland om hier samen met haar ministerie en de NZa aandacht aan te besteden.

Zorginstituut Nederland heeft hierover diverse besprekingen met de NZa en het Ministerie van VWS gevoerd en het Ministerie van VWS heeft inmiddels een voorstel tot wetwijziging ingediend. Voor de verantwoording over 2014 heeft dit nog geen effect en kan het Zorginstituut geen oordeel weergeven over deze geldstroom.

- *Verantwoording afloop AFBZ*

De Wet langdurige zorg bepaalt dat Zorginstituut Nederland zeven jaar na afloop van de AWBZ een eindrapport AFBZ moet opstellen. Het Ministerie van VWS heeft aangegeven dat zij met Zorginstituut Nederland in gesprek zal gaan over de wijze van verantwoording over de afloop van het AFBZ in de tussenliggende jaren. Zorginstituut Nederland heeft hierover inmiddels een voorstel gedaan aan het ministerie. Dit heeft nog geen gevolgen voor de verantwoording over het jaar 2014.

- *Gevolgen overgang burgerregelingen voor het jaarverslag Fondsen*

Na de overgang van burgerregelingen naar het CAK heeft Zorginstituut Nederland als fondsbeheerder gegevens van het CAK nodig om tot een verantwoording te komen. De minister van VWS adviseert duidelijke afspraken te maken met het CAK over de verantwoording van de aan hun over te dragen burgerregelingen ten behoeve van het Financieel Jaarverslag Fondsen.

Zorginstituut Nederland heeft hierover met het CAK gesproken en de externe accountant van het Zorginstituut opdracht gegeven te beschrijven aan welke eisen de verantwoording van het CAK ten behoeve van het Financieel Jaarverslag Fondsen moet voldoen.

De minister van VWS is de belangrijkste gebruiker van het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2014*. Het verslag is evenwel ook bedoeld om de samenleving te informeren over de baten en lasten in de fondsen over het jaar 2014.

1.2 Leeswijzer

Het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2014* 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 toelichting op de waarderingsgrondslagen, 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. De jaarrekeningposten zijn genummerd. Wij verwijzen in de tekstele of cijfermatig naar dit referentienummer. 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 controleverklaring van de externe accountant en de begrippenlijst.

2 Fondsbeheer in 2014

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 2014.

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 2014 aan de eisen van doelmatig fondsbeheer voldaan. Daarbij past de kanttekening dat er weliswaar geen foutieve betalingen zijn aangetroffen tijdens de controle, maar dat het Zorginstituut de interne beheersing van het betaalproces voor de kassiersfunctie van de WMG op punten moet verbeteren. Het Ministerie van VWS heeft in haar brief van 10 december 2015 de jaarrekeningen van het Zvf en het AWBZ over 2013 goedgekeurd met inbegrip van de verantwoording over de doelmatigheid. In 2016 zal het Ministerie van VWS zich uitspreken over het fondsbeheer in 2014.

2.3 Bestuurlijke afspraken over financiële verantwoording met VWS

Zorginstituut Nederland heeft het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2014* 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 en de zorgconsumptie ten lasten van het verzekerde pakket. Inzicht in de inkomensafhankelijke bijdrage en kosten van zorgconsumptie in enig jaar zijn pas laat beschikbaar. Het Zorginstituut is daarom niet in staat conclusies te verbinden aan de ontwikkelingen van lasten en baten. Overigens heeft Zorginstituut Nederland als beheerder van het Zvf hier ook geen

bevoegdheden 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 cumulatief saldo Fondsen Bedragen x € 1 mln	2014	2013	2012	2011	2010
Zorgverzekeringsfonds	-1.814,8	-2.148,0	-4.078,3	-5.237,6	-5.172,0
Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	-20.651,9	-15.417,0	-13.349,2	-8.525,5	-6.539,1

Het saldo van baten en lasten van het Zvf is over 2014 € 333,2 miljoen positief. De baten bedragen € 25,5 miljard en de lasten € 25,2 miljard. Het cumulatieve saldo van het Zvf eind 2014 bedraagt € 1,8 miljard negatief.

Het saldo van baten en lasten van het AFBZ is over 2014 € 5,2 miljard negatief. De baten bedragen afgerond € 22,7 miljard en de lasten € 27,9 miljard. Het cumulatief saldo van het AFBZ eind 2014 bedraagt € 20,7 miljard negatief.

Op 31 december 2014 is de AWBZ ingetrokken en vanaf 1 januari 2015 is de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) van kracht geworden. 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 het financieel jaarverslag 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 ter liquidatie van het AFBZ.

3 Jaarrekeningen fondsen 2014

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

3.1.1.1 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.

3.1.1.2 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 baten-lastenstelsel 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 3.1.2.1.

3.1.1.3 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.

3.1.1.4 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 waardevermindingsverliezen.

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

3.1.1.5 Waardering baten en lasten

Voor zover niet anders vermeld, hanteert Zorginstituut Nederland het baten-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-lastenstelsel hanteren, corrigeert Zorginstituut Nederland deze cijfers zo veel mogelijk naar het baten-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.

3.1.1.6 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.

3.1.1.7 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 januari 2015 is 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 gunste van 's Rijks Schatkist komt. Om die reden is ook de jaarrekening van het AFBZ op continuïteitsgrondslag opgemaakt.

3.1.1.8 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.

3.1.1.9 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 middelenbeheer 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.

3.1.2 Presentatie

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

3.1.2.1 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 Jaarverslag Fondsen* is geen kasstroomoverzicht opgenomen, omdat deze geen toegevoegde waarde heeft vanwege de liquiditeits- en solvabiliteitsgarantie door 's Rijks Schatkist van de fondsen.
- De inrichting van dit verslag wijkt af van het besluit modellen jaarrekening.
- Er is geen jaarverslag conform artikel 391 BW opgenomen.

3.1.2.2 Weergave bedragen

Wij ronden bedragen af in tienden van miljoenen euro tenzij anders aangegeven.

3.1.3 *Onzekerheden in verantwoording ten gevolge van de inrichting van het zorgstelsel*

De financiële inrichting van het zorgstelsel levert materiële 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 van de uitspraak door controlerende respectievelijk reviewende instanties bij de verantwoordingen.

De onzekerheid onder punt 1 wordt verminderd doordat het Zorginstituut het verschil tussen de resultaten volgens het kasstelsel en op basis van het transactie stelsel raamt.

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.

3.1.3.1 *Diverse gegevensaanleverende partijen verantwoorden zich op basis van het kasstelsel in plaats van het baten-lastenstelsel*

Bij een aantal belangrijke geldstromen verantwoorden derde partijen zich op kasbasis aan de fondsen. De fondsen hanteren echter het baten-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 2014: € 21,9 miljard; AFBZ 2014: € 18,8 miljard)

Zorginstituut Nederland verantwoordt de loonheffingscomponent in de jaarrekening van het Zvf en het AFBZ op basis van het baten-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 Fondsen 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 2014: € 0,0 miljard; AFBZ 2014: € 2,4 miljard negatief)

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

Zorglasten AWBZ via CAK

Het Administratiebesluit belast het CAK met de financiering van de zorgaanspraken AWBZ. Het CAK verantwoordt op kasbasis de betalingen aan zorginstellingen voor zorglasten in opdracht van de zorgkantoren inclusief de betalingen aan zorginstellingen in het kader van beschikkingen in latere jaren. 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.

3.1.3.2 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 tolerantie van de ketenpartners vallen en die zij dus niet vermelden, maar boven de tolerantie 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 doordat de ADR een kleinere tolerantie voor deze posten hanteert dan is vereist voor het Ministerie van VWS zelf, maar daarmee wel voldoet aan de vereiste tolerantie voor het AFBZ en Zvf. Het Ministerie van VWS doet hier een schriftelijke opgave van aan het Zorginstituut.

3.1.3.3 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 in principe 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. Daarnaast kan uit materiële controles blijken dat lasten ten onrechte waren gedeclareerd door zorginstellingen of ten onrechte als verzekerde prestatie onder de Zvw zijn aangemerkt. De zorgverzekeraar moet de kostengegevens hiervoor aanpassen. 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 budgetgefinancierd en tot 2013 de GGZ-instellingen. Binnen deze systematiek stelt de NZa uiteindelijk de budgetten van de ziekenhuizen vast op grond van ingeschatte DBC-inkomsten. Daarbij is het uitgangspunt dat de totale DBC-inkomsten gelijk zouden moeten zijn aan het door de NZa vastgestelde 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.

In 2012 is voor de ziekenhuizen het systeem van budgetfinanciering vervangen door een systeem van prestatiebekostiging. In 2013 volgden ook de GGZ- en enkele overige instellingen. Onder het systeem van prestatiebekostiging is er geen sprake meer van opbrengstenverrekening.

Met ingang van het budgetjaar 2014 zal er geen sprake meer zijn van het systeem van opbrengstverrekening. Voor het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2014* is daarom de actualisatie van de opbrengstverrekening 2011, 2012 en 2013 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.

Verantwoording geldstromen Wmg via de NZa

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 kunnen worden gebracht bij zorgverzekeraars. We onderscheiden drie verschillende soorten bijdragen onder Wmg: beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg, transitiebijdragen en bijdragen voor medische vervolgopleidingen. De Wmg kent geen bepalingen omtrent de verantwoording door de NZa of het toezicht op de uitvoering door de NZa.

Het Ministerie van VWS en de NZa zijn afgelopen jaar in overleg geweest over de verantwoording en toezichtstructuur. Als uitkomst daarvan heeft het Ministerie van VWS een wetswijziging in voorbereiding die de Tweede Kamer naar verwachting in 2016 zal behandelen. De NZa wil niet op de wettelijke bepalingen vooruitlopen met het opstellen van een verantwoording. Als gevolg daarvan zijn alleen de kasstromen met zekerheid bekend, omdat het Zorginstituut de kassierfunctie heeft.

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 verrekeningen tussen het Rijk, de AFBZ en de fondsen AOW en ANW. Deze verrekeningen volgen uit de afrekeningen van de verdeelsleutels die bij de loonheffing twee jaar en bij de inkomstenheffing vier jaar na afloop van het belastingjaar plaatsvinden. In de premiebaten worden de verrekeningen verantwoord op kasbasis. Het is in het verleden niet mogelijk

gebleken een goede schatting van deze bedragen te maken. Het 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 tussen de sociale verzekeringsfondsen vast. De betreffende onzekerheid over de definitieve vaststellingen van de verdeelsleutels in latere jaren is niet te kwantificeren.

3.1.3.4 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.

3.1.3.5 Opmvolging landelijke onzekerheden in de keten van verantwoordingen in het zorgstelsel in 2013

De NZa heeft in 2013 in haar toezichtsoordeel een oordeelonthouding afgegeven bij de juistheid op geaggregeerd niveau van de verantwoording van de zorglasten van zorgverzekeraars over 2013. Het Ministerie van VWS heeft het toezicht op het zorgstelsel en het beheer van de fondsen wettelijk verdeeld tussen respectievelijk de NZa en Zorginstituut Nederland. Als gevolg daarvan moet het Zorginstituut voor de onderbouwing van de juistheid, volledigheid en rechtmatigheid van de zorglasten het toezichtsoordeel van de NZa te volgen.

In de samenvatting van haar oordeel gaf de NZa de volgende onderbouwing van de oordeelonthouding voor 2013:

1. Medisch Specialistische Zorg

Er bestond 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) was verstrekt bij hun verantwoording voor gefactureerde DBC- en overige zorgproducten.

2. GGZ

Er bestond 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 waren afgegeven bij de omzetverantwoordingen over 2012. Daarbij was de verwachting dat ook over 2013 controleverklaringen met beperking zouden worden afgegeven en aanvullend werd dit ook bij de jaarrekening 2013 verwacht.

3. DOT controle module

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

4. De uitvoering van de materiële controle

Er bestond onzekerheid omdat zorgverzekeraars niet aantoonbaar konden onderbouwen dat de materiële controles op de ontvangen en geaccepteerde zorglasten met de juiste controle- en betrouwbaarheidstoleranties hadden plaatsgevonden.

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 hield 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.

Dit heeft ertoe geleid dat:

1. Medisch Specialistische Zorg

De uitkomsten van het zelfonderzoek van alle instellingen voor medisch specialistische zorg zijn inmiddels bekend en verwerkt in jaarstaten van de zorgverzekeraars.

2. GGZ

De uitkomsten van het zelfonderzoek van de GGZ instellingen zijn nog niet bekend, maar de verwachting is dat de uitkomsten niet materieel zullen blijken te zijn in verhouding tot de totale schadelasten zoals verantwoord door de zorgverzekeraars als geheel.

3. DOT controle module

De onzekerheid over de DOT controlemodule vanaf 2014 is opgeheven en dat er voor 2014 een ISAE 3402 type II (opzet, bestaan en werking) en voor 2013 een ISAE 3402 type I (opzet en bestaan) is afgegeven.

4. De uitvoering van de materiële controle

In een bestuurlijk overleg tussen zorgverzekeraars, het Ministerie van VWS, de NZa en zorginstellingen is voor de medisch specialistische zorg overeengekomen dat het zelfonderzoek van de instellingen in principe vervangend is voor de materiële controles door zorgverzekeraars en hiermee is dit deel van de onzekerheid opgelost.

De minister van VWS heeft de Tweede Kamer per brief op 11 december 2014 en 23 maart 2015 gerapporteerd over de voortgang. De kern van haar brieven is dat de oorzaken voor de oordeelonthouding grotendeels zijn opgeheven en dat de zorgverzekeraars zich kunnen verantwoorden over 2012 en 2013 en dat de NZa een juistheidsoordeel kan vellen. Deze verwachting van de minister van VWS is uitgekomen doordat de zorgverzekeraars bij de jaarstaten 2014, met inbegrip van de jaarlagen 2012 en 2013, een goedkeurende verklaring hebben gekregen. De NZa concludeert daarover dat dit de oordeelonthouding bij de jaarstaten van 2013 opheft.

Gevolgen voor de verantwoording van het Zvf over 2014

De NZa heeft op basis van bovenstaande ontwikkelingen de conclusie getrokken dat zij zich voor hun samenvattend oordeel kunnen baseren op de goedkeurende controleverklaringen bij de gegevensleveringen van de zorgverzekeraars en deze zijn goedkeurend. Een uitzondering zijn de uitkomsten voor de opbrengstverrekening voor de GGZ 2012, waar de uitkomsten uit het zelfonderzoek nog niet bekend zijn.

Zorginstituut Nederland neemt daarom de door de zorgverzekeraars gerapporteerde zorglasten op voor de zorglasten van de zorgverzekeraars voor 2014 en volgt vervolgens het toezichtsoordeel van de NZa hierover. In paragraaf 4.5.3 licht Zorginstituut Nederland het effect van het oordeel van de NZa op het rechtmatigheidsoordeel toe.

3.2 Balans en rekening van baten en lasten zorgverzekeringsfonds

Balans Zorgverzekeringsfonds		31-dec	31-dec
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>		2014	2013
	<i>Ref.</i>		
Activa			
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen ingezetenen:</i>	1		
- Ministerie van Financiën		2.102,8	2.039,5
- SVB ouderdomsfonds		1,5	-0,5
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen niet-ingezetenen:</i>	2		
- UWV		-0,4	-0,2
- SVB		3,4	3,8
- Via ZIN en pensioenfondsen		33,0	41,4
<i>Subtotaal</i>		<u>36,0</u>	<u>45,0</u>
Nog terug te ontvangen CER	3	3,7	-2,4
Internationale verdragspartners	4	205,3	245,0
Wanbetalers	5	245,4	174,2
Incidentele Baten	6	3,6	-
Bureau Duitse/Belgische zaken	7	0,0	0,1
Rekening-courant ministerie van Financiën	8	2.698,5	1.144,4
Saldi bankrekeningen	8	0,2	0,2
Totaal activa		5.297,0	3.645,5
Passiva			
Saldo Zorgverzekeringsfonds	9	-1.814,8	-2.148,0
Aanspraken zorgverzekeraars	10	6.128,6	4.456,6
Onverzekerden	11	-1,5	-1,1
Aanspraken inzake missionarissen	12	0,2	0,2
<i>Subtotaal</i>		<u>6.127,3</u>	<u>4.455,7</u>
Internationale verdragspartners:	13		
- Via orgaan woon- en verblijfplaats		73,4	16,6
- Via ZIN		671,8	762,4
<i>Subtotaal</i>		<u>745,2</u>	<u>779,0</u>
Nog te betalen subsidies		0,0	0,0
Nog te betalen Beschikbaarheidsbedragen	14	223,9	547,0
Nog te betalen beheerskosten:			
- Organen van woon- en verblijfplaats	15	1,7	1,3
- SVB inzake Sociaal Attachés	16	0,1	0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>1,8</u>	<u>1,4</u>
Saldi			
- Bankrekeningen		0,0	0,0
- ZIN		0,7	0,7
- Gemoedsbezwaarden	17	10,7	10,9
- Onverzekerbare vreemdelingen		2,2	-1,2
<i>Subtotaal</i>		<u>13,6</u>	<u>10,4</u>
Totaal passiva		5.297,0	3.645,5

Rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>			
	<i>Ref.</i>	2014	2013
Baten			
<i>Inkomensafhankelijke bijdragen:</i>			
	1		
premie heffing via Belastingdienst		21.865,0	22.203,9
premie heffing via SVB		716,5	687,1
- sub totaal Bijdragen ingezetenen		22.581,5	22.891,0
- Bijdragen niet-ingezetenen	2	104,8	97,5
<i>Subtotaal</i>		22.686,3	22.988,5
<i>Internationale verdragen:</i>			
	4		
Internationale verdragen via ZIN		4,0	9,6
<i>Overig</i>			
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	18	2.498,5	2.565,5
Heffing gemoeidsbezwaarden	17	3,3	3,4
Compensatie eigen risico chronisch zieken	3	6,0	-218,7
Bijdragen missionarissen	12	0,1	0,1
Bestuursrechtelijke premie Wanbetalers	5	308,0	232,6
Incidentele baten		3,6	-
<i>Subtotaal</i>		2.819,5	2.582,9
<i>Interest:</i>			
	19		
- Invorderingsrente Belastingdienst		2,0	1,5
- Zorgverzekeraars		-1,3	14,9
- Diverse rentebaten		0,0	0,0
- Ministerie van Financiën		0,4	
<i>Subtotaal</i>		1,1	16,4
Totaal baten		25.510,9	25.597,4

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

	<i>Ref.</i>	2014	2013
Lasten			
Zorglasten zorgverzekeraars	20	22.268,1	20.293,9
Zorglasten missionarissen	12	0,2	0,2
Regeling Onverzekerden	11	0,9	4,9
Compensatie wanbetalers	21	428,1	453,0
<i>Subtotaal</i>		<u>22.697,3</u>	<u>20.752,0</u>
Subsidies:			
- Via ZIN	22	0,0	0,2
<i>Subtotaal</i>		<u>0,0</u>	<u>0,2</u>
<i>WVG beschikbaarheidsbijdragen</i>			
Beschikbaarheidsbijdragen academische component *	23	750,4	806,6
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg *		84,9	
Transitiebijdragen		233,1	541,9
Medische vervolopleidingen		1.146,7	1.102,5
<i>Subtotaal</i>		<u>2.215,1</u>	<u>2.451,0</u>
Internationale verdragen:			
- Via ZIN	13	48,6	254,8
- Via orgaan woon- en verblijfplaats		40,3	30,8
<i>Subtotaal</i>		<u>88,9</u>	<u>285,6</u>
Beheerskosten:			
- Zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	24	171,0	171,9
- Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	15	3,9	3,1
- Bureau Belgische/Duitse zaken	7	0,4	0,4
- Sociaal Attachés	16	0,1	0,1
- Incidentele lasten		0,0	0,0
<i>Subtotaal</i>		<u>175,4</u>	<u>175,5</u>
Interest:			
- Bankkosten & overige interest	25	0,3	0,4
- Ministerie van Financiën			1,5
- Heffingsrente niet-ingezetenen	26	0,7	0,9
<i>Subtotaal</i>		<u>1,0</u>	<u>2,8</u>
Totaal lasten		25.177,7	23.667,1
Saldo baten en lasten		333,2	1.930,3

* Uitsplitsing van de vergelijkende bedragen voor 2013 naar academische component en curatieve zorg is niet beschikbaar. Het bedrag voor 2013 is het totaal van beide componenten.

3.3 Toelichting Zorgverzekeringsfonds

In deze paragraaf geven we eerst een korte beschouwing van de ontwikkelingen die zich in 2014 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

De organisatie van het zorgstelsel onder de Zvw is in 2014 niet gewijzigd. De baten zijn ook in 2014 hoger (€ 333,2 miljoen) dan de lasten maar niet in de mate waarin dat in 2013 het geval was (1.930,3 miljoen). De belangrijkste verklaring daarvoor ligt in de stijging van de aanspraken van zorgverzekeraars met 10% ten opzichte van 2013. Daar speelt een combinatie van lagere baten uit nominale premies en en hogere lasten door onder andere loon- en prijscompensaties.

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

Bijdragen ingezetenen (1)

Bijdragen ingezetenen Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln	2014	2013
Bijdragen ingezetenen via de Belastingdienst		
- Bijdragen ingezetenen trans-EMU & excl. gemoedsbezwaarden	21.891,7	22.344,4
- Afrekening LB/PVV 2012		-140,5
- Afrekening LB/PVV 2013	-26,7	
<i>Subtotaal bijdragen ingezetenen via de Belastingdienst</i>	<u>21.865,0</u>	<u>22.203,9</u>
Bijdragen ingezetenen via de SVB	716,5	687,1
Bijdragen ingezetenen	22.581,5	22.891,0

De bijdragen ingezetenen zijn met 1,3% gedaald van € 22,9 miljard in 2013 naar € 22,6 miljard in 2014.

Het inkomensafhankelijke bijdragepercentage daalt van 7,75% naar 7,50%. Het premieplichtig inkomen stijgt van € 50.853 naar € 51.414. Per saldo daalt de maximale afdracht van € 3.941,11 tot € 3.856,05 een bedrag van € 85,05. Door de invoering van de Wet Uniformering Loonbegrip draagt de SVB een extra bedrag af aan het Zvf. Dit betreft het verschil tussen het hoge (7,5%) en het lage (5,4%) inkomensafhankelijke bijdragetarief berekend over de door de SVB gedane uitkeringen uit het Ouderdomsfonds.

Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2014	2013
Nog te ontvangen per 1 januari	2.039,5	1.848,0
Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst	21.865,0	22.203,9
Afdracht bijdragen ingezetenen via Belastingdienst	-21.801,7	-22.012,4
Nog te ontvangen per 31 december	2.102,8	2.039,5

De Belastingdienst verantwoordt op kasbasis de afdracht van € 21.809,9 miljoen voor premieheffing voor het boekjaar 2014. Zoals toegelicht onder de waarderingsgrondslagen corrigeert Zorginstituut Nederland dit bedrag volgens de

trans-EMU definitie om tot een bedrag volgens het baten-lastenstelsel te komen. Dat leidt ook tot bovenstaande balanspositie als gevolg van de één maand verschoven loonheffingsontvangsten.

Bijdragen niet-ingezetenen (2)

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.

De bijdragen voor 2014 zijn exclusief voorziening € 110,5 miljoen. Daarvan is € 105,9 miljoen daadwerkelijk opgelegd, inclusief € 3,6 miljoen aan correcties oudere jaren. Het Zorginstituut moet een bedrag van € 4,6 miljoen nog opleggen.

Bijdragen niet-ingezetenen		
Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2014	2013
Opgelegd	109,5	113,0
Correctie voorgaande jaren	-3,6	-9,2
Mutatie voorziening bijdragen niet-ingezetenen	-5,7	-9,7
Nog op te leggen	4,6	3,4
Totaal	104,8	97,5

De lichte stijging van de opgelegde bijdrage niet-ingezetenen ten opzichte van 2013 is het gevolg van 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.

Vorderingen bijdragen niet-ingezetenen 2014	per 01-jan	te innen	geïnd	Afge-boekt	per 31-dec
Toelichtng balans x € 1 mln					
UWV	-0,2	20,8	21,0	0,0	-0,4
SVB	3,8	43,6	44,0	0,0	3,4
ZIN en Pensioenfondsen	54,7	46,1	48,8	1,0	51,0
Totale waarde vorderingen	58,3	110,5	113,8	1,0	54,0
Voorziening oninbaar	-13,3				-18,0
Waarde vorderingen per 31 december	45,0				36,0

De vorderingen via Zorginstituut Nederland en Pensioenfondsen bestaan voor € 7,5 miljoen uit ramingen van nog op te leggen definitieve afrekeningen. Zorginstituut Nederland houdt 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 € 5,7 miljoen. Rekening houdend met de voorziening van € 18,0 miljoen daalt de waarde van de vorderingen per 31 december 2014 met € 9,0 miljoen tot € 36,0 miljoen.

Internationale verdragen (4)

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 2014 heeft het Zvf nog in totaal € 205,3 miljoen te vorderen inzake de internationale verdragen. Deze balanspositie is als volgt opgebouwd:

Vorderingen inzake verdragslanden 2014 Toelichting balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vordering 2014	geïnd	per 31-dec
Te vorderen op verdragslanden via ZIN	27,5	4,0	2,8	28,7
Te vorderen op verdragslanden in opdracht van organen	118,5	97,5	93,3	122,7
Te vorderen op zorgverzekeraars inzake verdragen	99,0	236,9	282,0	53,9
Totaal	245,0	338,4	378,1	205,3

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 2014 € 4,0 miljoen in rekening gebracht bij de verdragslanden. Zorginstituut Nederland heeft eind 2014 uit hoofde van deze verrekening op basis van een vast bedrag per buitenlands ingezetene nog € 28,7 miljoen (eind 2013: € 27,5 miljoen) te vorderen van het buitenland. Het kredietrisico van vorderingen op verdragslanden schat het Zorginstituut in als zeer gering. Bovendien zijn de verplichtingen aan verdragslanden gewoonlijk groter dan de vorderingen op verdragslanden. Derhalve heeft het Zorginstituut geen voorziening voor oninbaarheid gevormd.

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. Dit betekent ook dat het Zvf geen debiteurenrisico loopt. Eind 2014 heeft Zorginstituut Nederland nog € 122,7 miljoen (eind 2013: € 118,5 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 rekt 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. Ook hier geldt dat het Zvf geen debiteurenrisico loopt. Eind 2014 is € 53,9 (eind 2013: € 99,0 miljoen) te ontvangen van de zorgverzekeraars.

Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar (18)

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 2014 (€ 2.498,5 miljoen) is met 2,6% gedaald ten opzichte van de bijdrage voor 2013 (€ 2.565,5 miljoen).

Rijksbijdrage voor jongeren tot 18 jaar Toelichting balans x € 1 mln	2014	2013
Balanswaarde per 1 januari	0,0	0,0
Rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar	2.498,5	2.565,5
Ontvangen betalingen	-2.498,5	-2.565,5
Balanswaarde per 31 december	0,0	0,0

Heffing gemoedsbezwaarden (17)

Zorginstituut Nederland houdt per gemoedsbezwaard huishouden 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 bijdragevervangende 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. De rekening-courantverhouding van gemoedsbezwaarden met het Zvf neemt in 2014 af van € 10,9 miljoen tot € 10,7 miljoen. De geraamde bijdragevervangende belasting neemt met € 1,2 miljoen af tot € 8,2 miljoen. De grotendeels geraamde uit te keren declaraties nemen met € 1,1 miljoen toe tot € 5,5 miljoen. De afdracht aan het Zvf bedraagt in 2014 € 3,3 miljoen.

Bijdragen Gemoedsbezwaarden Toelichting balans x € 1 mln	2014	2013
Saldo rekening gemoedsbezwaarden 1 januari	9,0	7,4
Geraamde bijdragevervangende belasting	8,2	9,4
Declaraties	-5,5	-4,4
Toevoeging aan Zvf	-3,3	-3,4
Saldo rekening gemoedsbezwaarden 31 december	8,4	9,0
Nog via Zvf uit te betalen declaraties	2,3	1,9
Stand rekening-courantverhouding met Zvf per 31 december	10,7	10,9

Compensatie eigen risico chronisch zieken (3)

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 verzekeren, 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 2014 tot een opbrengst van € 6,0 miljoen (2013 € 218,7 miljoen negatief). Omdat de regeling per 1 januari 2014 is beëindigd betreft dit enkel nog correcties op voorgaande jaren.

Compensatie eigen risico chronisch zieken Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2014	2013
Compensatie	0,0	-217,0
Correctie eerdere jaren	6,0	-1,7
Totaal	6,0	-218,7

Missionarissen (12)

Missionarissen dragen rechtstreeks premie af aan hun zorgverzekeraar CZ. In 2014 is door missionarissen € 137,2 duizend aan premie betaald. Een daling van 1,3% ten opzichte van 2013. 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 2014 bedragen de zorglasten evenals in 2013 € 0,2 miljoen. Als gevolg van de geringe omvang van deze groep verzekerden kunnen de zorglasten van jaar tot jaar sterk fluctueren zonder verdere aanwijsbare redenen.

Onverzekerden (11)

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) incasseert deze boetes. 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 2014 per saldo een last van € 0,9 miljoen voor het Zvf. Het bedrag is het saldo van € 13,7 miljoen aan baten en € 14,6 miljoen aan lasten. De baten van € 13,7 miljoen bestaan uit € 8,4 miljoen aan boetes (2013: € 8,3 miljoen) en € 5,3 miljoen aan premies (2013: € 11,1). Eind 2014 waren 4.547 burgers (2013: 8.446) 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 2014 is € 5,2 miljoen aan opgelegde boetes en premies geïnd. De uitstaande vorderingen bedragen ultimo 2014 € 56,4 miljoen (2013: € 47,9 miljoen). Zorginstituut Nederland verwacht nog € 2,6 miljoen van deze uitstaande vorderingen te kunnen innen. De voorziening voor oninbaarheid moet daarom € 53,8 miljoen bedragen, zijnde het verschil tussen de uitstaande vorderingen en de verwachte nog inbare vorderingen. Het Zorginstituut doet daartoe een dotering van € 9,3 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 € 110,75. Deze lasten bedragen in 2014 € 5,3 miljoen (2013: € 11,1 miljoen).

Wanbetalers (5)

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 2014 bedraagt € 308,0 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 2014 daalt met € 31,4 miljoen naar € 548,8 miljoen (2013: € 580,2 miljoen). Eind 2014 bedroeg het aantal wanbetalers 321.000 (2013: 322.922). Het bestuursrechtelijke premiebedrag daalt in 2014 van

€ 160,12 tot € 143,98.

Zorginstituut Nederland houdt rekening met de mogelijke oninbaarheid van vorderingen op wanbetalers en vormt daartoe een voorziening oninbaarheid op basis van historische incassoresultaten. In 2014 heeft Zorginstituut Nederland € 306,5 miljoen (2013: € 308,8 miljoen) aan bestuursrechtelijke premies geïnd. De uitstaande vorderingen bedragen ultimo 2014 € 1.140,3 miljoen (2013: € 933,5 miljoen). Op basis van de beschikbare ervaringscijfers over de afzonderlijke inningsresultaten van broninhouders, werkgevers en het CJIB raamde Zorginstituut Nederland dat het € 245,4 miljoen van de uitstaande vorderingen zal innen. Het overige deel van € 887,1 miljoen zou 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 € 170,3 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 premieopslag. Op basis van de geïncasseerde premies moet in 2014 € 70,5 miljoen worden afgedragen aan het Ministerie van VWS. Hiervan moest Zorginstituut Nederland ultimo 2014 nog € 7,8 miljoen betalen. Per saldo is de vorderingpositie uit hoofde van de wanbetalers regeling verantwoordt voor € 245,4 miljoen.

Incidentele Baten (6)

De NZa heeft een zorgverzekeraar in 2014 een boete opgelegd van € 3,6 miljoen voor het overtreden van artikel 87 Wmg. De zorgverzekeraar had verantwoordingsinformatie aangeleverd in strijd met de wettelijke bepalingen daaromtrent.

Interest Baten (19)

De interestbaten Belastingdienst van € 2,0 miljoen (2013: € 1,5 miljoen) betreft invorderingsrente op de door de Belastingdienst geïnde inkomensafhankelijke bijdragen van ingezetenen.

In 2014 bestaat de interest voor zorgverzekeraars uit een last van € 1,3 miljoen. In 2013 was dit nog een bate voor het Zvf van € 14,9 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.

De overige rentebaten bedragen in 2014 afgerond € 0,0 miljoen (2013: € 0,0 miljoen). De overige rentebaten bestaan voor het grootste gedeelte uit rentebaten die samenhangen met de regeling Compensatie Eigen Risico die per 1 januari 2014 is beëindigd.

Zorglasten zorgverzekeraars (20)

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.

In principe stelt het Zorginstituut in april van het derde jaar na afloop van enig

zorgjaar de definitieve afrekening vast. Als gevolg van de landelijke onzekerheden in 2013 is daarin vertraging opgetreden. De verwachting is dat het Zorginstituut de definitieve afrekeningen voor de jaren 2011, 2012 en 2013 één jaar later dan gebruikelijk zal vaststellen. De definitieve afrekening over het jaar 2014 zal naar verwachting weer tijdig vastgesteld worden.

Verrekeningen met zorgverzekeraars Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2014	2013
<i>budgetjaar 2009</i>		
c Compensatie wanbetalers oude stijl	0,0	-1,3
<i>budgetjaar 2010</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2010	0,0	-0,8
c Compensatie wanbetalers oude stijl	0,0	1,3
c Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-0,1	-0,4
e Interest zorgverzekeraars 2010	0,0	-2,6
<i>subtotaal budgetjaar 2010</i>	<u>-0,1</u>	<u>-2,5</u>
<i>Budgetjaar 2011</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2011	0,0	-728,4
c Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	0,0	-0,9
e Interest zorgverzekeraars 2011	-2,2	-13,6
<i>Subtotaal budgetjaar 2011</i>	<u>-2,2</u>	<u>-742,9</u>
<i>Budgetjaar 2012</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2012	32,0	189,4
c Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-0,5	-1,1
e Interest zorgverzekeraars 2012	2,6	1,1
<i>Subtotaal budgetjaar 2012</i>	<u>34,1</u>	<u>189,4</u>
<i>Budgetjaar 2013</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2013	-7,1	20.833,7
c Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-1,6	455,4
d Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2013	0,0	171,9
e Interest zorgverzekeraars 2013	0,7	0,2
<i>Subtotaal budgetjaar 2013</i>	<u>-8,0</u>	<u>21.461,2</u>
<i>Budgetjaar 2014</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2014	22.243,2	
c Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	430,3	
d Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2014	171,0	
e Interest zorgverzekeraars 2014	0,2	
<i>Subtotaal budgetjaar 2014</i>	<u>22.844,7</u>	
a Zorglasten zorgverzekeraars	22.268,1	20.293,9
c Compensatie wanbetalers	428,1	453,0
d Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	171,0	171,9
e Interest zorgverzekeraars	1,3	-14,9

Budgetjaar 2009 en 2010

De lasten voor al definitief afgewikkelde zorgjaren 2009 en 2010 betreffen alleen interestlasten in 2014 over de periode in 2014 dat het Zorginstituut de definitieve afrekening 2010 nog niet had vastgesteld. De lasten zelf heeft het Zorginstituut al in het *Financieel Verslag Fondsen 2013* opgenomen.

Budgetjaar 2011

Met betrekking tot het zorgjaar 2011 heeft het Zorginstituut geen definitieve vaststelling kunnen doen. De problematiek in de verantwoording van zorginstellingen heeft tot een zelfonderzoek geleid van zorginstellingen. Op basis daarvan zal de NZa de definitieve opbrengstverrekening bepalen en pas daarna kan het Zorginstituut de definitieve afrekening met zorgverzekeraars vaststellen. Dit gaat naar verwachting in 2016 gebeuren. De interestlasten betreffen de periode in 2014 dat het Zorginstituut de tweede voorlopige afrekening 2011 nog niet had vastgesteld. De lasten zelf heeft het Zorginstituut al in het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2013* opgenomen.

Budgetjaar 2012

Voor het budgetjaar 2012 heeft het Zorginstituut de tweede voorlopige afrekening vastgesteld. Deze laten een kleine stijging zien van € 32,0 miljoen. Dit is 0,2% van de totale zorglasten van € 20.767,0 miljoen ten lasten van het Zvf. De opbrengstverrekening 2012 is nog niet definitief bepaald. Dat hangt nauw samen met de problematiek van vorig jaar toen een oordeelsonthouding is afgegeven bij de verantwoordingen van de zorgverzekeraars. Weliswaar zijn die beperkingen opgeheven, maar de verwerking van de gegevens, die nodig zijn om de opbrengstverrekening te bepalen, heeft wel vertraging opgelopen.

Budgetjaar 2013

Met betrekking tot de zorglasten 2013 hebben de zorgverzekeraars wel nieuwe jaargegevens geleverd, maar deze zijn zoals gewoonlijk niet gebruikt voor een herziene voorlopige afrekening en de tweede voorlopige afrekening staat pas in 2016 gepland. Daarnaast zijn er ook geen nieuwe gegevens beschikbaar voor de opbrengstverrekening zodat de lasten beperkt blijven tot de afrekening van de rentecomponent 2014 in de eerste voorlopige afrekening die in het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2013* is verwerkt.

Budgetjaar 2014

De zorglasten zorgverzekeraars stijgen van € 20.833,7 miljoen in 2013 tot € 22.243,2 miljoen in 2014. Dit is een stijging van 6,8%.

Dit komt door een combinatie van dalende opbrengsten en stijgende lasten. Per saldo dalen de opbrengsten doordat de opbrengst uit het gestegen eigen risico de dalende opbrengst van de lagere premie (2013 € 1.154; 2014 € 1.121) niet compenseren.

De lasten daarentegen stijgen. De lasten voor medisch specialistische zorg voor het Zvf stijgt met € 2,0 miljard terwijl de overige prestaties met 0,9% stijgen met uitzondering de lasten voor de GGZ, die licht dalen.

Balanswaarde per 31 december 2014 (10)

Eind 2014 kent het Zvf een schuld aan zorgverzekeraars van € 6.128,6 miljoen. De verplichting heeft vooral betrekking op de zorglasten 2014. 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	2014	2013
Balanswaarde per 1 januari	4.456,6	4.383,9
<i>Toename</i>		
Zorglasten zorgverzekeraars	22.268,1	20.293,9
Compensatie wanbetalers	428,1	453,0
Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	171,0	171,9
Interest zorgverzekeraars	1,3	-14,9
<i>Afname</i>		
Betreffende budgetjaar 2009	0,0	36,6
Betreffende budgetjaar 2010	112,1	692,8
Betreffende budgetjaar 2011	1.093,6	0,0
Betreffende budgetjaar 2012	0,0	-5.259,1
Betreffende budgetjaar 2013	-5.161,5	-15.851,4
Betreffende budgetjaar 2014	-16.810,4	
Betreffende compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-430,3	-450,1
Balanswaarde per 31 december	6.128,6	4.456,6

Compensatie wanbetalers (21)

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 2014 bedraagt € 428,1 miljoen tegen € 453,0 miljoen over 2013. Deze daling is veroorzaakt door het feit dat het gemiddeld aantal wanbetalers per maand in 2014 (321 duizend) is toegenomen ten opzichte van 2013 (305 duizend) maar gelijktijdig het premiecompensatie bedrag is gedaald met 10,1% tot € 110,75 (2013: € 123,17).

Daarnaast zijn er nog voor € 2,2 miljoen aan correcties voor voorgaande jaren zodat de totale last voor 2014 voor de compensatie wanbetalers onder de nieuwe regeling op € 428,1 miljoen uitkomt.

Subsidies (22)

De subsidies via Zorginstituut Nederland betreffen alleen de afloop van subsidieregelingen uit voorgaande jaren. In de afwikkeling daarvan stond in 2013 nog één vordering open waarvan de inbaarheid twijfelachtig was. Hiervoor is in 2013 een voorziening oninbaarheid getroffen. Inmiddels is gebleken dat de vordering definitief oninbaar is en is de vordering afgeboekt ten laste van de getroffen voorziening. Hiermee zijn de subsidieregelingen onder de Zvw volledig afgewikkeld.

Wet marktordening gezondheidszorg (23)

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 vervolgoedingen.

WMG Zvw Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2014	2013
Beschikbaarheidsbijdragen academische component *	750,4	806,6
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg *	84,9	
Transitiebijdragen	233,1	541,9
Medische vervolgopleidingen	1.146,7	1.102,5
Totaal lasten WMG	2.215,1	2.451,0

* Uitsplitsing van de vergelijkende bedragen voor 2013 naar *academische component* en *curatieve zorg is niet beschikbaar*. Het bedrag voor 2013 is het totaal van beide componenten.

Beschikbaarheidsbijdragen

Voorbeelden zijn de kosten van het beschikbaar houden van bedden van brandwondencentra, de inzet van traumahelikopters en de kosten van de toppreferente zorg van academische centra. Een groot deel van de Beschikbaarheidsbijdragen heeft betrekking op deze laatste groep en hebben we apart vermeld in bovenstaande tabel.

De gezamenlijke lasten voor deze beschikbaarheidsbijdragen bedragen € 835,3 miljoen (2013: € 806,6 miljoen).

Transitiebijdragen

Met ingang van 2012 is het systeem van budgetfinanciering van de medisch specialistische zorg geleidelijk vervangen door een systeem van prestatiebekostiging. Per 2013 is dit ook bij de GGZ doorgevoerd. Waar instellingen voorheen vooral op basis van budgetafspraken werden bekostigd, zijn hun opbrengsten nu gebaseerd op de daadwerkelijk geleverde zorgproducten. Als overgang bepaalt de WMG dat zij het eerste jaar (2012) 90% en het tweede jaar (2013) 70% van het verschil in opbrengsten tussen de oude budgetfinanciering en de nieuwe prestatiebekostiging vergoed krijgen uit het Zvf.

De NZa stelt de hoogte van deze transitiebedragen vast. 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 2015 zijn afgegeven, bedragen in totaal € 233,1 miljoen. Hiervan heeft € 40,3 miljoen betrekking op 2012, € 146,7 miljoen betrekking op 2013 en € 46,1 miljoen op 2014.

Medische vervolgopleidingen (14)

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de Wmg medische vervolgopleidingen. Het betreft ongeveer 380 instellingen die in 2014 gezamenlijk € 1.146,7 miljoen (2013: € 1.102,5 miljoen) hebben gekregen.

Balansposities beschikbaarheidsbijdragen onder de Wmg

Ultimo 2014 moest Zorginstituut Nederland namens de NZa nog een bedrag van € 223,9 miljoen voor de gezamenlijke beschikbaarheidsbijdragen uitkeren (2013: € 547,0 miljoen).

WMG Zvw Toelichting balans x € 1 mln	2014	2013
Balanswaarde per 1 januari	547,0	7,3
Verplichtingen bijdragen	2.215,1	2.451,0
Betaalde bijdragen	-2.538,2	-1.911,3
Balanswaarde per 31 december	223,9	547,0

Het Zorginstituut heeft geen voorziening oninbaarheid opgenomen omdat het van de NZa als uitvoerende organisatie geen informatie heeft gekregen over de noodzaak of de mogelijke omvang. Daarnaast heeft de NZa voldoende wettelijke mogelijkheden om vorderingen te innen of te verrekenen met toekomstige beschikkingen.

Lasten inzake internationale verdragspartners (13)

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 € 48,6 miljoen in 2014 (2013: € 254,8 miljoen). Dit is een daling van € 206,2 miljoen ten opzichte van 2013. Een bedrag van € 176,6 miljoen heeft betrekking op een neerwaartse bijstelling van de raming over oudere jaren. Deze bijstelling is mogelijk doordat er diverse kostprijzen lager zijn vastgesteld dan eerder geraamd. Ook is gebleken is dat verdragsgerechtigden vaker zorg in Nederland genieten en de kosten vanuit het buitenland hierdoor lager zijn.

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 2014 bedroegen deze lasten € 40,3 miljoen (2013: € 30,8 miljoen).

Doorberekend inzake internationale verdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2014	2013
Via Zorginstituut Nederland	48,6	254,8
Via orgaan woon- en verblijfplaats	40,3	30,8
Totaal doorberekend door int. verdragspartners	88,9	285,6

Ultimo 2014 bedraagt de resterende verplichting in het kader van de buitenland administratie € 745,2 miljoen. Hiervan is € 671,8 miljoen verschuldigd aan verdragslanden voor zorg verleend in het buitenland aan ten laste van Nederland verzekerde personen. Het resterende bedrag van € 73,4 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 2014 Toelichting balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie verplicht- ingen	betaald	per 31-dec
Aan verdragslanden via ZIN	762,4	48,6	139,2	671,8
Aan orgaan van woonplaats	16,6	137,8	81,0	73,4
Totaal	779,0	186,4	220,2	745,2

Beheerskosten Jongeren tot 18 jaar (24)

De zorgverzekeraars ontvangen onder de Zvw een bijdrage in de uitvoeringskosten voor verzekerden jonger dan 18 jaar. Deze bijdrage is voor 2014 vastgesteld op € 171,0 miljoen (2013: € 171,9 miljoen).

Beheerskosten Organen van woon- en verblijfplaats (15)

De beheerskosten voor de organen van woon- en verblijfplaats stijgen naar € 3,9 miljoen (2013: € 3,1 miljoen). In 2014 kreeg CZ als orgaan van woonplaats een vergoeding van € 1,0 miljoen. Agis kreeg in 2014 een vergoeding van € 2,9 miljoen.

Beheerskosten Bureaus Belgische en Duitse Zaken (7)

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 2014 was deze vergoeding evenals in 2013 € 0,4 miljoen.

Beheerskosten Sociaal attachés (16)

Zorginstituut Nederland betaalt de SVB uit het Zvf voor de diensten van sociaal attachés op diverse ambassades. De lasten in 2014 bedragen evenals in 2013 € 0,1 miljoen.

Bankkosten en overige interest (25)

De bankkosten en overige interest bedragen € 0,3 miljoen. Dit is € 0,1 miljoen lager dan voorgaand jaar (2013: € 0,4 miljoen).

Heffingsrente niet-ingezetenen (26)

Over de nog te betalen bedragen bij de afrekeningen over bijdragen niet-ingezetenen, verrekenet Zorginstituut Nederland rente. Evenals in 2013 is het Zvf interest verschuldigd aan de niet-ingezetenen. In 2014 is dit een last van € 0,7 miljoen (2013: € 0,9 miljoen).

Rekening-courantsaldi en banken (8)

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 € 2.698,5 miljoen positief eind 2014 (eind 2013: € 1.144,4 miljoen positief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Over 2014 bedraagt de rentebate voor het Zvf € 0,4 miljoen, terwijl de rentelasten in 2013 € 1,5 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 2014 gesaldeerd € 0,2 miljoen positief (eind 2013: € 0,2 miljoen

positief).

De rekening-courantverhouding met Zorginstituut Nederland bedraagt eind 2014 € 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 € 10,7 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 2014 € 2,2 miljoen negatief (2013: € 1,2 miljoen positief).

Saldo Zorgverzekeringsfonds (9)

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 2013 en 2014 weer.

Saldo Zorgverzekeringsfonds Toelichting balans x € 1 mln	2014	2013
Stand per 1 januari	-2.148,0	-4.078,3
Saldo baten en lasten	333,2	1.930,3
Stand per 31 december	-1.814,8	-2.148,0

Het saldo van baten en lasten over 2014 is € 333,2 miljoen positief. In 2013 was het saldo van baten en lasten € 1.930,3 miljoen positief. In 2014 neemt het negatief cumulatief saldo derhalve verder af tot € 1.814,8 miljoen.

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

De minister van VWS kan het macrobeheersinstrument (MBI) inzetten bij overschrijdingen van het macrokader zorg. Inzet van het MBI betekent een terugvordering bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Zorginstituut Nederland kan niet inschatten of de minister van VWS gebruik zal maken van het MBI en wat de eventuele bate zal zijn. Daarom is deze mogelijke bate niet opgenomen in de balans van het fonds per 31 december 2014.

Er zijn verder 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		31-dec	31-dec
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>		2014	2013
	<i>Ref.</i>		
Activa			
Premies:	1		
- Belastingdienst		2.058,6	4.529,5
Internationale verdragspartners	2	30,2	25,0
Rijksbijdrage abortusklinieken	3	1,2	0,0
Regresrecht	4	-2,1	-0,5
Eigen bijdragen:	5		
- SVB		35,3	35,5
- UWV		0,0	0,0
- CAK		95,8	125,0
<i>Subtotaal</i>		<u>131,1</u>	<u>160,5</u>
Maximering reserves zorgkantoren	6	13,4	7,9
Subsidies	7	320,6	357,5
Totaal		2.553,0	5.079,9
Balans Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>			
	<i>Ref.</i>		
Passiva			
Saldo Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	8	-20.651,9	-15.416,9
Zorgaanspraken:	9		
- CAK		-5,1	-13,6
- Zorgkantoren		40,1	27,5
<i>Subtotaal</i>		<u>35,0</u>	<u>13,9</u>
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	10	-35,3	23,9
WMG beschikbaarheidsbijdrage	11	1,7	1,8
- Agis		0,1	0,0
- Rekening-courant Ministerie van Financiën		23.203,4	20.457,2
<i>Subtotaal</i>		<u>23.203,5</u>	<u>20.457,2</u>
Totaal		2.553,0	5.079,9

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

	<i>Ref.</i>	2014	2013
Baten			
Premies:	1		
- Premie via Belastingdienst		16.379,4	19.761,6
Internationale verdragen:	2		
- Via ZIN		7,9	7,5
- Via zorgkantoren/CAK		0,3	0,7
<i>Subtotaal</i>		<u>8,2</u>	<u>8,2</u>
Rijksbijdragen:	3		
- BIKK		4.136,3	3.679,2
- Abortusklinieken		15,3	12,4
<i>Subtotaal</i>		<u>4.151,6</u>	<u>3.691,6</u>
Regresrecht	4	14,6	16,4
Eigen bijdragen :	5		
- Via CAK		650,1	618,9
- Via SVB		1.103,8	1.075,1
- Via UWV		373,1	373,5
- Via zorgkantoren		0,0	-0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>2.127,0</u>	<u>2.067,4</u>
Maximering reserves zorgkantoren	6	13,4	7,9
Interest:	12		
- Invorderingsrente Belastingdienst		11,7	5,2
- CAK		0,9	0,2
- Interest PGB		0,5	0,5
<i>Subtotaal</i>		<u>13,1</u>	<u>5,9</u>
Totaal baten		22.707,3	25.559,0

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

	<i>Ref.</i>	2014	2013
Lasten			
Zorgaanspraken:	9		
- CAK		24.906,0	24.622,6
- Zorgkantoren		9,4	11,4
<i>Subtotaal</i>		<u>24.915,4</u>	<u>24.634,0</u>
Internationale verdragen	13	8,7	9,4
Subsidies:	7		
- Via ZIN		209,8	195,2
- Via zorgkantoren		2.411,1	2.415,4
- Via CSZ		10,0	3,2
<i>Subtotaal</i>		<u>2.630,9</u>	<u>2.613,8</u>
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	10	147,9	155,6
WVG beschikbaarheidsbijdrage	11	23,4	22,1
Beheerskosten:	14		
- Zorgkantoren		185,7	165,0
- Agis		0,1	0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>185,8</u>	<u>165,1</u>
Interest:	15		
- Ministerie van Financiën		30,1	26,7
- Bankkosten		0,0	0,0
- Zorgkantoren		0,0	0,0
<i>Subtotaal</i>		<u>30,1</u>	<u>26,7</u>
Totaal lasten		27.942,2	27.626,7
Saldo baten en lasten		-5.234,9	-2.067,7

3.5 Toelichting Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

In deze paragraaf geven we eerst een korte beschouwing van de ontwikkelingen die zich in 2014 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

Per 1 januari 2015 verandert het zorgstelsel voor de langdurige zorg met invoering van de Wlz. Afgezien van enkele maatregelen in voorbereiding op de invoering van de Wlz, zijn er in 2014 geen grote aanpassingen meer geweest in het zorgstelsel van de AWBZ. Het belangrijkste aandachtspunt is het oplopend negatieve saldo van het AFBZ. Het exploitatietekort van € 5.234,9 miljoen, als gevolg van verminderde baten bij vrijwel gelijkblijvende lasten, leidt tot een cumulatief tekort van € 20.651,9 miljoen.

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

Premies via Belastingdienst (1)

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	2014	2013
- Premies AWBZ	16.379,4	17.319,6
- Raming afrekening IB/PVV 2010	0,0	1.763,0
- Raming afrekening IB/PVV 2011	nb	
- Raming afrekening LB/PVV 2012	0,0	679,0
- Raming afrekening LB/PVV 2013	nb	
Premies AWBZ via Belastingdienst	16.379,4	19.761,6

De premieopbrengst 2014 bedraagt € 16.379,4 miljoen en is daarmee 17,1% lager dan in 2013 (€ 19.761,6 miljoen). Wanneer we geen rekening houden met de afrekeningen van de definitieve verdeelsleutels in 2010 en 2012 dan is de premieopbrengst 5,4% lager dan de genormaliseerde premieopbrengst voor 2013 (€ 17.319,6 miljoen). Het premiepercentage in 2014 is gelijk aan 2013 (12,65%). De definitieve verdeelsleutels voor 2011 (IB) en 2013 (LB) zijn nog niet vastgesteld. Het Ministerie van Financiën doet dit naar verwachting in 2016.

Premies AWBZ via Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2014	2013
Balanswaarde per 1 januari	4.529,5	3.246,8
Premies via Belastingdienst	16.379,4	19.761,6
Afdracht premies Belastingdienst	-18.850,3	-18.478,9
Nog te ontvangen premies AWBZ per 31 december	2.058,6	4.529,5

Baten Internationale verdragen (2)

De baten internationale verdragen bedragen € 8,2 miljoen in 2014 (2013: € 8,2 miljoen). Een bedrag van € 7,9 miljoen (2013 € 7,5 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 2014 was dit € 0,3 miljoen (2013: € 0,7 miljoen). De vordering uit hoofde van internationale verdragspartners bedraagt eind 2014 € 30,2 miljoen (2013: € 25,0 miljoen).

Rijksbijdragen (3)

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 2014 vastgesteld op € 4,2 miljard (2013 € 3,7 miljard).

Rijksbijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2014	2013
BIKK	4.136,3	3.679,2
Rijksbijdrage financiering kosten abortusklinieken	15,3	12,4
Totaal	4.151,6	3.691,6

Het Ministerie van VWS heeft op basis van de door Zorginstituut Nederland verantwoorde lasten, de rijksbijdrage kosten abortusklinieken in 2014 vastgesteld op € 15,3 miljoen (2013: € 12,4 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 2014 nog een vordering van € 1,2 miljoen op het Ministerie van VWS heeft (2013: € 0,0 miljoen).

Regresrecht (4)

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 2014 bepaald op € 14,6 miljoen (2013: € 16,4 miljoen). De hoogte van het bedrag is van een groot aantal variabelen afhankelijk en schommelt derhalve door de jaren.

Eigen bijdragen via CAK (5)

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 2014 zijn de geïnde eigen bijdragen gestegen tot € 2.127,0 miljoen. Dit is een stijging van 2,9%.

Eigen bijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2014	2013
CAK	650,1	618,9
SVB	1.103,8	1.075,1
UWV	373,1	373,5
<i>Subtotaal via CAK</i>	<u>2.127,0</u>	<u>2.067,5</u>
Via zorgkantoren	0,0	-0,1
Totaal Eigen Bijdragen	2.127,0	2.067,4
Interest CAK	0,9	0,2

Eigen bijdragen via Zorgkantoren (5)

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 € 0,0 miljoen (2013: € 0,1 miljoen).

De vordering uit hoofde van de eigen bijdragen, inclusief € 0,9 miljoen aan interestbate CAK, bestaat per 31 december 2014 uit:

Vorderingen inzake eigen bijdrage 2014 Toelichting Balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vordering 0	geïnd	per 31-dec
Te vorderen op CAK (inclusief interest)	125,0	651,0	680,2	95,8
Te vorderen op SVB	35,5	1.103,8	1.104,0	35,3
Te vorderen op UWV	0,0	373,1	373,1	0,0
Totaal	160,5	2127,9	2157,3	131,1

Maximering reserves zorgkantoren (6)

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 2014 heeft de afroaming van de boven de maximum toegestane reserves plaatsgevonden met betrekking tot 2012 en 2013. Dit betreft een bedrag van € 13,4 miljoen. In 2016 stelt het Zorginstituut de eventuele afroaming over 2014 vast.

Interestbaten (12)

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 2014 was dit € 0,9 miljoen (2013: € 0,2 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 2014 is dit € 0,5 miljoen (2013: € 0,5 miljoen). Tot en met 2011 saldeerde de zorgkantoren de interestbaten met de PGB lasten.

Zorgaanspraken (9)

De zorgaanspraken AWBZ verlopen via het CAK en de zorgkantoren.

Zorgaanspraken AWBZ Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2014	2013
Via CAK	24.906,3	24.622,6
Via zorgkantoren	9,4	11,4
Totale zorgaanspraken AWBZ	24.915,7	24.634,0

Het totale bedrag aan betalingen AWBZ-verstrekingen via het CAK is ten opzichte van 2013 met 1,1% gestegen. De zorglasten via de zorgkantoren bedragen € 9,4 miljoen.

Verplichtingen aanspraken Toelichting Balans x € 1 mln	CAK	Zorg- kantoren	
Saldo per 1 januari 2013	-9,5	64,5	55,0
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
Saldo per 31 december 2013 en per 1 januari 2014	-13,6	27,5	13,9
Aanspraken	24.906,0	203,7	25.109,7
Per saldo te betalen	24.892,4	231,2	25.123,6
Betaald	24.897,5	191,1	25.088,6
Saldo per 31 december 2014	-5,1	40,1	35,0

Balanspositie zorgaanspraken (9)

De balanspositie zorgaanspraken bedraagt op 31 december 2014 € 35,0 miljoen. Deze bestaat uit een resterende verplichting aan zorgkantoren van € 40,1 miljoen en een vordering op het CAK van € 5,1 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 € 0,3 miljoen bevatten inzake retouropnames voor verdragslanden. Samen met de aanspraken van € 24.906,3 miljoen betekent dit een totaal aanspraak van het CAK van € 24.906,0 miljoen.

Lasten internationale verdragen (13)

De lasten voor internationale verdragen komen uit op € 8,7 miljoen. Deze bestaan voor € 7,4 miljoen uit lasten voor de overgangsregeling voor personen die in 2005 ziektefondsverzekerd waren en AWBZ-zorg in het buitenland genoten. Daarnaast bedragen de lasten voor acute AWBZ-zorg van Nederlanders die in het buitenland verblijven € 1,3 miljoen.

Lasten internationale verdragen	2014	2013
Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln		
Via Agis inzake overgangsregeling	7,4	7,3
Via verdragslanden	1,3	2,1
Totaal doorberekend door int. verdragspartners	8,7	9,4

Subsidies (7)

De lasten van subsidies zijn met 0,7% gestegen in 2014 en bedragen € 2.630,9 miljoen (2013: € 2.613,8 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).

Deze subsidies via Zorginstituut Nederland bestaan voornamelijk uit subsidies aan MEE-organisaties en abortusklinieken. De subsidielasten stijgen in 2014 met 7,5% tot € 209,8 miljoen.

Subsidies	2014	2013
Toelichting op baten en lasten x € 1 mln		
Via ZIN	209,8	195,2
<i>Via zorgkantoren</i>		
Subsidies inzake verslagjaar	2.411,1	2.415,4
Subsidie afrekeningen oudere jaren	0,0	0,0
<i>Subtotaal via zorgkantoren</i>	<u>2.411,1</u>	<u>2.415,4</u>
Via CSZ	10,0	3,2
Totaal Subsidies via ZIN	2.630,9	2.613,8

De lasten van de subsidies via zorgkantoren bedragen in 2014 € 2.411,1 miljoen (2013: € 2.415,4 miljoen) en betreffen voornamelijk PGB's. Het Ministerie van VWS heeft het subsidieplafond bepaald op € 2.655,0 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 2014: € 2.411,1 (90,8% van het plafondbedrag; 2013: € 2.415,4 miljoen; 90,8% 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 2014 uit op € 10,0 miljoen (2013: € 3,2 miljoen).

Subsidies verplichtingen Toelichting Balans x € 1 mln	ZIN	Zorg- kantoren	CSZ	Totaal
Saldo per 1 januari 2013	1,1	-326,3	0,0	-325,2
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
Saldo per 31 december 2013 en per 1 januari 2014	0,6	-358,1	0,0	-357,5
Verleende subsidies	209,8	2.411,1	10,0	2.630,9
Per saldo te betalen	210,4	2.053,0	10,0	2.273,4
Uitbetaalde subsidies	210,6	2.373,4	10,0	2.594,0
Saldo per 31 december 2014	-0,2	-320,4	0,0	-320,6

De balanspositie bestaat voornamelijk uit aan het AFBZ terug te betalen voorschotten door zorgkantoren betreffende de lagere afrekeningen van PGB's. Van de € 320,6 miljoen staat € 179,8 miljoen open bij budgethouders. Het resterende bedrag betreft een vordering op de zorgkantoren. Het debiteurenrisico is niet betrouwbaar te schatten en er is daarom geen voorziening oninbaarheid getroffen.

Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv (10)

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 2014 € 147,9 miljoen (2013: € 155,6 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 maandelijkse factuur. De compensatie van deze groep bedraagt € 51,3 miljoen. Het resterende deel van € 96,6 miljoen ontvangen de gemeentes. Dit geldt lopen gemeenten anders mis onder de WMO. De Wtcg heeft de fiscale regeling buitengewone uitgaven per 1 januari 2009 vervangen.

Wmg beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgoopleidingen (11)

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de Wmg medische vervolgoopleidingen. Deze hebben grotendeels betrekking de curatieve zorg maar voor een deel betreft het opleidingen voor zorg aan chronische zieken, zoals opleidingen in de psychiatrie. Deze opleidingen worden uit het AFBZ betaald. De lasten bedragen € 23,4 miljoen.

Beheerskosten (14)

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 2014 met € 185,7 miljoen hoger dan in 2013 (€ 165,0 miljoen). De stijging van de lasten in 2014 betreft een incidentele toevoeging aan het budget ten behoeve van de voorbereiding van het wetsvoorstel uitvoering Wlz door zorgverzekeraars (UAZ).

Agis ontvangt een vergoeding voor het uitvoeren van de overgangsregeling AWBZ.

De lasten voor 2014 zijn evenals in 2013 € 0,1 miljoen.

Interest lasten (14)

Het AFBZ heeft een rekening-courant met het Ministerie van Financiën. Deze rekening-courantverhouding bedraagt eind 2014 € 23.203,4 miljoen negatief (2013: € 20.457,2 miljoen negatief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Over 2014 is € 30,1 miljoen (2013: € 26,7 miljoen) aan rente betaald.

De interestlasten zorgkantoren bedraagt in 2014 evenals in 2013 afgerond € 0,0 miljoen.

De Belastingdienst heeft voor de inning van AWBZ-premies meer invorderingsrente ontvangen dan betaald. Per saldo resulteert een bate van € 11,7 miljoen (2013: € 5,2 miljoen).

Saldo AFBZ (8)

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 2014 weer.

Saldo Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten Toelichting Balans x € 1 mln	2014	2013
Stand 1 januari	-15.417,0	-13.349,3
Saldo baten en lasten	-5.234,9	-2.067,7
Stand 31 december	-20.651,9	-15.417,0

Het AFBZ sluit 2014 af met een negatief saldo van € 20.651,9 miljoen. Dit is een groei van 34,0 % van het nadelig cumulatief saldo in 2013 van € 15.417,0 miljoen.

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

De balans van het AFBZ per 31 december 2014 kent meerdere niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen.

- Het negatief saldo van het fonds komt na zeven jaar ten laste van 's Rijks schatkist. Impliciet betekent dit recht op een bate ten gunste van het AFBZ;
- Zorgkantoren hebben nog vorderingen op PGB-budgethouders. De zorgkantoren hebben het recht om de lasten uit hoofde van het incassorisico ten laste te brengen van het AFBZ. Deze last is niet betrouwbaar te schatten.
- De wettelijke reserves voor zorgkantoren over 2014 zijn nog niet vastgesteld. Het is voor het Zorginstituut niet mogelijk om de eventuele afroaming te kwantificeren.

Afgezien van bovenstaande punten zijn er geen verdere niet 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.

4 Financiële Rechtmatigheidsverantwoording Fondsen 2014

4.1 Algemeen

Zorginstituut Nederland verantwoordt de totale baten en lasten van het Zvf en het AFBZ in 2014, bestaande uit tientallen onderliggende geldstromen, in dit *Financieel Jaarverslag Fondsen 2014*. 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 2014* 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 en Rijksbrede afspraken over het single auditprincipe vertrouwt Zorginstituut Nederland er op 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 Jaarverantwoording 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. Deze notitie geeft een duidelijk oordeel over de juistheid op geaggregeerd niveau van de zorgverzekeraars en waar dit oordeel op is gebaseerd. 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;
- de Wet financiering sociale verzekeringen.

De voornaamste regelingen van VWS in het normenkader zijn:

- de regeling zorgverzekering;
- de 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.

Voor Zorginstituut Nederland is het uitgangspunt dat M&O-gevoeligheden zoveel mogelijk moeten worden vermeden. Het stelt daarvoor beheersmaatregelen vast die vervolgens daadwerkelijk verankerd te dienen worden in de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC). Daarnaast beoordeelt het Zorginstituut de verantwoordingen van derde partijen op opmerkingen over M&O. In het geval van materiële bevindingen op dat gebied spreekt het Zorginstituut deze partijen daar zo nodig op aan.

Het M&O-beleid is door Zorginstituut Nederland voor het laatst in 2014 geëvalueerd. De bevindingen hebben niet geleid tot aanpassingen van het M&O beleid.

4.3 Algemene toelichting rechtmatigheidstabellen

Verantwoordingen zorgverzekeraars, zorgkantoren en CAK over 2014

Zorgverzekeraars, -kantoren en het CAK hebben tot medio 2015 de gelegenheid gehad voor het indienen van hun jaarrekening en financiële verantwoording 2014. De NZa rapporteert vervolgens haar bevindingen voor 1 december 2015.

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 waarderingsgrondslagen (kaststelsel versus baten-lastenstelsel) 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 2014*. 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 goedkeurende 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 "goedkeurend" 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

Rapportage derde	Bedrag 2014 in mln.	Bedrag rechtmatig- heids- controle	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Bijdrage ingezetenen via belastingdienst	21.865,0	21.811,8	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoering mededeling)	Goedkeurend	
Bijdrage ingezetenen via SVB	716,5	716,5	Auditdienst SVB en externe accountant SVB	Goedkeurend	
Bijdragen niet-ingesetenen	104,8	80,7	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Met beperking	Onzekerheid door buiten beschouwing laten heffingskorting in gebroken jaar van € 0,8 mln. (0,8%) en AWBZ wereldinkomen € 0,1 mln. (0,1%) en aansluitverschil administratieve systemen € 2,7 mln. (2,6%)
Internationale verdragen via Zorginstituut Nederland	4,0	4,0	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	Onzekerheid door niet tijdig indienen bij het buitenland € 0,1 mln. (2,5%)
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	2.498,5	2.498,5	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag 2014 VWS)	Goedkeurend	
Heffing gemoedsbezwaarden	3,3	3,3	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Compensatie eigen risico chronisch zieken	6,0	6,0	Extern accountant CAK en toezichtoordeel NZa	Oordeels-onthouding	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 2014.
Bijdragen missionarissen	0,1	0,1	Interne accountantsdienst CZ en toezichtoordeel ZIN	Goedkeurend	
Bestuursrechtelijke premie Wanbetalers	308,0	308,0	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant) inzake uitvoering ZIN en toezichtoordeel NZa inzake uitvoering door zorgverzekeraars.	Goedkeurend	Onrechtmatigheid door kwijtscheldingen voor € 0,5 mln. (0,1%), geautomatiseerde verwerking voor € 6,8 mln. (1,7%), niet tijdig verwerken ontvangsten voor € 0,3 mln. (0,1%) en foutieve eindafrekeningen € 0,1 mln. (<0,05%). Onzekerheid door evident foutieve aanmeldingen voor € 0,5 mln. (<0,1%) en voor € 3,9 mln. (1,0%) aansluitingsverschillen CJIB en ZIN.
Incidentele baten	3,6	3,6	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Invorderingsrente Belastingdienst	2,0	2,0	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoering mededeling)	Goedkeurend	
Rente Zorgverzekeraars	-1,3	-1,3	Accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Goedkeurend	
Interest Ministerie van Financiën	0,4	0,4	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Totaal	25.510,9				

4.4.2 Lasten

Rapportage derde	Bedrag 2014 in mln.	Bedrag rechtmatigheidscontrole	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekening bij conclusie
Zorglasten zorgverzekeraars	22.268,1	22.268,1	Externe accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Goedkeurend	
Zorglasten missionarissen	0,2	0,2	Interne accountantsdienst CZ en toezichtsoordeel ZIN	Goedkeurend	
Regeling Onverzekerden	0,9	0,9	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Oordeels-onthouding	Onrechtmatigheid door geautomatiseerde verwerking van € 0,3 mln. (33,33%), het niet juist verwerken van registratieve polissen voor € 0,9 mln. (100%), wegens niet tijdige beschikkingen € 0,2 mln (22,22%) en € 0,1 mln. wegens onjuiste opschortende werking bezwaarprocedure (11,11%). € 0,5 mln. onzekerheid door aansluitverschillen in de administratie van € 0,1 mln. (11,11%) en aansluitverschillen CJIB en ZIN voor € 0,4 mln. (44,44%).
Compensatie wanbetalers	428,1	428,1	Bestuursverklaring zorgverzekeraars en toezichtsoordeel NZa omtrent rechtmatigheid uitvoering.	Goedkeurend	NZa geeft aan dat de bevindingen uit hun onderzoek niet leiden tot een vermindering van het compensatiebedrag.
WMG: Beschikbaarheidsbijdragen academische component	750,4	750,4	Verantwoording door NZa. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Goedkeurend	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: Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	84,9		Verantwoording door NZa. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Oordeels-onthouding	Geen verantwoording beschikbaar. NZa verantwoordt zich na duidelijkheid over verantwoordings- en toezichtsregime door VWS
WMG: Beschikbaarheidsbijdragen: Transitiebedragen	233,1		Verantwoording door NZa. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Oordeels-onthouding	Geen verantwoording beschikbaar. NZa verantwoordt zich na duidelijkheid over verantwoordings- en toezichtsregime door VWS
WMG: Beschikbaarheidsbijdragen: Medische vervolgopleidingen	1.146,7		Verantwoording door NZa. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Oordeels-onthouding	Geen verantwoording beschikbaar. NZa verantwoordt zich na duidelijkheid over verantwoordings- en toezichtsregime door VWS
Internationale verdragen via ZIN	48,6	48,6	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Internationale verdragen via organen woon- of verblijfplaats	40,3	40,3	Interne accountantsdiensten CZ en externe accountant Agis Toezichtsoordeel ZIN.	Oordeels-onthouding	35% van de geldstroom (via Agis) is met een grotere controletolerantie gecontroleerd dan toegestaan voor het FJF. Onrechtmatigheid voor € 0,3 mln. (0,74%) in de geldstroom via Agis.
Beheerskosten zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	171,0	171,0	Externe Accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering.	Goedkeurend	
Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	3,9	3,9	Interne accountantsdienst CZ externe accountant Agis en toezichtsoordeel ZIN.	Oordeels-onthouding	74% van de geldstroom (via Agis) is met een grotere controletolerantie gecontroleerd dan toegestaan voor het FJF.
Beheerskosten bureau Duitse/ Belgische zaken	0,4	0,4	Interne Auditdienst SVB	Oordeels-onthouding	Verantwoording SVB is niet gericht op rechtmatigheid maar op juistheid en volledigheid
Beheerskosten Sociaal Attachés	0,1	0,1	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Bankkosten en overige interest	0,3	0,3	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Interest Ministerie van Financiën	0,0	0,0	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Heffingsrente niet-ingezetenen	0,7	0,7	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Met beperking	Conform de hoofdgeldstroom bijdragen niet-ingezetenen
Totaal	25.177,7				

4.4.3 *Beoordeling rechtmatigheid Zvf als geheel Oordeel*

De verantwoording van de geldstromen onder de Zvw is rechtmatig met beperking door financiële onzekerheden van in totaal € 1.699,5 miljoen (6,8% van de lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen: Bijdrage niet-ingezetenen € 3,6 miljoen (<0,05%), Wanbetalers € 4,4 miljoen (<0,05%), Zorglasten Zorgverzekeraars € 175,6 miljoen (0,7%), baten internationale verdragen € 0,1 miljoen (<0,05%), CER beheerskosten € 6,0 miljoen (<0,05%), beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats € 3,9 miljoen (<0,05%), Internationale verdragen € 40,3 miljoen (0,2%), Onverzekerden € 0,5 miljoen (<0,05%), Bureau Belgische en Duitse Zaken € 0,4 miljoen (<0,05%), Wmg curatieve zorg € 84,9 miljoen (0,3%), Wmg Transitiebijdrage € 233,1 miljoen (0,9%) en Wmg medische vervolgoopleidingen € 1.146,7 miljoen (4,5%).

Daarnaast is er voor een totaal bedragen van € 9,5 miljoen (<0,05% van de lasten van het fonds) aan onrechtmatigheden geconstateerd. In de geldstroom Wanbetalers is sprake van € 7,7 miljoen (<0,05%) aan onrechtmatigheden, in de geldstroom Onverzekerden € 1,5 miljoen (<0,05%) en in de geldstroom Internationale verdragen € 0,3 miljoen (<0,05%).

Opvolging bevindingen Financieel Verslag Fondsen 2013

Bij de opgaven 2011 was voor alle zorgverzekeraars een accountantsproduct met beperking afgegeven. De onderbouwing van deze beperking was gelegen in de landelijke onzekerheden in de MSZ en de GGZ en onzekerheid in de uitvoering van de materiële controles. De landelijke onzekerheden zijn afgewikkeld onder andere door het bestuurlijk akkoord MSZ, de convenantafspraken in de gespecialiseerde GGZ en de verduidelijking van de normen materiële controle door de NZa. Bij de heraanlevering van de genoemde opgaven is in de betreffende bestuursverklaringen een uitgebreide toelichting over de afwikkeling van de landelijke onzekerheden opgenomen. De accountants hebben bij de heraanlevering van de genoemde opgaven in 2015 een goedkeurende controleverklaring c.q. assurance-rapport afgegeven.

Zoals vermeld in paragraaf 3.1.4.5 zijn de landelijke onzekerheden, die vorig jaar hebben geleid tot een oordeelonthouding bij de verantwoording van zorginstellingen en gegevensleveringen van Zorgverzekeraars, grotendeels opgelost voor de medisch specialistische zorg. De landelijke onzekerheden zijn opgelost door onder andere het bestuurlijk akkoord MSZ, de ontwikkelingen met betrekking tot de DOT controlemodule en de verduidelijking van de normen voor materiële controles door de NZa. Dit resulteert er in dat de jaarlagen 2012 en 2013 zijn opgenomen in de Jaarstaat 2014 en voorzien van een goedkeurende controleverklaring. Hiermee zijn de onzekerheden in voldoende mate afgewikkeld en heeft de NZa haar voorbehoud laten vervallen.

Voor de GGZ hebben de instellingen een herziene opgave opbrengstverrekening 2012 opgeleverd per 1 oktober 2015. Wegens verleend uitstel is het onderzoek van de NZa nog niet afgerond. Hun verwachting is dat de onzekerheden in voldoende mate zijn afgewikkeld en het voorbehoud kan worden opgeheven. De accountantsproducten zijn namelijk goedkeurend van aard. Vooralsnog is het voorbehoud echter nog niet opgeheven.

Dit betekent echter nog steeds dat Zorginstituut Nederland nog steeds niet alle definitieve gegevens voorhanden heeft om tot definitieve vaststelling van zorglasten ten laste van het Zvf voor de jaren 2011 en 2012 te komen. De verwachting is dat het Zorginstituut in 2016 en 2017 de definitieve vaststellingen voor 2011 en 2012 kan uitvoeren.

4.5 Toelichting rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds

4.5.1 Bijdragen niet-ingezetenen

Voor de volgende geldstroom heeft Zorginstituut Nederland een directe verantwoordelijkheid. Zorginstituut Nederland verantwoordt zich daarover in het *Financieel Jaarverslag Uitvoeringstaken*. De werkzaamheden van het Auditteam van het Zorginstituut en controleverklaring van de onafhankelijke accountant dekken de getrouwheid van deze verantwoording voor de volgende geldstromen:

Baten Zvf

- Bijdragen niet-ingezetenen € 104,8 miljoen

Lasten Zvf

- Heffingsrente niet-ingezetenen € 0,7 miljoen

Achtergrond

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. Met betrekking tot de afrekeningen met niet-ingezetenen verrekend het Zorginstituut heffingsrente afhankelijk van of het Zorginstituut geld moet ontvangen of betalen.

Bevindingen

Er zijn voor 3,6 miljoen aan onzekerheden geconstateerd.

Aansluiting administratieve systemen

In 2012 is gestart om maandelijks bestanden van externe en interne administratieve systemen aan te sluiten. Hierdoor is er voor recente jaren voldoende inzicht in de nog te ontvangen bedragen per broninhouder. Daarnaast werkt het Zorginstituut voor de broninhouders UWV en SVB met saldibevestigingen. Het is de intentie van het Zorginstituut om dit met alle broninhouders te gaan doen. Niettemin zijn er met name voor oudere jaren nog aansluitverschillen. Die verschillen merken wij aan als onzekerheid. Deze onzekerheid is bepaald op € 2,7 miljoen.

Wereldinkomen bij gebroken jaar

Het NiNBi-bestand van de Belastingdienst vermeldt het Wereldinkomen van gepensioneerden. In het bestand is niet te zien op welke maanden het inkomen betrekking heeft. Zorginstituut Nederland heeft het Wereldinkomen in geval van een gebroken jaar buiten beschouwing gelaten. In die situatie is uitsluitend gewerkt met het inkomen op basis van de geldende nationale wetgeving. Daarom is er onzekerheid of de bijdrage volledig is berekend. Wij hebben deze onzekerheid berekend op maximaal € 0,1 miljoen.

Heffingskorting bij gebroken jaar

Bij een gebroken jaar (verhuizing van of naar Nederland) dient Zorginstituut Nederland rekening te houden met de mate waarin de gepensioneerde de voor hem van toepassing zijnde heffingskortingen effectueert in de Nederlandse situatie. Zorginstituut Nederland heeft om een tijdrovende procedure te voorkomen er voor gekozen de heffingskortingen volledig toe te kennen. Daarom is er onzekerheid of

de heffingskorting wel terecht is toegekend. Wij schatten deze onzekerheid op maximaal € 0,8 miljoen.

Aansluiting

In het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2013* was een gebeurtenis na balansdatum verwerkt die niet in het *Financieel Jaarverslag Uitvoeringstaken 2013* was opgenomen. Hierdoor ontstaat een verschil in de uitgangspositie per 1 januari. Afgezien daar van zijn er geen verschillen tussen het *Financieel Jaarverslag Uitvoeringstaken 2014* en het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2014*.

Conclusie

De bijdragen niet-ingezetenen en de Heffingsrenten niet-ingezetenen zijn rechtmatig met beperking omdat de onzekerheden met € 3,6 miljoen met 3,4% meer dan 3% bedragen maar minder dan 10%.

4.5.2 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 (€ 6,0 miljoen).

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 2014 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 2014.

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.

4.5.3 Aanspraken zorgverzekeraars

De rechtmatigheid van de onderstaande geldstromen worden afgedekt door:

- De jaarstaten van de zorgverzekeraars voorzien van een bestuursverklaring en een juistheidsverklaring van de externe accountant;
- Het 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 (€ 22.268,1 miljoen);
- Compensatie wanbetalers (€ 428,1 miljoen);
- Beheerskosten zorgverzekeraars (€ 171,0 miljoen);
- Interest zorgverzekeraars (€ 1,3 miljoen negatief).

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 2014 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 risicovereeniging door de zorgverzekeraars. De NZa beoordeelt daarin ook in hoeverre zorgverzekeraars structureel meer ten laste van de basisverzekering brengen dan het wettelijk voorgeschreven pakket dan wel tegen een te hoog tarief.

Zorginstituut Nederland voert het proces van de risicovereeniging 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 daarom niet een verantwoordelijkheid van Zorginstituut Nederland.

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

Compensatie wanbetalers

Volgens de 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. Deze volgt uit de aanmeldingen door verzekeraars. Zorginstituut Nederland moet iedere aanmelding afrekenen tegen een door het Ministerie van VWS bepaalde premie. Het Zorginstituut heeft nog geen afrekeningen opgemaakt voor de zorgverzekeraars. De betaalde bedragen zijn daarom nog voorschotten.

Rechtmatigheidsbegrip

Het Ministerie van VWS heeft in haar brieven van 12 december 2011 en 17 december 2012 aangegeven dat de aan de risicovereeniging 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 risicovereeniging.

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

De door de NZa beoordeelde jaarstaten sluiten aan bij de door het Zorginstituut verwerkte gegevens die de basis zijn voor de in dit verslag opgenomen lasten.

Tussen die jaarstaten en de opgenomen lasten zitten verschillen doordat:

- De macronacalculatie grotendeels is afgeschaft sinds 2012, waardoor lasten niet automatisch meer leiden tot grotere lasten voor het Zvf;
- De opbrengstverrekening 2012 nog niet is voltooid en hierover een raming is opgenomen in dit verslag;
- De lasten voor het Zvf onder aftrek zijn van de opbrengsten uit de genormeerde nominale rekenpremie en eigen risico;
- De lasten in dit verslag al zijn gecorrigeerd voor de door de NZa geconstateerde financiële fouten.

Opvolging bevindingen 2013

Zoals vermeld in paragraaf 3.1.4.5 zijn de landelijke onzekerheden, die vorig jaar hebben geleid tot een oordeelonthouding bij de verantwoording van zorginstellingen en gegevensleveringen van Zorgverzekeraars, goeddeels opgelost voor de medisch specialistische zorg. De landelijke onzekerheden zijn opgelost door onder andere het bestuurlijk akkoord MSZ, de ontwikkelingen met betrekking tot de DOT controlemodule en de verduidelijking van de normen voor materiële controles door de NZa. Dit resulteert er in dat de jaarlagen 2012 en 2013 zijn opgenomen in de Jaarstaat 2014 en voorzien van een goedkeurende controleverklaring. Hiermee zijn de onzekerheden in voldoende mate afgewikkeld en heeft de NZa haar voorbehoud laten vervallen.

Voor de GGZ hebben de instellingen een herziene opgave opbrengstverrekening 2012 opgeleverd per 1 oktober 2015. Wegens verleend uitstel is het onderzoek van de NZa nog niet afgerond. Hun verwachting is dat de onzekerheden in voldoende mate zijn afgewikkeld en het voorbehoud kan worden opgeheven. De accountantsproducten zijn namelijk goedkeurend van aard. Vooralsnog is het voorbehoud echter nog niet opgeheven. Omdat het effect van de lasten voor de opbrengstverrekening 2012 in het Financieel Jaarverslag Fondsen als een raming zijn verwerkt heeft dit geen effect op het rechtmatigheidsoordeel.

Bevindingen juistheid gegevens zorgverzekeraars

De NZa heeft € 18,3 miljoen aan onjuistheden en € 175,6 miljoen aan onzekerheden geconstateerd in de in 2015 aangeleverde kostenstaten voor de zorgjaren 2012, 2013 en 2014. 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 heeft geen bevindingen met betrekking tot M&O in haar notitie opgenomen.

Conclusies zorglasten zorgverzekeraars en de daaraan verbonden geldstroom Interest zorgverzekeraars

De zorglasten zorgverzekeraars en de daaraan verbonden geldstroom Interest zorgverzekeraars zijn rechtmatig op basis van het oordeel van de NZa omtrent de juistheid van de jaarstaten van de zorgverzekeraars waarbij de onzekerheden van € 175,6 miljoen (0,8% van de geldstroom) onder de tolerantiegrens van 3,0 % blijven.

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 verzekerden aantallen.

4.5.4 Onverzekerden

Voor de volgende geldstroom heeft Zorginstituut Nederland een directe verantwoordelijkheid. De rechtmatigheid van deze geldstroom heeft Zorginstituut Nederland weergegeven in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken 2014*.

Lasten Zvf

- Onverzekerden (€ 0,9 miljoen).

Achtergrond

Zorginstituut Nederland spoort op basis van bestandsvergelijkingen door de SVB onverzekerde burgers op en zorgt er voor dat zij alsnog zichzelf verzekeren. Indien dit niet lukt dan sluit het Zorginstituut een ambtshalve verzekering voor de onverzekerde af en compenseert hiervoor de zorgverzekeraar.

Oordeel Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland concludeert op basis van onderzoek in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken 2014* dat er voor € 1,5 miljoen aan onrechtmatigheden zijn en € 0,5 miljoen aan onzekerheden.

Onrechtmatigheden:

- Niet of foutieve geautomatiseerde verwerking van gegevens: € 0,3 miljoen
- Foutieve inrichting geautomatiseerde verwerking: € 0,9 miljoen
- Niet-tijdige beschikken tot ambtshalve verzekering: € 0,2 miljoen
- Onjuiste opschortende werking bezwaarprocedure: € 0,1 miljoen

Onzekerheden:

- Onzekerheden in de financiële administratie: € 0,1 miljoen
- Aansluitverschillen CJIB en Zorginstituut Nederland: € 0,4 miljoen

Aansluiting

Er is volledige aansluiting tussen de bedragen in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken 2014* van het Zorginstituut en het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2014*. In het *Financieel Jaarverslag Fondsen* worden de baten en lasten gecumuleerd weergegeven.

Conclusie

De geldstroom is goedkeurend met beperking conform het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken 2014*.

4.5.5

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
 - o Academische component € 750,4 miljoen
 - o Curatieve Zorg € 84,9 miljoen
- Transitiebijdragen € 233,1 miljoen
- Medische vervolgopleidingen €1.146,7 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

De bedragen zijn gebaseerd op de kasstromen zoals die blijken uit de administratie van Zorginstituut Nederland met uitzondering van de beschikbaarheidsbijdragen voor de academische component. Die geldstroom hebben we gebaseerd op de verantwoording door de NZa.

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, leidt voor het Zorginstituut tot de conclusie dat de rechtmatigheid van deze geldstroom voldoende is.

Het Ministerie van VWS en de NZa zijn afgelopen jaar in overleg geweest over de verantwoording en toezichtstructuur. Als uitkomst daarvan heeft het Ministerie van VWS een wetwijziging in voorbereiding die de Tweede Kamer naar verwachting in 2015 zal behandelen. De NZa wil niet op de wettelijke bepalingen vooruitlopen met het opstellen van een verantwoording. Als gevolg daarvan zijn voor de overige geldstromen alleen de kasstromen met zekerheid bekend, omdat het Zorginstituut de kassierfunctie heeft.

Bevindingen M&O

Er zijn geen M&O bevindingen gemeld in de verantwoording

Conclusies met betrekking tot beschikbaarheidsbijdragen Academische component

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

Conclusies met betrekking tot beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg, transitiebijdragen en medische vervolgopleidingen

Er is geen conclusie mogelijk over de rechtmatigheid van de geldstroom omdat de opgave van de kosten door de NZa niet onderbouwd is door een controleverklaring

van een onafhankelijke accountant. Zonder aan voorgaande conclusie afbreuk te doen stelt Zorginstituut Nederland vast dat het geen aanwijzingen heeft voor onrechtmatigheden in deze geldstromen en dat de NZa en het Ministerie van VWS bezig zijn afspraken te maken over de wijze van verantwoording.

4.5.6 *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 € 40,3 miljoen
- Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats € 3,9 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 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. 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 2014*.

Oordeel toezichthouder

Zorginstituut Nederland heeft een review gehouden bij CZ en Agis. Daarbij geen andere onzekerheden geconstateerd dan die CZ en Agis hebben opgenomen in hun eigen verantwoording.

Bevindingen M&O

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

Bevindingen rechtmatigheid

Er zijn bij CZ geen onrechtmatigheden of onzekerheden van materieel belang aangetroffen. Bij Agis is voor het bedrag van € 0,3 miljoen (0,74% van de geldstroom) aan financiële fouten gerapporteerd.

Conclusie

Er is geen conclusie mogelijk omdat de controletolerantie voor 35% van de geldstroom internationale verdragen (via Agis) en 74% voor de beheerkosten (via Agis) hoger is dan vereist voor het Zvf. Daarnaast is er voor € 0,3 miljoen aan onrechtmatigheden geconstateerd.

4.5.7 *Beheerskosten Bureau Belgische/Duitse zaken*

Het verslag van bevindingen bij de verantwoordingrapportage van Bureau Belgische Zaken en Bureau Duitse Zaken van de interne accountantsdienst van de SVB dekken de rechtmatigheid van deze geldstroom af.

Lasten Zvf

- Beheerskosten Bureau Belgische Duitse Zaken € 0,4 miljoen.

Achtergrond

Per 1 mei 2001 zijn het Bureau voor Belgische Zaken en het Bureau voor Duitse Zaken (BBZ/BDZ) opgegaan in de SVB. De SVB, het UWV en het Zorginstituut hebben daarom nieuwe afspraken gemaakt over de aard van de dienstverlening en de wijze van kostentoe rekening. Het Zorginstituut, UWV en SVB hebben gezamenlijk zitting in een stuurgroep die het beleid, de begroting en de verantwoording van het BBDZ vaststellen.

Oordeel Interne accountantsdienst SVB

De toegerekende kosten aan BBZ en BDZ zijn in totaliteit gecontroleerd en akkoord bevonden. De verdeelsleutels voor wat de kostentoe rekening aan het Zorginstituut betreft, zijn juist toegepast.

Aansluiting

Er is volledige aansluiting tussen de specifieke verantwoordingen en de jaarrekening van de fondsen.

Bevindingen ZIN op basis van dossiers

Er zijn geen bevindingen naar voren gekomen.

Conclusie

Geen conclusie mogelijk omdat de verantwoording geen uitgesproken oordeel met betrekking tot de financiële rechtmatigheid bevat.

4.6 Rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

4.6.1 Baten

Rapportage derde	Bedrag 2014 in mln.	Bedrag rechtmatigheidscontrole	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Premie via Belastingdienst	16.379,4	18.861,9	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Internationale verdragen via ZIN	7,9	7,9	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Internationale verdragen via zorgkantoren/CAK	0,3	0,3	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel Nza gebaseerd op de jaarstaten van de AWBZ-verzekeraars.	Goedkeurend	
Rijksbijdrage BIKK	4.136,3	4.136,3	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag VWS 2014)	Goedkeurend	
Rijksbijdrage abortusklinieken	15,3	15,3	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag VWS 2014)	Goedkeurend	
Regresrecht	14,6	14,6	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Eigen bijdragen via CAK	650,1	650,1	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel Nza	Goedkeurend	Onzekerheid van € 0,07 miljoen wegens aansluitverschillen verantwoording CAK en verantwoording SVB/UWV.
Eigen bijdragen via SVB	1.103,8	1.103,8	Interne Auditdienst SVB en review door inspectie SZW	Oordeels-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.
Eigen bijdragen via UWV	373,1	373,1	Interne Auditdienst UWV en review door inspectie SZW	Oordeels-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.
Maximering reserves zorgkantoren	13,4	13,4	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoordingen van zorgkantoren met bijhorende controleverklaringen.	Goedkeurend	
Eigen bijdragen via zorgkantoren	0,0	0,0	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoordingen van de zorgkantoren met bijhorende controleverklaringen.	Goedkeurend	
Invorderingsrente Belastingdienst	11,7	11,7	Rijksauditdienst (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Interest CAK	0,9	0,9	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en AWBZ verzekeraars.	Goedkeurend	
Interest PGB	0,5	0,5	- Beoordeling ZIN op basis van financiële verantwoordingen van zorgkantoren met bijhorende controleverklaringen over de juistheid en naleving subsidievoorschriften. - Procedurele rechtmatigheidsbeoordeling door Nza. - Beoordeling vaststellingsproces subsidies door ZIN door externe accountant ZIN.	Goedkeurend	
Totaal	22.707,3				

4.6.2 Lasten

Rapportage derde	Bedrag 2014 in mln.	Bedrag rechtmatigheidscontrole	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Zorgaanspraken via CAK	24.906,0	24.906,0	Externe accountant CAK en rechtmatigheidsoordeel NZa	Goedkeurend	Onzekerheid van € 80,7 miljoen (0,3%) n.a.v. materiële controles bij zorgaanbieders en controle op de ingediende nacalculatie-opgaven 2014 door zorgaanbieders. Onrechtmatigheid van € 4,3 miljoen (0,02%).
Zorgaanspraken via zorgkantoren	9,4	9,4	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende accountantsverklaringen (juistheid en rechtmatigheid jaarstaten AWBZ concessiehouders).	Goedkeurend	Onrechtmatigheid van € 0,1 miljoen (1%) wegens foutieve declaraties.
Internationale verdragen	8,7	8,7	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en AWBZ verzekeraars.	Goedkeurend	
Subsidies via ZIN	209,8	209,8	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Subsidies via zorgkantoren	2.411,1	2.411,1	-Beoordeling door ZIN op basis van financiële verantwoordingen van zorgkantoren met bijbehorende controleverklaringen over de juistheid en naleving subsidievoorschriften. - Procedurele rechtmatigheidsbeoordeling door NZa. - Beoordeling op het vaststellingsproces van de subsidies binnen ZIN door de externe accountant van ZIN.	Goedkeurend	
Subsidies via CSZ	10,0	10,0	ZIN en verklaring externe accountant CSZ.	Goedkeurend	
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	147,9	147,9	Extern accountant CAK en rechtmatigheidsoordeel NZa.	Goedkeurend	
WMG beschikbaarheidsbijdrage	23,4		Verantwoording door NZa. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Oordeelsonthouding	Geen verantwoording beschikbaar. NZa verantwoordt zich na duidelijkheid over verantwoordings- en toezichtsregime door VWS
Beheerskosten zorgkantoren	185,7	185,7	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende accountantsverklaringen (juistheid en rechtmatigheid jaarstaten AWBZ concessiehouders).	Goedkeurend	Onrechtmatigheid van € 52 duizend (0,03%). Bij twee concessiehouders is een niet te kwantificeren onrechtmatigheid geconstateerd. De NZa schort haar oordeel over deze onzekerheden, in afwachting van de uitkomsten van de nadere beoordeling.
Beheerskosten Agis	0,1	0,1	Interne auditdienst Agis en toezichtsoordeel ZIN.	Goedkeurend	
Interest Ministerie van Financiën	30,1	30,1	ZIN	Goedkeurend	
Invorderingsrente belastingdienst	0,0	0,0		Goedkeurend	
Totaal	27.942,2				

Beoordeling rechtmatigheid AFBZ als geheel

De verantwoording van de geldstromen onder de AWBZ is rechtmatig met beperking door financiële onzekerheden van in totaal € 1.581,01 miljoen (5,7% van de lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen: eigen bijdragen van SVB (€ 1.103,8 miljoen; 4,0%), eigen bijdragen van UWV (€ 373,1 miljoen; 1,3%), Zorgaanspraken CAK (€ 80,7 miljoen; 0,4%) en beschikbaarheidsbijdragen medische vervolgoopleidingen (€ 23,4; 0,08%).

In de geldstroom Beheerskosten zorgkantoren is sprake van € 0,1 miljoen aan onrechtmatigheden, in de geldstroom Zorgaanspraken via het CAK € 4,3 miljoen en in de geldstroom Zorgaanspraken via zorgkantoren € 0,1 miljoen

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 2014 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 (€ 1.103,8 miljoen).

Achtergrond

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

Oordeel interne accountantsdienst SVB

De interne accountantsdienst van de SVB is van oordeel dat de verantwoording van de ingehouden en afgedragen eigen bijdragen AWBZ 2014 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 uitkeringgelden 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 2014 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 (€ 373,1 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 2014 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 € 23,4 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. Het betreft hier de bijdragen voor medische vervolgopleidingen onder de Wmg.

Bevindingen

De bedragen zijn gebaseerd op de kasstromen zoals die blijken uit de administratie van Zorginstituut Nederland.

Het Ministerie van VWS en de NZa zijn afgelopen jaar in overleg geweest over de verantwoording en toezichtstructuur. Als uitkomst daarvan heeft het Ministerie van VWS een wetswijziging in voorbereiding die de Tweede Kamer naar verwachting in 2015 zal behandelen. De NZa wil niet op de wettelijke bepalingen vooruitlopen met het opstellen van een verantwoording. Als gevolg daarvan zijn alleen de kasstromen met zekerheid bekend, omdat het Zorginstituut de kassierfunctie heeft.

Conclusies met betrekking tot beschikbaarheidsbijdragen medische vervolgopleidingen

Er is geen conclusie mogelijk omtrent de rechtmatigheid van de geldstroom omdat de verantwoording van de NZa nog niet beschikbaar is.

5 Ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2014

Diemen

15 december 2015

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 2014 opgenomen jaarrekening over 2014 van het Zorgverzekeringsfonds, zoals beheerd door Zorginstituut Nederland (ZIN) te Diemen, bestaande uit de waarderingsgrondslagen (paragraaf 3.1), de balans per 31 december 2014 en de rekening van baten en lasten over 2014 (paragraaf 3.4) en de toelichtingen daarop (paragraaf 3.5), gecontroleerd. Tevens hebben wij de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2014 opgenomen financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2014 en de toelichtingen hierop (paragraaf 4.4 en 4.5) van het Zorgverzekeringsfonds gecontroleerd.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van ZIN is op grond van artikel 45, lid 2 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;
- 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;
- het opmaken van de financiële rechtmatigheidsverantwoording, die de financiële rechtmatigheid getrouw dient weer te geven, in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van VWS (d. d. 12 december 2011, 17 december 2012 en 2 juli 2015) zoals uiteengezet in paragraaf 4.2 van het financieel jaarverslag fondsen 2014.

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 en 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 Zorgverzekeringswet en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van VWS (d.d. 12 december 2011, 17 december 2012 en 2 juli 2015), zoals uiteengezet in paragraaf 4.2. 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 inrichten 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 om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft:

- de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van het Zorgverzekeringsfonds per 31 december 2014 en van het saldo van baten en lasten over 2014 in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet;
- de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2014 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 nader is uitgewerkt in de brieven van VWS (d.d. 12 december 2011, 17 december 2012 en 2 juli 2015) 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 2014 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 zoals vereist in artikel 2:391 lid 4 BW.

Utrecht, 15 december 2015

KPMG Accountants N.V.

A.R.B. de Bruin 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 2014 opgenomen jaarrekening over 2014 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 2014 en de rekening van baten en lasten over 2014 (paragraaf 3.4) en de toelichtingen daarop (paragraaf 3.5), gecontroleerd. Tevens hebben wij de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2014 opgenomen financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2014 en de toelichtingen hierop (paragraaf 4.6 en 4.7) van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten gecontroleerd.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van 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;
- 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;
- 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 nader is uitgewerkt in de brieven van VWS (12 december 2011 en 2 juli 2015) zoals uiteengezet in paragraaf 4.2 van het financieel jaarverslag fondsen 2014.

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 en 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 en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van VWS (d.d. 12 december 2011 en 2 juli 2015), zoals uiteengezet in paragraaf 4.2. 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 inrichten 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 om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft:

- de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten per 31 december 2014 en van het saldo van baten en lasten over 2014 in overeenstemming met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2014 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 nader is uitgewerkt in de brieven van VWS (d.d. 12 december 2011 en 2 juli 2015) 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 2014 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 zoals vereist in artikel 2:391 lid 4 BW.

Utrecht, 15 december 2015

KPMG Accountants N.V.

A.R.B. de Bruin RA

6.3 Winstbestemming

Het saldo van baten en lasten van het Zvf bedraagt over 2014 € 333,2 miljoen positief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatief saldo Zorgverzekeringsfonds.

Het saldo van baten en lasten van het AFBZ bedraagt over 2014 € 5,2 miljard negatief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatief saldo Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

6.4 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen andere gebeurtenissen na balansdatum van materieel belang bekend, dan die in dit financieel jaarverslag verwerkt zijn.

6.5 Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Dhr. drs. ing. A.H.J. Moerkamp	voorzitter
Dhr. dr. A. Boer	lid
Mw. H.B.M. Grobbink CCMM	lid

6.6 Verklaring van de gebruikte afkortingen

ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten
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
LB/PVV	Loonheffing volksverzekeringen
M&O	misbruik en oneigenlijk gebruik
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PGB	persoonsgebonden budget
ADR	Auditdienst Rijk
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
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