

Zorginstituut Nederland

Financieel Jaarverslag Fondsen 2015

21 december 2016

Colofon

Volgnummer	2016081935
Contactpersoon	drs. A.J. Hindriks +31 (0)20 797 82 48
Afdeling	Fondsen
Uitgebracht aan	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoud

Colofon

1	Inleiding	5
1.1	Toezicht	5
1.2	Leeswijzer	6
2	Fondsbeheer in 2015	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 2015	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 Fonds langdurige zorg	35
3.5	Toelichting Fonds langdurige zorg	37
3.6	Balans en rekening van baten en lasten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	43
3.7	Toelichting Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	46
4	Financiële Rechtmatigheidsverantwoording Fondsen 2015	53
4.1	Algemeen	53
4.2	Begripsbepaling financiële rechtmatigheid	53
4.3	Algemene toelichting rechtmatigheidstabellen	57
4.4	Rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds	59
4.5	Toelichting rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds	61
4.6	Rechtmatigheid Fonds langdurige zorg	63
4.7	Toelichting rechtmatigheid Fonds langdurige zorg	65
4.8	Rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	66
4.9	Toelichting Rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	68
5	Ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2015	70
6	Overige gegevens	71
6.1	Controleverklaring Zorgverzekeringsfonds	71
6.2	Controleverklaring Fonds langdurige zorg	74
6.3	Controleverklaring Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	77
6.4	Winstbestemming	80
6.5	Gebeurtenissen na balansdatum	80
6.6	Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland Verklaring van de gebruikte afkortingen	80

1 Inleiding

Zorginstituut Nederland is fondsbeheerder van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf), het Fonds langdurige zorg (Flz) en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Het Zvf omvat de geldstromen onder de per 1 januari 2006 ingevoerde Zorgverzekeringswet (Zvw). Het Flz omvat de geldstromen onder de per 1 januari 2015 ingevoerde Wet langdurige zorg en 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). Het AFBZ blijft nog zeven jaar bestaan tot 2022 voor het afwikkelen van de resterende vorderingen en verplichtingen.

Zorginstituut Nederland verantwoordt zich als fondsbeheerder in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015 over de baten en lasten en balansmutaties, hierna geldstromen, in het Zvf, Flz en AFBZ. Als fondsbeheerder draagt Zorginstituut Nederland geen verantwoordelijkheid voor de juistheid en rechtmatigheid van deze geldstromen, maar is verantwoordelijk voor de juiste weergave en de daaruit volgende geldstromen in de fondsen. De verantwoordelijkheid voor de juistheid en rechtmatigheid van de geldstromen ligt conform de brief van VWS van 20 december 2016 bij organisaties die direct met de uitvoering zijn belast zoals de Belastingdienst, zorgverzekeraars, het CAK, SVB, VWS en NZa, en voor een aantal taken Zorginstituut Nederland als uitvoeringsorganisatie.

Zorginstituut Nederland heeft zelf diverse uitvoeringstaken. Het draagt voor deze uitvoeringstaken, naast de indirecte verantwoordelijkheid als fondsbeheerder, ook de directe verantwoordelijkheid als uitvoerder. Over die uitvoeringstaken verantwoordt Zorginstituut Nederland zich in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland* dat in april van ieder jaar verschijnt. In april 2016 heeft Zorginstituut Nederland het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2015* uitgebracht over de volgende uitvoeringstaken:

- subsidies via Zorginstituut Nederland;
- 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 geldstromen verantwoordt Zorginstituut Nederland alleen in dit *Financieel Jaarverslag Fondsen 2015*.

1.1 Toezicht

Zorginstituut Nederland biedt het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2015* 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 16 september 2016 laten weten in te stemmen met het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2014*.

De minister van VWS is de belangrijkste gebruiker van het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2015*. Het verslag is daarnaast bedoeld om de samenleving te informeren over de baten en lasten in de fondsen over het jaar 2015.

1.2 Leeswijzer

Het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2015* 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 de jaarrekeningen en lichten we de daarin opgenomen cijfers toe. Eerst voor het Zvf en het Flz en vervolgens voor het AFBZ. De jaarrekeningposten zijn genummerd. Wij verwijzen in de tekstuele of cijfermatig toelichtingen naar dit referentienummer. In hoofdstuk 4 komt de financiële rechtmatigheidsverantwoording van alle drie de 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 wij in een tabel de belangrijkste bevindingen over de financiële rechtmatigheid per fonds en per geldstroom weer. Ook geven wij een samenvattend totaaloordeel over de financiële rechtmatigheid per fonds. Wij sluiten het hoofdstuk af met een toelichting per fonds met daarbij 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 2015

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 2015.

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 2015 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 16 september 2016 de jaarrekeningen van het Zvf en het AFBZ over 2014 goedgekeurd met inbegrip van de verantwoording over de doelmatigheid. In 2017 zal het Ministerie van VWS zich uitspreken over het fondsbeheer in 2015.

2.3 Bestuurlijke afspraken over financiële verantwoording met VWS

Zorginstituut Nederland heeft het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2015* opgesteld conform wat daarover specifiek in de Zvw, Wlz 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 opzichte van BW2 titel 9 worden toegelicht in paragraaf 3.1.2.1. Zorginstituut Nederland heeft met het Ministerie van VWS als verantwoordelijk ministerie diverse afspraken gemaakt over de verantwoording van de fondsen 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 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 Flz en 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	2015	2014	2013	2012	2011
Zorgverzekeringsfonds	-2.054,1	-1.814,8	-2.148,0	-4.078,3	-5.237,6
Fonds langdurige zorg	693,7	-	-	-	-
Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	-20.943,0	-20.651,9	-15.417,0	-13.349,2	-8.525,5

Het saldo van baten en lasten van het Zvf is over 2015 € 239,3 miljoen negatief. De baten bedragen € 25,9 miljard en de lasten € 26,2 miljard. Het cumulatieve saldo van het Zvf eind 2015 bedraagt € 2,1 miljard negatief.

Het saldo van baten en lasten van het Flz is in 2015, het eerste jaar van dit fonds, € 0,7 miljard positief. Dit is daarom ook het cumulatief saldo eind 2015. De baten bedragen afgerond € 20,3 miljard en de lasten € 19,6 miljard.

Het saldo van baten en lasten van het AFBZ is over 2015 € 291,1 miljoen negatief. De baten bedragen afgerond € 199,0 miljoen en de lasten € 490,1 miljoen. Het cumulatief saldo van het AFBZ eind 2015 bedraagt € 20,9 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. Het saldo van het AFBZ zal op 1 januari van het achtste jaar na de intrekking van de AWBZ, conform wet- en regelgeving, ten bate of ten laste van 's Rijks schatkist komen ter liquidatie van het AFBZ. Derhalve is het financieel jaarverslag van het AFBZ op continuïteitsgrondslag opgemaakt.

3 Jaarrekeningen fondsen 2015

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), het Fonds langdurige zorg (Flz paragraaf 3.4 en 3.5) en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ paragraaf 3.6 en 3.7).

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, Flz en AFBZ.

3.1.1.2 Waarderingsgrondslagen

De Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) bepalen dat de jaarrekeningen van het Zvf, Flz 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 de drie 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 marktrente 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, Flz 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 interestbate of last betrekking heeft.

3.1.1.7 Continuïteit

De balans en de rekening van baten en lasten van het Zvf, Flz 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. Daarna komt het resterend saldo ten laste of ten gunste van 's Rijks Schatkist. 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 de weergegeven 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. Daarnaast hebben zorgkantoren onder de AWBZ nog vorderingen op PGB-budgethouders. De zorgkantoren hebben het recht de lasten uit hoofden van het incassorisico ten lasten te brengen van het AFBZ. Voor de lasten hiervan is 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 inrichting van dit verslag wijkt af van het besluit modellen jaarrekening omdat de balans voornamelijk bestaat uit kortlopende financiële activa en passiva. De resultatenrekening is opgebouwd uit de jaarverantwoording van externe partijen zoals zorgverzekeraars, belastingdienst, SVB.
- 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.
- 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.
- Er is geen jaarverslag conform artikel 391 BW 2 opgenomen. De organisatie verantwoordt zich in een beheersverslag. Dit verslag wordt door de voltallige Raad van Bestuur geautoriseerd.

3.1.2.2 Weergave bedragen

Bedragen worden afgerond 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;
5. onzekerheden als gevolg van problemen bij de SVB bij de uitvoering van de betalingsadministratie van de PGB.

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 en vervolgens nog in brieven van 2 juli 2015 en 20 december 2016.

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 Wlz en AWBZ

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

Zowel de inkomensafhankelijke bijdragen als de Wlz- en 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 2015: € 19,7 miljard; Flz 2015: € 15,9 miljard; AFBZ 2015: € 138,7 miljoen)

Zorginstituut Nederland verantwoordt de loonheffingscomponent in de jaarrekening van het Zvf, het Flz 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 2015: € 0,8 miljard; Flz 2015:- € 0,7 miljard; AFBZ 2015: € 9,2 miljoen)

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

Zorglasten Wlz en AWBZ via CAK

Het Administratiebesluit belast het CAK met de financiering van de zorgaanspraken Wlz en 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 Wlz en AWBZ. Deze betalingsverzoeken van de zorgkantoren en de uitvoeringsorganen Wlz en 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 Flz en AFBZ, omdat de controle door de Belastingdienst geschiedt met een tolerantie over alle ontvangsten en niet alleen het deel ten behoeve van het Zvf, Wlz 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 Jaarverantwoording van de Belastingdienst. De tweede voorwaarde is dat de in de 'Mededeling bedrijfsvoering' eventueel gerapporteerde fouten en onzekerheden, die relevant zijn voor het Zorgverzekeringsfonds, het Fonds langdurige zorg 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 Zvf, het Flz en het AFBZ. 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 2015* 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 wetwijziging 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 kassiersfunctie heeft.

Premiebaten Flz en AFBZ

Bij de premiebaten Flz en AFBZ speelt de problematiek rond de verdeelsleutels. De Belastingdienst verdeelt de door hen geïnde heffingen tussen het Rijk en de

volksverzekeringen Wlz, 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, het Flz, het 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 premiebatens 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 Onzekerheden als gevolg van problemen bij de SVB bij de uitvoering van de betalingsadministratie van de PGB.

Burgers hebben de mogelijkheid om voor hun aanspraken te kiezen tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget (PGB). De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor beide vormen van verstrekking en verantwoorden zich daarover. Met betrekking tot de taak van tijdige, juiste en volledige afhandeling van declaraties voor het pgb moeten zorgkantoren verplicht gebruik maken van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) voor de uitbetaling. Vanaf begin 2015 zijn er veel problemen met de uitbetaling door de SVB. Om budgethouders tegemoet te komen bij de problemen besloot de staatssecretaris van VWS om tot uitbetaling van declaraties over te gaan in gevallen waar nog niet alle benodigde stukken aanwezig waren. Dit leidde tot het ambtshalve toekennen van budgetten, het ambtshalve goedkeuren van zorgovereenkomsten en het verrichten van spoedbetalingen. Dit leidt echter tot rechtmatigheidsissues. Daarnaast voerde de SVB geen of onvoldoende controles uit op PGB declaraties. Tot slot komt het voor dat de SVB uitbetaalde bedragen aan het verkeerde domein koppelde (Wlz, Zvw of Wmo). Hierdoor is er niet alleen onzekerheid over de rechtmatigheid maar ook over de juistheid van de omvang.

Dit is door de Staatssecretaris van VWS onderkend in de brief 'Afwikkeling rechtmatigheid pgb's Wet langdurige zorg' van 23 mei 2016. Daarin is tevens nader uitgewerkt welke risico's onder de normale verantwoordelijkheid van zorgkantoren vallen en op welke risico's zorgkantoren niet of in verminderde mate aangesproken kunnen worden vanwege het door VWS instellen van terugvalsscenario's voor pgb-bestedingen. In zijn brief "verantwoording PGB's Wlz 2015" van 24 augustus 2016 geeft de Staatssecretaris van VWS aan dat hij wil dat Zorginstituut Nederland de

onrechtmatige betalingen, die door bovengenoemde problematiek zijn ontstaan, ten laste van het Flz te brengen.

Zorgkantoren hebben een gebruikersrol als het gaat om gegevens van de SVB met betrekking tot het proces van pgb declaraties. Dit betekent dat de zorgkantoren de betrouwbaarheid van gegevens van de SVB niet kan toetsen door het uitvoeren van aanvullende controlemaatregelen.

3.2 Balans en rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds

Balans Zorgverzekeringsfonds		31-dec	31-dec
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>		2015	2014
	<i>Ref.</i>		
Activa			
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen ingezetenen:</i>	1		
- Ministerie van Financiën		1.926,3	2.102,8
- SVB ouderdomsfonds		15,7	1,5
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen niet-ingezetenen:</i>	2		
- UWV		-0,5	-0,4
- SVB		3,4	3,4
- Via ZIN en pensioenfondsen		8,1	33,0
<i>Subtotaal</i>		<u>11,0</u>	<u>36,0</u>
Nog terug te ontvangen CER	3	3,7	3,7
Internationale verdragspartners	4	180,4	205,3
Wanbetalers	5	302,7	245,4
Incidentele Baten		0,0	3,6
Rekening-courant ministerie van Financiën	7	4.708,6	2.698,5
Saldi bankrekeningen	8	0,0	0,2
Totaal activa		7.148,4	5.297,0
Passiva			
Saldo Zorgverzekeringsfonds	9	-2.054,1	-1.814,8
Aanspraken zorgverzekeraars	10	8.310,3	6.128,6
Onverzekerden	11	-2,5	-1,5
Aanspraken inzake missionarissen	12	0,3	0,2
<i>Subtotaal</i>		<u>8.308,1</u>	<u>6.127,3</u>
Internationale verdragspartners:	13		
- Via orgaan woon- en verblijfplaats		76,9	73,4
- Via ZIN		585,9	671,8
<i>Subtotaal</i>		<u>662,8</u>	<u>745,2</u>
WVG Beschikbaarheidsbedragen	14	213,3	223,9
Beheerskosten:			
- Organen van woon- en verblijfplaats	15	1,5	1,7
- SVB inzake Sociaal Attaché's	16	0,1	0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>1,6</u>	<u>1,8</u>
Rekening-courantsaldi			
- ZIN	17	0,0	0,7
- Gemoedsbezwaarden	18	15,4	10,7
- Onverzekerbare vreemdelingen	17	1,3	2,2
<i>Subtotaal</i>		<u>16,7</u>	<u>13,6</u>
Totaal passiva		7.148,4	5.297,0

Rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>			
	<i>Ref.</i>	2015	2014
Baten			
<i>Inkomensafhankelijke bijdragen:</i>			
	1		
premie heffing via Belastingdienst		20.452,8	21.865,0
premie heffing via SVB		753,7	716,5
- sub totaal Bijdragen ingezetenen		<u>21.206,5</u>	<u>22.581,5</u>
- Bijdragen niet-ingezetenen	2	84,1	104,8
<i>Internationale verdragen:</i>			
Internationale verdragen via ZIN	4	9,7	4,0
<i>Overig</i>			
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	19	2.470,8	2.498,5
Rijksbijdrage demping premie Zvw agv invoering HLZ	20	1.804,0	0,0
Heffing gemoedsbezwaarden	18	0,0	3,3
Compensatie eigen risico chronisch zieken	3	0,0	6,0
Bijdragen missionarissen	12	0,1	0,1
Regeling Onverzekerden	11	0,2	0,0
Bestuursrechtelijke premie Wanbetalers	5	343,1	308,0
Incidentele baten		0,0	3,6
<i>Subtotaal</i>		<u>4.618,2</u>	<u>2.819,5</u>
<i>Interest:</i>			
	21		
- Invorderingsrente Belastingdienst		2,4	2,0
- Zorgverzekeraars		0,0	-1,3
- Ministerie van Financiën		0,1	0,4
<i>Subtotaal</i>		<u>2,5</u>	<u>1,1</u>
Totaal baten		25.921,0	25.510,9

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

	<i>Ref.</i>	2015	2014
Lasten			
Zorglasten zorgverzekeraars	10	23.102,7	22.268,1
Zorglasten missionarissen	12	0,4	0,2
Regeling Onverzekerden	11	0,0	0,9
Compensatie wanbetalers	22+10	450,2	428,1
<i>Subtotaal</i>		<u>23.553,3</u>	<u>22.697,3</u>
<i>WVG beschikbaarheidsbijdragen</i>			
Beschikbaarheidsbijdragen academische component *	14	772,6	-
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg *		-	750,4
Transitiebijdragen		284,9	233,1
Medische vervolopleidingen		1.181,1	1.146,7
<i>Subtotaal</i>		<u>2.238,6</u>	<u>2.215,1</u>
Internationale verdragen:			
- Via ZIN	13	170,7	48,6
- Via orgaan woon- en verblijfplaats		38,4	40,3
<i>Subtotaal</i>		<u>209,1</u>	<u>88,9</u>
Beheerskosten:			
- Zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	23+10	153,1	171,0
- Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	15	3,4	3,9
- Bureau Belgische/Duitse zaken	24	0,2	0,4
- Sociaal Attachés	16	0,1	0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>156,8</u>	<u>175,4</u>
Interest:			
- Bankkosten & overige interest	25	0,7	0,3
- Zorgverzekeraars	10	0,7	0,0
- Heffingsrente niet-ingezetenen	26	1,1	0,7
<i>Subtotaal</i>		<u>2,5</u>	<u>1,0</u>
Totaal lasten		26.160,3	25.177,7
Saldo baten en lasten		-239,3	333,2

* Uitsplitsing van bedragen voor 2015 naar academische component en curatieve zorg is niet meer relevant. Het bedrag moet vergeleken worden met de som van beide componenten in 2014.

3.3 Toelichting Zorgverzekeringsfonds

In deze paragraaf geven we eerst een korte beschouwing van de ontwikkelingen die zich in 2015 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 2015 niet gewijzigd. De verzekerde aanspraken zijn wel gewijzigd als gevolg van de invoering van de Wlz. Verpleging en persoonlijke verzorging, behandeling zintuiglijke gehandicapten en intensieve kindzorg zijn overgeheveld uit de AWBZ naar de Zvw. De jeugd-ggz is van de Zvw overgeheveld naar de gemeenten. Om het effect op de premie te dempen is een tijdelijke rijksbijdrage ingevoerd.

In tegenstelling tot vorig jaar zijn de lasten in 2015 € 239,3 miljoen hoger dan de baten. In 2014 waren de baten nog € 333,2 miljoen hoger dan de lasten.

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	2015	2014
Bijdragen ingezetenen via de Belastingdienst		
- Bijdragen ingezetenen trans-EMU & exd. gemoedsbezwaarden	20.498,0	21.891,7
- Afrekening LB/PVV 2013	0,0	-26,7
- Afrekening LB/PVV 2014	-45,2	
<i>Subtotaal bijdragen ingezetenen via de Belastingdienst</i>	<u>20.452,8</u>	<u>21.865,0</u>
Bijdragen ingezetenen via de SVB	753,7	716,5
Bijdragen ingezetenen	21.206,5	22.581,5

De bijdragen ingezetenen zijn met 6,1% gedaald van € 22,6 miljard in 2014 naar € 21,2 miljard in 2015.

Het inkomensafhankelijke bijdragepercentage daalt van 7,5% naar 6,95%. Het premieplichtig inkomen stijgt van € 51.414 naar € 51.976. Per saldo daalt de maximale afdracht van € 3.856,05 tot € 3.612,33 een bedrag van € 243,72. 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 (6,95%) en het lage (4,85%) inkomensafhankelijke bijdragetarief berekend over de door de SVB gedane uitkeringen uit het Ouderdomsfonds.

Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2015	2014
Nog te ontvangen per 1 januari	2.102,8	2.039,5
Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst	20.452,8	21.865,0
Afdracht bijdragen ingezetenen via Belastingdienst	-20.629,3	-21.801,7
Nog te ontvangen per 31 december	1.926,3	2.102,8

De Belastingdienst verantwoordt op kasbasis de afdracht van € 20.498,0 miljoen voor premieheffing voor het boekjaar 2015. 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 2015 zijn exclusief voorziening € 84,6 miljoen. Daarvan is € 85,8 miljoen daadwerkelijk opgelegd, inclusief - € 16,9 miljoen aan correcties oudere jaren. Het Zorginstituut moet nog een bedrag van - € 1,2 miljoen opleggen.

Bijdragen niet-ingezetenen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2015	2014
Opgelegd	102,7	109,5
Correctie voorgaande jaren	-16,9	-3,6
Mutatie voorziening bijdragen niet-ingezetenen	-0,5	-5,7
Nog op te leggen	-1,2	4,6
Totaal	84,1	104,8

De daling van de opgelegde bijdrage niet-ingezetenen ten opzichte van 2014 is het gevolg van de correctie op de nog op te leggen bedragen uit voorgaande jaren. Dit komt omdat het Zorginstituut de broninhouding voor deze jaren nauwkeuriger kan schatten dan voorheen.

Vorderingen bijdragen niet-ingezetenen 2015 Toelichting balans x € 1 mln	per 01-jan	te innen	geïnd	Afge- boekt	per 31-dec
UWV	-0,4	19,1	19,2	0,0	-0,5
SVB	3,3	44,1	44,1	0,0	3,3
ZIN en Pensioenfondsen	51,1	20,9	45,9	1,8	24,3
Totale waarde vorderingen	54,0	84,1	109,2	1,8	27,1
Voorziening oninbaar	-18,0				-16,2
Waarde vorderingen per 31 december	36,0				10,9

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 € 0,5 miljoen. Rekening houdend met de voorziening van € 16,2 miljoen daalt de waarde van de vorderingen per 31 december 2015 met € 27,1 miljoen tot € 10,9 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 2015 heeft het Zvf nog in totaal € 180,4 miljoen te vorderen inzake de

internationale verdragen. Deze balanspositie is als volgt opgebouwd:

Vorderingen inzake verdragslanden 2015 Toelichting balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vordering 2015	geïnd	per 31-dec
Te vorderen op verdragslanden via ZIN	28,7	9,7	11,0	27,4
Te vorderen op verdragslanden in opdracht van organen	122,7	97,4	109,0	111,1
Te vorderen op zorgverzekeraars inzake verdragen	53,9	412,9	424,9	41,9
Totaal	205,3	520,0	544,9	180,4

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 2015 € 9,7 miljoen in rekening gebracht bij de verdragslanden. Zorginstituut Nederland heeft eind 2015 uit hoofde van deze verrekening op basis van een vast bedrag per buitenlands ingezetene nog € 27,4 miljoen (eind 2014: € 28,7 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 2015 heeft Zorginstituut Nederland nog € 111,1 miljoen (eind 2014: € 122,7 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, die dit meenemen in hun lasten voor de risicoverevening. Daarom neemt het Zorginstituut deze lasten niet op 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 2015 is € 42,0 (eind 2014: 53,9 miljoen) te ontvangen van de zorgverzekeraars.

Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar (19)

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 2015 (€ 2.470,8

miljoen) is met 1,1% gedaald ten opzichte van de bijdrage voor 2014 (€ 2.498,5 miljoen).

Rijksbijdrage demping premie ten gevolgen van HLZ (20)

De transitie van de AWBZ naar de Wlz bevat overheveling van enkele aanspraken van de AWBZ naar de Zvw. De belangrijkste zijn Verpleging en persoonlijke verzorging, behandeling zintuiglijke gehandicapten en intensieve kindzorg. Dit heeft effect op de Zvw-premie. Een tegengesteld effect doet zich voor als gevolg van de overheveling van de jeugd-ggz van de Zvw naar de gemeenten. Om het gesaldeerde premie-effect te dempen is een rijksbijdrage ingevoerd. Deze rijksbijdrage loopt af van € 1.804 miljoen in 2015 naar € 0 in 2019.

Rijksbijdrage voor jongeren tot 18 jaar Toelichting balans x € 1 mln	2015	2014
Balanswaarde per 1 januari	0,0	0,0
Rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar	2.470,8	2.498,5
Rijksbijdrage demping premie Zvw agv invoering HLZ	1.804,0	-
Ontvangen betalingen	-4.274,8	-2.498,5
Balanswaarde per 31 december	0,0	0,0

Heffing gemoedsbezwaarden (18)

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. De jaarlijkse afdracht aan het Zvf is vanaf 1 januari 2015 door een wetwijziging komen te vervallen. Tot 2015 droeg Zorginstituut Nederland de helft van de in het boekjaar betaalde bijdragevervangende belasting aan het Zvf af. Dit was afhankelijk van het door de gemoedsbezwaarde gebruikte spaartegoed. Een eventueel resterende saldo komt ten goede van het spaartegoed van de gemoedsbezwaarde.

De rekening-courantverhouding van gemoedsbezwaarden met het Zvf neemt in 2015 toe van € 10,7 miljoen tot € 15,4 miljoen. De geraamde bijdragevervangende belasting neemt met € 1,7 miljoen toe tot € 9,9 miljoen. De grotendeels geraamde uit te keren declaraties nemen met € 0,1 miljoen toe tot € 5,6 miljoen.

Bijdragen Gemoedsbezwaarden Toelichting balans x € 1 mln	2015	2014
Saldo rekeningen gemoedsbezwaarden 1 januari	8,4	9,0
Geraamde bijdragevervangende belasting	9,9	8,2
Dedaraties	-5,6	-5,5
Toevoeging aan ZVF	0,0	-3,3
Saldo rekeningen gemoedsbezwaarden per 31 december	12,7	8,4
Nog via ZVF uit te betalen declaraties	2,7	2,3
Stand rekening-courant verhouding met ZVF per 31 december	15,4	10,7

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 2015 tot een last van € 15,8 duizend (2014 bate van € 6,0 miljoen). 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	2015	2014
Compensatie	0,0	0,0
Correctie eerdere jaren	0,0	6,0
Totaal	0,0	6,0

Missionarissen (12)

Missionarissen dragen rechtstreeks premie af aan hun zorgverzekeraar CZ. In 2015 is net als in 2014 door missionarissen afgerond € 0,1 miljoen aan premie betaald. Zorgverzekeraar CZ brengt de door missionarissen ingediende declaraties in rekening bij Zorginstituut Nederland. In 2015 bedragen de zorglasten € 0,4 miljoen tegen € 0,2 miljoen in 2014. Als gevolg van de geringe omvang van deze groep verzekerden kunnen de zorglasten van jaar tot jaar sterk fluctueren zonder specifieke reden.

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 2015 per saldo een bate van € 0,2 miljoen voor het Zvf. Het bedrag is het saldo van € 11,5 miljoen aan baten en € 11,3 miljoen aan lasten. De baten van € 11,5 miljoen bestaan uit € 5,7 miljoen aan boetes (2014: € 8,4 miljoen) en € 5,8 miljoen aan premies (2014: € 5,3). Eind 2015 waren 4.211 burgers (2014: 4.547) 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 2015 is € 4,9 miljoen aan opgelegde boetes en premies geïnd. De uitstaande vorderingen bedragen ultimo 2015 € 63,0 miljoen (2014: € 56,4 miljoen). Zorginstituut Nederland verwacht nog € 3,7 miljoen van deze uitstaande vorderingen te kunnen innen. De voorziening voor oninbaarheid moet daarom € 59,3 miljoen bedragen, zijnde het verschil tussen de uitstaande vorderingen en de verwachte nog inbare vorderingen. Het Zorginstituut doet daartoe een dotering van € 5,5 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 € 117,33. Deze lasten bedragen in 2015 € 5,8 miljoen (2014: € 5,3 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 2015 bedraagt € 343,1 miljoen. De baten bestaan uit de opgelegde bestuursrechtelijke premies. De lasten bestaan uit de dotering aan of onttrekking uit de voorziening oninbaarheid en de afdracht van de wettelijke premie-opslag aan VWS.

De opgelegde bestuursrechtelijke premie over 2015 daalt met € 30,7 miljoen naar € 579,5 miljoen (2014: € 548,8 miljoen). Eind 2015 bedroeg het aantal wanbetalers 320.400 (2014: 321.000). Het bestuursrechtelijke premiebedrag stijgt in 2015 van € 143,98 tot € 152,53.

Zorginstituut Nederland houdt rekening met de mogelijke oninbaarheid van vorderingen op wanbetalers en vormt daartoe een voorziening oninbaarheid op basis van historische incassoresultaten. In 2015 heeft Zorginstituut Nederland € 371,6 miljoen (2014: € 306,5 miljoen) aan bestuursrechtelijke premies geïnd. De uitstaande vorderingen bedragen ultimo 2015 € 1.285,4 miljoen (2014: € 1.140,3 miljoen). Op basis van de beschikbare ervaringscijfers over de afzonderlijke inningsresultaten van broninhouders, werkgevers en het CJIB raamde Zorginstituut Nederland dat het € 310,2 miljoen van de uitstaande vorderingen zal innen. Het overige deel van € 975,2 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 € 150,9 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 2015 € 85,5 miljoen worden afgedragen aan het Ministerie van VWS. Hiervan moest Zorginstituut Nederland ultimo 2015 nog € 7,5 miljoen betalen. Per saldo is de vorderingpositie uit hoofde van de wanbetalers regeling verantwoordt voor € 302,7 miljoen.

Interest Baten (21)

De interestbaten Belastingdienst van € 2,4 miljoen (2014: € 2,0 miljoen) betreft invorderingsrente op de door de Belastingdienst geïnde inkomensafhankelijke bijdragen van ingezetenen.

In 2015 bestaat de interest voor zorgverzekeraars uit een last van € 0,7 miljoen en hebben we bij de interestlasten verantwoord. In 2014 was dit eveneens een last voor het Zvf van € 1,3 miljoen, maar hebben we dit nog als negatieve baten opgenomen. 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 rekening-courantverhouding met het Ministerie van Financiën bedraagt € 4.708,6 miljoen positief eind 2015 (eind 2014: € 2.698,5 miljoen positief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Over 2015 is een kleine rentebaten als gevolg van de lage rentestand in 2015.

De overige rentebaten bedragen in 2015 afgerond € 0,0 miljoen (2014: € 0,0 miljoen).

Zorglasten zorgverzekeraars (10)

Vaststelling macroprestatiebedrag

Het Ministerie van VWS budgetteert de lasten van prestaties en vergoedingen Zvw 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 2012 en 2013 één jaar later dan gebruikelijk zal vaststellen in 2017. Als gevolg van nadere vaststelling van de opbrengstverrekening 2011 zal ook de definitieve vaststelling 2011 in 2017 plaatsvinden. De definitieve afrekening over het jaar 2014 zal naar verwachting weer tijdig vastgesteld worden.

De rentecomponent is in 2015 relatief gering als gevolg van de lage rentestand.

Budgetjaar 2010

De lasten voor al definitief afgewikkelde zorgjaren 2010 betreft alleen de compensatie van verzekeraars van gedeerde premie-inkomsten bij wanbetalers.

Budgetjaar 2011

Met betrekking tot het zorgjaar 2011 heeft het Zorginstituut geen definitieve vaststelling kunnen doen. De NZa heeft eind 2016 de definitieve opbrengstverrekening bepaald en pas daarna kan het Zorginstituut de definitieve afrekening met zorgverzekeraars vaststellen. Dit gaat naar verwachting in 2017 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 geactualiseerd vooruitlopend op de definitieve vaststelling in 2017. Deze laten een kleine stijging zien van € 15,0 miljoen. Dit is 0,1% 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

Voor het budgetjaar 2013 heeft het Zorginstituut de tweede voorlopige afrekening opgesteld. Deze laten een stijging zien van € 308,4 miljoen. Dit is 1,4% van de totale zorglasten van € 21.280,7 miljoen ten lasten van het Zvf. Het grootste deel van deze stijging ligt in de vaststelling van het deelbedrag vaste kosten medisch specialiste zorg.

Verrekeningen met zorgverzekeraars Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2015	2014
<i>budgetjaar 2010</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2010	0,0	0,0
b Compensatie wanbetalers oude stijl	0,0	0,0
b Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-0,1	-0,1
c Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2010	0,0	0,0
d Interest zorgverzekeraars 2010	0,0	0,0
<i>subtotaal budgetjaar 2010</i>	<u>-0,1</u>	<u>-0,1</u>
<i>Budgetjaar 2011</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2011	5,3	0,0
b Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-0,2	0,0
c Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2011	0,0	0,0
d Interest zorgverzekeraars 2011	0,2	-2,2
<i>Subtotaal budgetjaar 2011</i>	<u>5,3</u>	<u>-2,2</u>
<i>Budgetjaar 2012</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2012	15,0	32,0
b Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-0,4	-0,5
c Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2012	0,0	0,0
d Interest zorgverzekeraars 2012	0,1	2,6
<i>Subtotaal budgetjaar 2012</i>	<u>14,7</u>	<u>34,1</u>
<i>Budgetjaar 2013</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2013	308,4	-7,1
b Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-0,9	-1,6
c Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2013	0,0	0,0
d Interest zorgverzekeraars 2013	0,6	0,7
<i>Subtotaal budgetjaar 2013</i>	<u>308,1</u>	<u>-8,0</u>
<i>Budgetjaar 2014</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2014	0,0	22.243,2
b Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-2,5	430,3
c Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2014	0,0	171,0
d Interest zorgverzekeraars 2014	0,0	0,2
<i>Subtotaal budgetjaar 2014</i>	<u>-2,5</u>	<u>22.844,7</u>
<i>Budgetjaar 2015</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2015	22.774,0	0,0
b Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	454,3	0,0
c Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2015	153,1	0,0
d Interest zorgverzekeraars 2015	-0,2	0,0
<i>Subtotaal budgetjaar 2015</i>	<u>23.381,2</u>	<u>0,0</u>
a Zorglasten zorgverzekeraars	23.102,7	22.268,1
b Compensatie wanbetalers	450,2	428,1
c Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	153,1	171,0
d Interest zorgverzekeraars	0,7	1,3

Budgetjaar 2014

Met betrekking tot de zorglasten 2014 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 2017 gepland.

Budgetjaar 2015

De zorglasten zorgverzekeraars stijgen van € 22.243,2 miljoen in 2014 tot € 22.774,0 miljoen in 2015. Dit is een stijging van 2,3%.

Dit komt door een combinatie van stijgende opbrengsten en stijgende lasten. De opbrengsten stijgen door het hogere eigen risico en de hogere nominale premie. De lasten stijgen door de overheveling Verpleging en persoonlijke verzorging, behandeling zintuiglijke gehandicapten en intensieve kindzorg zijn overgeheveld uit de AWBZ naar de ZVW. De jeugd-ggz is van de Zvw overgeheveld naar de gemeenten. Hierdoor is een goede vergelijking met voorgaand jaar niet mogelijk.

Balanswaarde aanspraken zorgverzekeraars per 31 december 2015

Eind 2015 kent het Zvf een schuld aan zorgverzekeraars van € 8.310,3 miljoen. De verplichting heeft vooral betrekking op de zorglasten 2015. De bevoorschotting vindt plaats over een periode van 18 maanden. Dit is in overeenstemming met het verwachte patroon waarmee de zorgverzekeraars de zorginstellingen moeten vergoeden.

Opbouw balanspositie zorgverzekeraars Toelichting balans x € 1 mln	2015	2014
Balanswaarde per 1 januari	6.128,6	4.456,6
<i>Toename</i>		
Zorglasten zorgverzekeraars	23.102,7	22.268,1
Compensatie wanbetalers	450,2	428,1
Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	153,1	171,0
Interest zorgverzekeraars	0,7	1,3
<i>Afname</i>		
Betreffende budgetjaar 2010	0,0	112,1
Betreffende budgetjaar 2011	0,0	1.093,6
Betreffende budgetjaar 2012	-485,4	0,0
Betreffende budgetjaar 2013	0,0	-5.161,5
Betreffende budgetjaar 2014	-5.654,1	-16.810,4
Betreffende budgetjaar 2015	-14.934,0	
Betreffende compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-451,5	-430,3
Balanswaarde per 31 december	8.310,3	6.128,6

Compensatie wanbetalers (22)

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 2015 bedraagt € 454,3 miljoen tegen € 430,3 miljoen over 2014. Deze stijging komt voornamelijk door een stijging van de premie die ook leidt tot een stijging van de premiecompensatie per wanbetaler. Het gemiddeld aantal wanbetalers daalt licht van 321 duizend in 2014 naar 320 duizend in 2015.

Daarnaast zijn er nog voor € 4,1 miljoen aan correcties voor voorgaande jaren zodat de totale last voor 2015 voor de compensatie wanbetalers onder de nieuwe regeling op € 450,2 miljoen uitkomt.

Wet Marktordening Gezondheidszorg beschikbaarheidsbijdragen (14)

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.

WMG Zvw Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2015	2014
Beschikbaarheidsbijdragen academische component *		750,4
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg *	772,6	84,9
Transitiebijdragen	284,9	233,1
Medische vervolgopleidingen	1.181,1	1.146,7
Totaal lasten WMG	2.238,6	2.215,1

* Uitsplitsing van bedragen voor 2015 naar academische component en curatieve zorg is niet meer relevant. Het bedrag moet vergeleken worden met de som van beide componenten in 2014

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 € 772,6 miljoen (2014: € 750,4 miljoen + € 84,9 miljoen = € 835,3 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. -Het beschikkingsproces van de NZa is vertraagd door de latere aanlevering en extra controleactiviteiten door ziekenhuizen. De voorlopige beschikkingen 2015 en definitieve beschikkingen voor oudere jaren die tot op heden zijn afgegeven bedragen 284,9 miljoen (2014: € 233,1 miljoen).

Medische vervolgopleidingen (14)

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de Wmg medische vervolgopleidingen. Het betreft ongeveer 380 instellingen die in 2015 gezamenlijk € 1.181,1 miljoen (2014: € 1.146,7 miljoen) hebben gekregen.

Balansposities beschikbaarheidsbijdragen onder de Wmg

Ultimo 2015 moest Zorginstituut Nederland namens de NZa nog een bedrag van € 213,3 miljoen voor de gezamenlijke beschikbaarheidsbijdragen uitkeren (2014: € 223,9 miljoen).

WMG Zvw Toelichting balans x € 1 mln	2015	2014
Balanswaarde per 1 januari	223,9	547,0
Verplichtingen bijdragen	2.238,6	2.215,1
Betaalde bijdragen	-2.249,2	-2.538,2
Balanswaarde per 31 december	213,3	223,9

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 € 170,7 miljoen in 2015 (2014: € 48,6 miljoen). Dit is een stijging van € 122,1 miljoen ten opzichte van 2014. Dit komt doordat Zorginstituut Nederland de verplichtingen versneld afwikkelt naar het buitenland in het kader van de overdracht van deze taak aan het CAK.

Doorberekend inzake internationale verdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2015	2014
Via Zorginstituut Nederland	170,7	48,6
Via orgaan woon- en verblijfplaats	38,4	40,3
Totaal doorberekend door int. verdragspartners	209,1	88,9

De administratie van de zorglasten in Nederland van burgers, die in het buitenland verzekerd zijn, is belegd bij de zorgverzekeraars CZ en Zilveren Kruis. CZ is als orgaan van woonplaats belast met de afhandeling van de zorglasten van ingezetenen van Nederland. Zilveren Kruis 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 2015 bedroegen deze lasten € 38,4 miljoen (2014: € 40,3 miljoen).

Ultimo 2015 bedraagt de resterende verplichting in het kader van de buitenland administratie € 662,8 miljoen. Hiervan is € 585,9 miljoen verschuldigd aan verdragslanden voor zorg verleend in het buitenland aan ten laste van Nederland verzekerde personen. Het resterende bedrag van € 76,9 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.

Verplichtingen inzake verdragslanden 2015 Toelichting balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie verplicht- ingen	betaald	per 31-dec
Aan verdragslanden via ZIN	671,8	170,7	256,6	585,9
Aan orgaan van woonplaats	73,4	116,1	112,6	76,9
Totaal	745,2	286,8	369,2	662,8

Beheerskosten Jongeren tot 18 jaar (23)

De zorgverzekeraars ontvangen onder de Zvw een bijdrage in de uitvoeringskosten voor verzekerden jonger dan 18 jaar. Deze bijdrage is voor 2015 vastgesteld op € 153,1 miljoen (2014: € 171,0 miljoen).

Beheerskosten Organen van woon- en verblijfplaats (15)

De beheerskosten voor de organen van woon- en verblijfplaats dalen naar € 3,4 miljoen (2014: € 3,9 miljoen). In 2015 kreeg CZ als orgaan van woonplaats een vergoeding van € 0,9 miljoen. Zilveren Kruis kreeg in 2015 een vergoeding van € 2,5 miljoen.

Beheerskosten Bureau Belgisch Duitse Zaken (24)

Het Bureau Belgisch Duitse Zaken levert informatie aan burgers over de regelingen voor grensarbeiders. Dit zijn personen die in het ene land wonen en in een ander land werken. Zorginstituut Nederland draagt voor € 0,2 miljoen bij aan de elektronische dienstverlening aan deze mensen.

Beheerskosten Sociaal attachés (16)

Zorginstituut Nederland betaalt de SVB uit het Zvf voor de diensten van sociaal attachés op diverse ambassades. De lasten in 2015 bedragen evenals in 2014 € 0,1 miljoen.

Bankkosten en overige interest (25)

De bankkosten en overige interest bedragen € 0,7 miljoen. Dit is € 0,4 miljoen hoger dan voorgaand jaar (2014: € 0,3 miljoen). De reden ligt in rentevergoedingen voor heffingsrente en zorglasten verzekeraars over meerdere jaren. Dat betreft ook jaren dat het rentepercentage aanzienlijk hoger lag dan gemiddeld in 2015.

Heffingsrente niet-ingezetenen (26)

Over de nog te betalen bedragen bij de afrekeningen over bijdragen niet-ingezetenen, verrekenet Zorginstituut Nederland rente. Evenals in 2014 is het Zvf interest verschuldigd aan de niet-ingezetenen. In 2015 is dit een last van € 1,1 miljoen (2014: € 0,7 miljoen).

Rekening-courant ministerie van Financiën (7), banken (8) en overige Rekening-courant saldi (17)

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 € 4.708,6 miljoen positief eind 2015 (eind 2014: € 2.698,5 miljoen positief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Over 2015 bedraagt de rentebate voor het Zvf € 0,1 miljoen ten € 0,4 miljoen voor 2014. De daling ondanks het gestegen saldo is het gevolg van de lagere rentestand.

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 2015 gesaldeerd € 0,0 miljoen (eind 2014: € 0,2 miljoen positief).

De rekening-courantverhouding met Zorginstituut Nederland bedraagt eind 2015 € 0,0 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 € 15,4 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 2015 € 1,3 miljoen negatief (2014: € 2,2 miljoen negatief).

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 2014 en 2015 weer.

Saldo Zorgverzekeringsfonds Toelichting balans x € 1 mln	2015	2014
Stand per 1 januari	-1.814,8	-2.148,0
Saldo baten en lasten	-239,3	333,2
Stand per 31 december	-2.054,1	-1.814,8

Het saldo van baten en lasten over 2015 is € 239,3 miljoen negatief. In 2014 was het saldo van baten en lasten € 333,2 miljoen positief. In 2015 neemt het negatief cumulatief saldo derhalve verder af tot € 2.054,1 miljoen negatief.

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 schatten 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 2015.

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 Fonds langdurige zorg

Balans Fonds langdurige zorg <i>(bedragen in miljoenen euro)</i>	<i>Ref.</i>	31-dec 2015	01-jan 2015
Activa			
Belastingdienst	1	1.589,1	0,0
Internationale verdragspartners	2	8,7	0,0
Regresrecht	3	-0,1	0,0
Eigen bijdragen	4	105,6	0,0
Totaal		1.703,3	0,0
Passiva			
Saldo Fonds langdurige zorg	5	693,7	0,0
Zorgaanspraken	6	-117,2	0,0
Internationale verdragen	7	2,2	0,0
Beheerskosten	8		
- Zorgkantoren		17,5	0,0
- Organen van woon- en verblijfplaats		0,1	0,0
<i>Subtotaal</i>		<i>17,6</i>	<i>0,0</i>
Subsidies	9	101,4	0,0
WMG	10	59,8	0,0
Rekening-courant Ministerie van Financiën	11	945,8	0,0
Totaal		1.703,3	0,0

Rekening van baten en lasten Fonds langdurige zorg
(bedragen in miljoenen euro)

	Ref.	2015
Baten		
- Premies via Belastingdienst	1	15.194,2
Internationale verdragen:		
- Via ZIN	2	8,7
- Via zorgkantoren/CAK	2	0,0
<i>Subtotaal</i>		<u>8,7</u>
Rijksbijdrage in de Kosten van Korting	12	3.250,0
Regresrecht	3	10,2
Eigen bijdragen	4	1.872,7
Interest:	13	
- Invorderingsrente Belastingdienst		0,3
- CAK		0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>0,4</u>
Totaal baten		20.336,2
Lasten		
Zorgaanspraken	6	18.905,5
Internationale verdragen	7	8,4
Subsidies:	9	
- Via ZIN		94,4
- Via zorgkantoren		242,2
<i>Subtotaal</i>		<u>336,6</u>
WMG beschikbaarheidsbijdrage	10	243,0
Beheerskosten:	8	
- Zorgkantoren		148,9
- Zilveren Kruis		0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>149,0</u>
Interest	11	0,0
Totaal lasten		19.642,5
Saldo baten en lasten		693,7

3.5 Toelichting Fonds langdurige zorg

In deze paragraaf geven we eerst een korte beschouwing van de ontwikkelingen die zich in 2015 hebben voorgedaan en die van invloed zijn op de balans en rekening van baten en lasten van het Flz.

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 Flz. Wij kiezen ervoor om per geldstroom de toelichtingen op de balans en de rekening van baten en lasten bij elkaar te presenteren.

3.5.1 *Ontwikkelingen Fonds langdurige zorg*

Het zorgstelsel voor de langdurige zorg is met invoering van de Wlz per 1 januari 2015 veranderd. Het aan de Wlz verbonden fonds, het Flz, bestaat eveneens pas per 1 januari 2015. Alle baten en lasten met betrekking tot de Wlz komen ten laste of ten gunste van het Flz. De begin balans van het Zvf kent geen activa en passiva en voor de baten en lasten zijn geen vergelijkende cijfers met voorgaande jaren. De Wlz is in de plaats gekomen van de AWBZ, maar de aanspraken zijn heel anders. Daarom zijn de kosten ook niet te vergelijken met die onder de AWBZ.

De opmerkelijkste ontwikkelingen in het eerste jaar van het Flz is dat het afsluit met een positief saldo. De tweede opmerkelijke ontwikkeling is de problematiek rond de verstrekkingen van de PGB's via de SVB zoals hiervoor beschreven in paragraaf 3.1.3.5 op blz. 17.

3.5.2 *Toelichting op de balans en de rekening van baten en lasten Flz*

Premies via Belastingdienst (1)

Het premiepercentage voor 2015 voor de Wlz bedraagt 9,65%. De Belastingdienst int de premie Wlz 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 Flz. Dit zal voor de Wlz pas voor het eerst in 2017 gebeuren. De in de jaarrekening verantwoorde premieopbrengst bestaat daarom uitsluitend uit de premieafdracht van € 15.194,2 miljoen.

Premies Wlz via Belastingdienst Toelichting rekening baten en lasten x € 1 mln	2015
Premies Wlz	15.194,2
Premies Wlz via Belastingdienst	15.194,2

De premieafdracht over iedere maand vindt altijd in de daaropvolgende maand plaats. De balanspositie bestaat dan ook uit de premieafdracht over de maand december 2015.

Premies Wlz via Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2015
Balanswaarde per 1 januari	
Premies via Belastingdienst	15.194,2
Afdracht premies Belastingdienst	13.605,1
Nog te ontvangen premies Wlz per 31 december	1.589,1

Baten Internationale verdragen (2)

De baten internationale verdragen bedragen € 8,7 miljoen in 2015. Vrijwel het gehele bedrag heeft betrekking op de functie van Zorginstituut Nederland als verbindingsorgaan. Het gaat hierbij om zorg aan in het buitenland verzekerde personen, die in Nederland zorg hebben gekregen. Daarnaast kan het CAK bedragen verrekenen voor retouropnames. Dit verantwoordt het CAK dit als bate voor het Flz. In 2015 was dit slechts € 30 duizend.

Er is nog niets verrekend met de internationale verdragspartners en derhalve bedraagt de vordering op hen ultimo 2015 € 8,7 miljoen.

Rijksbijdragen (12)

Het Flz 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 2015 vastgesteld op € 3.250,0 miljoen.

Regresrecht (3)

Het Verbond van Verzekeraars betaalt aan het Flz een afkoopsom voor het regresrecht betreffende zorglasten onder de Flz. Zorginstituut Nederland en het Verbond van Verzekeraars hebben in gezamenlijk overleg het bedrag voor 2015 bepaald op € 10,2 miljoen. De hoogte van het bedrag is van een groot aantal variabelen afhankelijk en schommelt derhalve door de jaren.

Eigen bijdragen (4)

De eigen bijdrage voor Wlz-zorg wordt opgelegd en geïncasseerd door het CAK, die zich over de gehele geldstroom verantwoordt in zijn jaarverslag. UWV en SVB verzorgen de broninhouding. In 2015 is er € 1.767,2 miljoen aan eigen bijdrage geïncasseerd.

Eigen bijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2015
CAK	584,0
SVB	961,4
UWV	327,3
Totaal Eigen Bijdragen	1.872,7
Interest CAK	0,1

De vordering uit hoofde van de eigen bijdragen op het CAK, inclusief € 0,1 miljoen aan interestbaten bij het CAK, bestaat per 31 december 2015 uit:

Vordering en inzake eigen bijdrage 2015		per	mutatie	geïnd	
Toelichting	Balans x € 1 mln	01-jan	vordering		31-dec
	Te vorderen op CAK (inclusief interest)	0,0	584,0	512,6	71,4
	Te vorderen op SVB	0,0	961,5	927,3	34,2
	Te vorderen op UWV	0,0	327,3	327,3	0,0
Totaal		0,0	1.872,8	1.767,2	105,6

Daarbij is rekening gehouden met een bedrag van € 8,0 miljoen dat het Zorginstituut weer aan het CAK moet afdragen voor door het Zorginstituut ontvangen eigen bijdragen voor beschermd wonen onder de WMO.

Interestbaten (13)

Het CAK verstrekt namens de zorgkantoren betalingen aan Wlz-zorginstellingen. Daarnaast voert zij de regeling eigen bijdragen in de Wlz uit. In zoverre deze financiële stromen leiden tot interestbaten, moet het CAK deze interestbaten afdragen aan het Wlz. In 2015 was dit € 0,1 miljoen.

De Belastingdienst heeft voor de inning van Wlz-premies meer invorderingsrente ontvangen dan betaald. Per saldo resulteert een bate van € 0,3 miljoen.

Zorgaanspraken (6)

Zorgaanspraken Wlz	2015
Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	
Zorg in natura (via CAK)	17.631,2
Zorg in natura (via zorgkantoren)	0,4
Zorg via PGB (via SVB)	1.273,9
Totale zorgaanspraken Wlz	18.905,5

De zorgaanspraken lopen via de 33 zorgkantoren in Nederland. Het overgrote van de zorg kopen de zorgkantoren in voor de aanspraak gerechtigde via het CAK. Een klein deel kopen de zorgkantoren direct in. Dit betreft voornamelijk hulpmiddelen. Daarnaast hebben de aanspraak gerechtigde ook het recht om de zorg zelf in te kopen. Zij ontvangen hiervoor een persoonsgebonden budget in de vorm van trekkingsrechten bij de SVB. De SVB handelt deze trekkingsrechten financieel en administratief af voor de zorgkantoren. De zorgkantoren zijn namelijk verantwoordelijk voor de verlening maar zijn wettelijk verplicht om de SVB de financiële en administratieve afhandeling te laten doen.

Balanspositie zorgaanspraken

De balanspositie zorgaanspraken bedraagt op 31 december 2015 - € 117,2 miljoen. Deze bestaat uit een resterende verplichting aan zorgkantoren van € 0,4 miljoen en een vordering op het CAK van € 31,5 miljoen. Van dit bedrag heeft € 23,0 miljoen betrekking op betalingen van het CAK aan zorginstellingen als voorschotbetalingen of bedragen die teruggevorderd gaan worden. Een vergelijkbare situatie speelt met de balanspositie met de SVB van € 86,1 miljoen.

Verplichtingen aanspraken	CAK	Zorgkantoren	SVB	Totaal
Toelichting Balans x € 1 mln				
Saldo per 1 januari 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Aanspraken	17.631,2	0,4	1.273,9	18.905,5
Betaald	17.662,7	0,0	1.360,0	19.022,7
Saldo per 31 december 2015	-31,5	0,4	-86,1	-117,2

Lasten internationale verdragen (7)

De lasten voor internationale verdragen komen uit op € 8,4 miljoen. Deze bestaan voor € 7,7 miljoen uit lasten voor personen die in 2005 ziekenfondsverzekerd waren en AWBZ-zorg in het buitenland genoten. Ultimo 2015 was er € 5,5 miljoen aan voorschot betaald aan Zilveren Kruis voor de overgangsregeling AWBZ en moest er nog € 2,2 miljoen betaald worden. De lasten voor acute Wlz-zorg van Nederlanders die in het buitenland verblijven bedragen € 0,6 miljoen. Daarnaast is er een bedrag van € 0,1 miljoen aan lasten voor zorg via de organen van woon- en verblijfplaats.

Lasten internationale verdragen	2015
Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	
Via Zorgkantoren overgangsregeling	7,7
Via organen van woon en verblijfplaats	0,1
Via verdragslanden	0,6
Totaal doorberekend door int. verdragspartners	8,4

Subsidies (9)

De lasten van subsidies bedragen € 336,6 miljoen. De lasten bestaan uit subsidies voor regelingen Algemene Dagelijkse Levensbehoefte (ADL), Orthocommunicatieve Communicatie bij autisme via het Zorginstituut en Extramurale behandeling en Eerste Lijnsverblijf via de zorgkantoren.

De betalingen vinden of rechtstreeks plaats via het Zorginstituut of via het CAK in het geval van het zorgkantoor.

Subsidies	2015
Toelichting op baten en lasten x € 1 mln	
Via ZIN	94,4
Via zorgkantoren	242,2
Totaal Subsidies	336,6

De lasten van de subsidies via zorgkantoren bedragen in 2015 € 242,2 miljoen en betreffen tijdelijke subsidies die samenhangen met de invoering van de Wlz voor eerstelijns verblijf en extramurale behandeling.

Subsidies verplichtingen Toelichting Balans x € 1 mln	ZIN	Zorg- kantoren	Totaal
Saldo per 1 januari 2015	0,0	0,0	0,0
Verleende subsidies	94,4	242,2	336,6
Uitbetaalde subsidies	94,4	140,8	235,2
Saldo per 31 december 2015	0,0	101,4	101,4

De balanspositie van € 101,4 miljoen bestaat uit nog te betalen bedragen na definitieve vaststelling van de te verleende subsidies na verrekening van de eerder betaalde voorschotten.

Wmg beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgopleidingen (10)

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de Wmg medische vervolgopleidingen. 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 Flz betaald. De lasten bedragen € 28,7 miljoen. Daarnaast voert de NZa onder de Wmg twee subsidieregelingen uit in het kader van de overgang van de zorginstellingen van een budgetgefinancierde financiering naar een prestatie gebaseerde financiering.

Beschikbaarheidsbijdragen WMG Toelichting op baten en lasten x € 1 mln	2015
Medische Vervolgopleidingen	28,7
Overgang Kapitaallasten	105,4
Voortzetting Zorginfrastructuur	108,9
Totaal beschikbaarheidsbijdragen WMG	243,0

De NZa financiert de instellingen gedurende het jaar met voorschotten. Voor de overgang kapitaallasten en voortzetting zorginfrastructuur bedragen de voorschotten 85% van de verwachte lasten. In de jaren daarna stelt de NZa de beschikkingen definitief vast voor de instellingen. Ultimo 2015 verwacht de NZa nog € 59,8 miljoen te moeten betalen aan instellingen.

Beschikbaarheidsbijdragen WMG verplichtingen Toelichting Balans x € 1 mln	per mutatie 01-jan vordering	betaald	per 31-dec
Medische Vervolgopleidingen	0,0	28,7	26,9
Overgang Kapitaallasten	0,0	105,4	75,3
Voortzetting Zorginfrastructuur	0,0	108,9	81,0
Totaal verplichtingen WMG	0,0	243,0	183,2
			59,8

Beheerskosten (8)

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

De beheerskosten van de zorgkantoren en Wlz-uitvoerders bedragen in 2015 € 148,9 miljoen. Hiervan moest het Zorginstituut ultimo 2015 nog € 17,5 miljoen

uitkeren aan zorgkantoren en Wlz-uitvoerders en is als passief opgenomen op de balans.

Zilveren Kruis ontvangt een vergoeding voor het uitvoeren van de overgangsregeling AWBZ/Wlz. De lasten voor 2015 bedragen € 0,1 miljoen en moesten ultimo 2015 nog betaald worden.

Interest lasten (11)

Het Flz heeft een rekening-courant met het Ministerie van Financiën. Deze rekening-courantverhouding bedraagt eind 2015 € 945,8 miljoen negatief. Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Vanwege de lage rentetarieven zijn de rentelasten afgerond € 0,0 miljoen.

De interestlasten zorgkantoren bedragen in 2015 eveneens afgerond € 0,0 miljoen.

Saldo Fonds langdurige zorg (5)

Het saldo Wlz 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 2015 weer.

Saldo Fonds langdurige zorg Toelichting Balans x € 1 mln	2015
Stand 1 januari	0,0
Saldo baten en lasten	693,7
Stand 31 december	693,7

Het Wlz sluit 2015 af met een positief saldo van € 693,7 miljoen.

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

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 Wlz. In 2017 stelt het Zorginstituut voor het eerst een eventuele afroming over 2015 vast. Het is voor het Zorginstituut niet mogelijk om de eventuele afroming te kwantificeren voor dit verslag.

Afgezien dit punt 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.

3.6 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>		2015	2014
<i>Ref.</i>			
Activa			
Premies:	1		
- Belastingdienst		6,9	2.058,6
Internationale verdragspartners	2	19,7	30,2
Rijksbijdrage abortusklinieken	3	-0,4	1,2
Regresrecht	4	0,0	-2,1
Eigen bijdragen:	5		
- SVB		0,0	35,3
- UWV		0,0	0,0
- CAK		31,6	95,8
<i>Subtotaal</i>		<i>31,6</i>	<i>131,1</i>
Maximering reserves zorgkantoren	6	10,3	13,4
Subsidies	7	7,6	320,6
Totaal		75,7	2.553,0
Passiva			
Saldo Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	8	-20.943,0	-20.651,9
Zorgaanspraken:	9		
- CAK		-5,1	-5,1
- Zorgkantoren		-0,3	40,1
<i>Subtotaal</i>		<i>-5,4</i>	<i>35,0</i>
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	10	-14,0	-35,3
WMG beschikbaarheidsbijdrage	11	1,1	1,7
- Zilveren Kruis		0,0	0,1
- Rekening-courant Ministerie van Financiën	12	21.037,0	23.203,4
<i>Subtotaal</i>		<i>21.037,0</i>	<i>23.203,5</i>
Totaal		75,7	2.553,0

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

	Ref.	2015	2014
Baten			
Premies:	1		
- Premie via Belastingdienst		147,9	16.379,4
Internationale verdragen:	2		
- Via ZIN		0,3	7,9
- Via zorgkantoren/CAK		0,0	0,3
<i>Subtotaal</i>		<u>0,3</u>	<u>8,2</u>
Rijksbijdragen			
- BIKK		0,0	4.136,3
- Abortusklinieken		-0,4	15,3
<i>Subtotaal</i>		<u>-0,4</u>	<u>4.151,6</u>
Regresrecht	4	0,0	14,6
Eigen bijdragen :	5		
- Via CAK		25,3	650,1
- Via SVB		0,0	1.103,8
- Via UWV		0,0	373,1
- Via zorgkantoren		0,0	0,0
<i>Subtotaal</i>		<u>25,3</u>	<u>2.127,0</u>
Maximering reserves zorgkantoren	6	10,3	13,4
Interest:	13		
- Invorderingsrente Belastingdienst		15,3	11,7
- CAK		0,3	0,9
- Interest PGB		0,0	0,5
<i>Subtotaal</i>		<u>15,6</u>	<u>13,1</u>
Totaal baten		199,0	22.707,3

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

	<i>Ref.</i>	2015	2014
Lasten			
Zorgaanspraken:	9		
- CAK		298,2	24.906,0
- Zorgkantoren		0,0	9,4
<i>Subtotaal</i>		<u>298,2</u>	<u>24.915,4</u>
Internationale verdragen	14	0,0	8,7
Subsidies:	7		
- Via ZIN		-9,2	209,8
- Via zorgkantoren		172,9	2.411,1
- Via CSZ		1,9	10,0
<i>Subtotaal</i>		<u>165,6</u>	<u>2.630,9</u>
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	10	25,1	147,9
WMG beschikbaarheidsbijdrage	11	1,4	23,4
Beheerskosten:	15		
- Zorgkantoren		-0,3	185,7
- Agis		0,0	0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>-0,3</u>	<u>185,8</u>
Interest:			
- Ministerie van Financiën	12	0,1	30,1
Totaal lasten		490,1	27.942,2
Saldo baten en lasten		-291,1	-5.234,9

3.7 Toelichting Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

In deze paragraaf geven we eerst een korte beschouwing van de ontwikkelingen die zich in 2015 hebben voorgedaan en die van invloed zijn op de balans en rekening van baten en lasten van het AFBZ.

Paragraaf 3.7.1 geeft een toelichting op enkele ontwikkelingen met een financiële impact. In paragraaf 3.7.2. 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.

3.7.1 Ontwikkelingen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

De AWBZ is per 1 januari 2015 ingetrokken en vervangen door de Wlz. Dit betekent dat ook het AFBZ op termijn ophoudt te bestaan. De wet bepaalt dat het AFBZ nog 7 jaar blijft bestaan voor het afwickelen van baten en lasten uit 2014 en eerder. Het dan resterend saldo komt ten laste van 's Rijks Kas.

3.7.2 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	2015	2014
- Premies AWBZ	147,9	16.379,4
Premies AWBZ via Belastingdienst	147,9	16.379,4

De nog ontvangen premieopbrengst in 2015 over voorgaande jaren bedragen € 147,9 miljoen. De definitieve verdeelsleutels voor 2012 (IB) en 2014 (LB) zijn nog niet vastgesteld.

Premies AWBZ via Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2015	2014
Balanswaarde per 1 januari	2.058,6	4.529,5
Premies via Belastingdienst	147,9	16.379,4
Afdracht premies Belastingdienst	-2.199,6	-18.850,3
Nog te ontvangen premies AWBZ per 31 december	6,9	2.058,6

Baten Internationale verdragen (2)

De baten internationale verdragen bedragen € 0,3 miljoen in 2015 (2014: € 8,2

miljoen). Een bedrag van € 0,3 miljoen (2014 € 7,9 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 2015 was dit nihil (2014: € 0,3 miljoen). De vordering uit hoofde van internationale verdragspartners bedraagt eind 2015 € 19,7 miljoen (2014: € 30,2 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 in 2015 geen bijdrage voor het AFBZ gedaan (2014 € 4,1 miljard).

Rijksbijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2015	2014
BIKK	0,0	4.136,3
Rijksbijdrage financiering kosten abortusklinieken	-0,4	15,3
Totaal	-0,4	4.151,6

Het Ministerie van VWS heeft op basis van de door Zorginstituut Nederland verantwoorde lasten, de rijksbijdrage kosten abortusklinieken over de jaren 2012 tot en met 2014 in 2015 neerwaarts bijgesteld met € 0,4 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 2015 nog een schuld van € 0,4 miljoen bij het Ministerie van VWS heeft.

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 met € 2,1 miljoen naar beneden is bijgesteld. Dit bedrag is in 2015 verrekend. Waarbij de post regresrecht voor het AFBZ geheel is afgewikkeld.

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 2015 zijn enkel nog correctie en eigen bijdrage onder de AWBZ opgelegd in de periode van voor 1-1-2015. In het totaal is er € 124,8 miljoen geïncasseerd in 2015.

Eigen bijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2015	2014
CAK	25,3	650,1
SVB	0,0	1.103,8
UWV	0,0	373,1
<i>Subtotaal via CAK</i>	<u>25,3</u>	<u>2.127,0</u>
Totaal Eigen Bijdragen	25,3	2.127,0
Interest CAK	0,3	0,9

De vordering uit hoofde van de eigen bijdragen, inclusief € 0,3 miljoen aan interestbate CAK, bestaat per 31 december 2015 uit:

Vordering en inzake eigen bijdrage 2015 Toelichting Balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vordering 2015	geïnd	per 31-dec
Te vorderen op CAK (inclusief interest)	95,8	25,3	89,5	31,6
Te vorderen op SVB	35,3	0,0	35,3	0,0
Te vorderen op UWV	0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal	131,1	25,3	124,8	31,6

Het CAK boekt oninbare vorderingen af ten laste van het AFBZ conform het daartoe afgesproken *protocol oninbaar verklaren*. Daarom heeft het CAK geen voorziening oninbaar getroffen.

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 2016 heeft de afroming van de boven de maximum toegestane reserves plaatsgevonden met betrekking tot 2014. Dit betreft een bedrag van € 10,3 miljoen.

Interestbaten (13)

De Belastingdienst heeft voor de inning van AWBZ-premies meer invorderingsrente ontvangen dan betaald. Per saldo resulteert een bate van € 15,3 miljoen (2014: € 11,7 miljoen).

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 2015 was dit € 0,3 miljoen (2014: € 0,9 miljoen).

Zorgaanspraken (9)

De zorgaanspraken AWBZ verlopen via het CAK en de zorgkantoren.

Zorgaanspraken AWBZ Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2015	2014
Via CAK	298,2	24.906,0
Via zorgkantoren	0,0	9,4
Totale zorgaanspraken AWBZ	298,2	24.915,4

De betalingen van AWBZ-verstrekkingen via het CAK betreft enkel nog de afwikkeling van oudere jaren. Ook de zorglasten via de zorgkantoren betreft de afwikkeling van zorglasten uit eerdere zorgjaren.

Verplichtingen aanspraken Toelichting Balans x € 1 mln	CAK	Zorg- kantoren	Totaal
Saldo 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 en per 1 januari 2015	-5,1	40,1	35,0
Aanspraken	298,2	0,0	298,2
Per saldo te betalen	293,1	40,1	333,2
Betaald	298,2	40,4	338,6
Saldo per 31 december 2015	-5,1	-0,3	-5,4

Balanspositie zorgaanspraken (9)

De balanspositie zorgaanspraken bedraagt op 31 december 2015 - € 5,4 miljoen. Deze bestaat uit een vordering op zorgkantoren van €0,3 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.

Lasten internationale verdragen (14)

De lasten voor internationale verdragen zijn voor het AFBZ nihil.

Lasten internationale verdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2015	2014
Via Zilveren Kruis inzake overgangsregeling	0,0	7,4
Via verdragslanden	0,0	1,3
Totaal doorberekend door int. verdragspartners	0,0	8,7

Subsidies (7)

De lasten van subsidies bestaan uit het afwickelen van de subsidies uit voorgaande jaren en bedragen € 165,6 miljoen.

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

De afwikkeling van de subsidie lasten via Zorginstituut Nederland betreffen voornamelijk terugvorderingen van MEE-organisaties voor € 9,2 miljoen.

Subsidies Toelichting op baten en lasten x € 1 mln	2015	2014
Via ZIN	-9,2	209,8
<i>Via zorgkantoren</i>		
Subsidies inzake verslagjaar	0,0	2.411,1
Subsidie afrekeningen oudere jaren	-2,5	0,0
Dotering voorziening oninbaarheid	175,4	0,0
<i>Subtotaal via zorgkantoren</i>	<u>172,9</u>	<u>2411,1</u>
Via CSZ	1,9	10,0
Totaal Subsidies via ZIN	165,6	2.630,9

De lasten van de subsidies via zorgkantoren bedragen in 2015 € 172,9 miljoen en betreffen voor € 2,5 miljoen een bate uit de afwikkeling van subsidies uit voorgaande jaren en voor € 175,4 miljoen een last vanwege een noodzakelijke dotering aan de voorziening oninbaarheid.

Het CSZ verstrekke onder de AWBZ subsidies voor door het Ministerie van VWS goedgekeurde saneringen van geneeskundige voorzieningen. In 2015 is er nog een betaling van € 1,9 miljoen gedaan over aanvragen uit voorgaande jaren.

Subsidies verplichtingen Toelichting Balans x € 1 mln	ZIN	Zorg- kantoren	CSZ	Totaal
Saldo 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	<u>210,4</u>	<u>2.053,0</u>	<u>10,0</u>	<u>2.273,4</u>
Uitbetaalde subsidies	210,6	2.373,4	10,0	2.594,0
Saldo per 31 december 2014 en per 1 januari 2015	-0,2	-320,4	0,0	-320,6
Verleende subsidies	-9,2	-2,5	1,9	-9,8
Per saldo te betalen	<u>-9,4</u>	<u>-322,9</u>	<u>1,9</u>	<u>-330,4</u>
Uitbetaalde subsidies	1,8	147,5	-1,9	147,4
Saldo per 31 december 2015	-7,6	-175,4	0,0	-183,0
Voorziening oninbaarheid		175,4		175,4
Waardering vordering na voorziening		0,0		-7,6

De balanspositie bestaat voornamelijk uit aan het AFBZ terug te betalen voorschotten door zorgkantoren betreffende de lagere afrekeningen van PGB's. Een groot deel betreft vorderingen van zorgkantoren op budgethouders van PGB's. Vanwege de onzekerheid over de inbaarheid van deze vorderingen is besloten het gehele bedrag van € 175,4 miljoen te voorzien.

Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv (10)

De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) bestaat uit een aantal maatregelen welke wordt 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 2015 € 25,0 miljoen en heeft betrekking op correcties uit voorgaande jaren. Dit bedrag wordt verdeeld over twee groepen. De compensatie van chronische zieken en gehandicapten die een eigen bijdrage moeten betalen onder de AWBZ voor Zorg zonder verblijf (Zzv) wordt door het CAK verrekend met hun maandelijks factuur. De compensatie van deze groep

bedraagt € 9,3 miljoen. Het resterende deel van € 15,8 miljoen ontvangen de gemeentes. Dit geld lopen gemeenten anders mis onder de WMO. De Wtcg heeft de fiscale regeling buitengewone uitgaven per 1 januari 2009 vervangen.

Wmg beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgoepleidingen (11)

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de Wmg medische vervolgoepleidingen. 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 voor 2015 hebben betrekking op correcties uit voorgaande jaren en bedragen € 1,4 miljoen.

Beheerskosten (15)

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.

In het totaal is er in 2015 nog - € 0,3 miljoen aan beheerskosten oudere jaren aan de zorgkantoren betaald.

Zilveren Kruis ontvangt een vergoeding voor het uitvoeren van de overgangsregeling AWBZ. De lasten voor 2015 komen ten lasten van de Wlz.

Interest lasten (12)

Het AFBZ heeft een rekening-courant met het Ministerie van Financiën. Deze rekening-courantverhouding bedraagt eind 2015 € 21.037,0 miljoen negatief (2014: € 23.203,4 miljoen negatief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Over 2015 is € 0,1 miljoen rente betaald (2014: € 30,1 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 2015 weer.

Saldo Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten Toelichting Balans x € 1 mln	2015	2014
Stand 1 januari	-20.651,9	-15.417,0
Saldo baten en lasten	-291,1	-5.234,9
Stand 31 december	-20.943,0	-20.651,9

Het AFBZ sluit 2015 af met een negatief saldo van € 20.943,0 miljoen. Dit is een groei van 1,4 % van het nadelig cumulatief saldo in 2014 van € 20.651,9 miljoen.

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

De balans van het AFBZ per 31 december 2015 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;
- Het CAK heeft vorderingen uitstaan op zorgafnemers met betrekking tot hun eigen bijdrage voor AWBZ zorg. Het CAK mag de lasten uit hoofde van het incassorisico ten laste te brengen van het AFBZ. Deze last is niet betrouwbaar te schatten.

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 2015

4.1 Algemeen

Zorginstituut Nederland verantwoordt de totale baten en lasten van het Zvf, het Flz en het AFBZ in 2015, bestaande uit tientallen onderliggende geldstromen, in dit *Financieel Jaarverslag Fondsen 2015*. 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 2015* 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 3.1.3 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 3.1.3 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. Nadat de Wlz van kracht is in 2015 heeft het Ministerie van VWS aangegeven dat bovenstaande duiding van de rechtmatigheid ook van toepassing is op de verantwoording van de premieheffing Wlz door de Belastingdienst en dit in haar brief van 20 december 2016 nogmaals bevestigd.

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. Dat is vervolgens in brieven van 2 juli 2015 en 20 december 2016 nogmaals bevestigd en geactualiseerd aan de huidige wet- en regelgeving. 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.

Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland heeft zelf diverse uitvoeringstaken en verantwoordt zich daarover in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland (FVU)* dat in april van ieder jaar verschijnt. Het betreft de volgende uitvoeringstaken:

- subsidies via Zorginstituut Nederland;
- afrekening internationale verdragslanden;
- bijdragen niet-ingezetenen;
- gemoedsbezwaarden;
- de regeling onverzekerbare vreemdelingen;
- de regeling wanbetalers;
- de regeling onverzekerden.

Met het Ministerie van VWS zijn voor het FVU per geldstroom afwijkende controletoleranties afgesproken. Deze zijn hoger dan 1% maar geven de redelijke mate van zekerheid, die noodzakelijk is voor de verantwoording over de rechtmatigheid van iedere afzonderlijke uitvoeringstaak. Zorginstituut Nederland neemt de afzonderlijke rechtmatigheidsoordelen in het FVU over in dit *Financieel Jaarverslag Fondsen* op grond van het single audit principe, waarbij Zorginstituut Nederland als fondsbeheerder mag vertrouwen op de verantwoordingen van ketenpartners. In dit geval is dat Zorginstituut Nederland als uitvoerder en zijn de controletoleranties afgestemd met het Ministerie van VWS met haar brief van 20 december 2016.

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 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;
- Sociaal Attachés;
- bankkosten.

Onder de Wlz:

- regresrecht;
- interest Ministerie van Financiën;
- 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 Wet langdurige zorg
- de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- de Wet financiering sociale verzekeringen.

De voornaamste regelingen van VWS in het normenkader zijn:

- de regeling zorgverzekering;
- de regeling Langdurige zorg;
- 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, Wlz-uitvoerders, zorgkantoren en CAK over 2015

Zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, zorgkantoren en het CAK hebben tot medio 2016 de gelegenheid gehad voor het indienen van hun jaarrekening en financiële verantwoording 2015. De NZa rapporteert vervolgens haar bevindingen voor 1 december 2016.

De toezichtsrol van de NZa op deze instellingen is vastgelegd in wet- en regelgeving (voornamelijk Zvw, Wlz, AWBZ en WMG). De NZa en Zorginstituut Nederland hebben in 2010 nadere afspraken gemaakt over de vorm van rapporteren door de NZa. NZa en Zorginstituut Nederland laten deze afspraken ook gelden voor de in 2015 ingevoerde Wlz. Hierdoor kan Zorginstituut Nederland, voor de geldstromen onder de Wlz en 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, 4.6 en 4.8 geven we in tabelvorm een overzicht van de rechtmatigheidsverantwoording van de drie 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;
- eventuele 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 2015*. Dit betreft de geldstromen van subsidies via Zorginstituut Nederland, de afrekening internationale verdragslanden, bijdragen niet-ingezetenen, gemoedsbezwaarden, 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 2015 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Bijdrage ingezetenen via belastingdienst	20.452,8	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Bijdrage ingezetenen via SVB	753,7	Interne Auditdienst SVB	Goedkeurend	
Bijdragen niet-ingezetenen	84,1	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	- € 1,6 mln (1,9%) onrechtmatigheid door buiten beschouwing laten in gebroken boekjaar van heffingskorting (€ 0,3 mln.; 0,4%), niet terugvorderen onterechte betalingen (€ 0,4 mln.; 0,5%), niet instellen van vorderingen (€ 0,8 mln.; 1,0%). Niet opstellen van herzieningen (€ 0,1 mln.; 0,1%) - € 2,2 mln (2,6%) onzekerheid door buiten beschouwing laten in gebroken boekjaar van heffingskorting (€ 0,5 mln.; 0,6%) en AWBZ-wereldinkomen (€ 0,2 mln.; 0,2%), aansluitverschil INZA en Coda (€ 1,5 mln.; 1,8%) goedkeurend oordeel omdat voor deze geldstroom een specifieke controletolerantie geldt van 10% van baten en lasten conform het FVU
Internationale verdragen via Zorginstituut Nederland	9,7	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	2.470,8	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag 2015 VWS)	Goedkeurend	
Rijksbijdrage demping premie Zvw agv invoering HLZ	1.804,0	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag 2015 VWS)	Goedkeurend	
Heffing gemoedsbezwaarden	0,0	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Bijdragen missionarissen	0,1	Interne accountantsdienst CZ en toezichtsoordeel ZIN	Goedkeurend	
Regeling Onverzekerden	0,2	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	met beperking	- € 1,4 mln Onrechtmatigheid door geautomatiseerde verwerking (€ 0,5 mln), niet tijdig beschikken ambtshalve verzekering (€ 0,1 mln), niet opleggen van boetes die zich te laat tussentijds hebben verzekerd (€ 0,8 mln) en geen aanmaningen sturen naar buitenland (bedrag onbekend) - € 1,7 mln Onzekerheid door ongeldige BRP adressen (€ 1,2 mln), aansluitverschillen in de administratie (€ 0,1 mln) en tussen CJIB en ZIN (€ 0,4 mln) Met beperking omdat voor deze geldstroom een specifieke controletolerantie geldt van 5% van baten en lasten conform het FVU
Bestuursrechtelijke premie Wanbetalers	343,1	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant) inzake uitvoering ZIN en toezichtsoordeel NZa inzake uitvoering door zorgverzekeraars.	goedkeurend	- € 6,1 mln (1,8%) Onrechtmatigheid door niet (tijdig) stuiten (€ 2,7 mln; 0,8%), niet-geautoriseerde afboeking (€ 1,4 mln (0,4%), kwijtschelding (€ 1,2 mln; 0,3%), geautomatiseerde verwerking (€ 0,4 mln (0,1%)), onjuiste berekening eindafrekening (€ 0,2 mln; 0,1%) en niet-tijdige verwerking ontvangsten (€ 0,2 mln; 0,1%) - € 17,6 mln (5,1%) onzekerheid over verlegbaarheid van door instellingen afgewezen vorderingen (€ 11,9 mln; 3,5%), door aansluitverschillen CJIB en ZIN (€ 3,6 mln; 1,0%) en mogelijk evidente fouten bij aanmelding (€ 2,1 mln; 0,6%) goedkeurend oordeel omdat voor deze geldstroom een specifieke controletolerantie geldt van 5% van baten en lasten conform het FVU
Invorderingsrente Belastingdienst	2,4	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Interest Ministerie van Financiën	0,1	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Totaal	25.921,0			

4.4.2 Lasten

Rapportage derde	Bedrag 2015 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Zorglasten zorgverzekeraars	23.102,7	Externe accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Goedkeurend	€ 20,8 mln (0,1%) aan onrechtmatigheden in de jaarlagen 2015 (€ 2,6 mln) en 2014 (€ 18,2 mln) op basis van bevindingen NZa; € 262,3 mln (1,0%) aan onzekerheden in de jaarlagen 2015 (€ 133,2 mln), 2014 (€ 125,7 mln) en 2013 (€ 3,4 mln) op basis van bevindingen van de NZa
Zorglasten missionarissen	0,4	Interne accountantsdienst CZ en toezichtsoordeel ZIN	Goedkeurend	
Compensatie wanbetalers	450,2	Bestuursverklaring zorgverzekeraars en toezichtsoordeel NZa omtrent rechtmatigheid uitvoering.	Goedkeurend	Niet-financiële onrechtmatigheid vanwege het niet tijdig versturen van de definitieve afrekeningen over 2012-2014. Omdat de betaalde bedragen gelijk zijn aan de te verwachten definitieve vaststelling heeft dit geen financiële impact
WMG: Beschikbaarheidsbijdragen	772,6	Verantwoording door NZa in 2017. Er is geen toezichtsregime vastgesteld als gevolg waarvan er geen onrechtmatigheden in de lasten kunnen worden vastgesteld	Goedkeurend	De in het FJF 2014 vastgestelde onzekerheid is opgeheven op een bedrag van € 4,8 mln na als gevolg van een verschil tussen de administraties van ZIN en de NZa
WMG: Beschikbaarheidsbijdragen: Transitiebedragen	284,9	Verantwoording door NZa in 2017. Er is geen toezichtsregime vastgesteld als gevolg waarvan er geen onrechtmatigheden in de lasten kunnen worden vastgesteld	Goedkeurend	De in het FJF 2014 vastgestelde onzekerheid is opgeheven op een bedrag van € 84,0 mln na. € 2,8 mln wegens het nog niet aansluiten van de administraties van ZIN en de NZa en € 81,2 mln vanwege nog niet ontvangen verantwoordingen.
WMG: Beschikbaarheidsbijdragen: Medische vervolopleidingen	1.181,1	Verantwoording door NZa in 2017. Er is geen toezichtsregime vastgesteld als gevolg waarvan er geen onrechtmatigheden in de lasten kunnen worden vastgesteld	Goedkeurend	De in het FJF 2014 vastgestelde onzekerheid is opgeheven op een bedrag van € 0,2 mln na als gevolg van een verschil tussen de administraties van ZIN en de NZa
Internationale verdragen via ZIN	170,7	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoerings- taken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	- Onzekerheid door niet tijdig indienen van vorderingen bij het buitenland (€ 5,8 mln.; 3,4%).
Internationale verdragen via organen woon- of verblijfplaats	38,4	Interne accountantsdiensten CZ en externe accountant Zilveren Kruis Toezichtsoordeel ZIN.		- Onrechtmatigheid door dubbele betaling (€ 0,1 mln.; 0,3%) en € 22 duizend (0,06%) aan onzekerheid
Beheerskosten zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	153,1	Externe Accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering.	Goedkeurend	
Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	3,4	Interne accountantsdienst CZ externe accountant Zilveren Kruis en toezichtsoordeel ZIN.	Goedkeurend	
Beheerskosten bureau Duitse/ Belgische zaken	0,2	Interne Auditdienst SVB	Oordeels-onthouding	specifieke verantwoording is niet gecertificeerd maar sluit aan bij jaarverslag van de SVB. Dit jaarverslag is met een voor het Zvf te grote tolerantie gecontroleerd
Beheerskosten Sociaal Attachés	0,1	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Bankkosten en overige interest	0,7	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Interest Zorgverzekeraars	0,7	Externe accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Goedkeurend	
Heffingsrente niet-ingezetenen	1,1	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	Conform de hoofdstroom <i>bijdragen niet-ingezetenen</i>
Totaal	26.160,3			

4.4.3 *Beoordeling rechtmatigheid Zvf als geheel*

De verantwoording van de geldstromen onder de Zvw is rechtmatig omdat de financiële onrechtmatigheden en financiële onzekerheden kleiner zijn dan respectievelijk 1% en 3% van de lasten van het Zvf.

De financiële onzekerheden bedragen in totaal € 289,8 miljoen (1,1 % van de lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen: Bijdrage niet-ingezetenen € 2,2 miljoen (<0,05%), Onverzekerden € 1,7 miljoen (<0,05%), Wanbetalers € 17,6 miljoen (<0,1%), Zorglasten zorgverzekeraars € 262,3 miljoen (1,0%), Internationale verdragen € 5,8 miljoen (<0,05%), Bureau Belgisch Duitse Zaken € 0,2 miljoen (<0,05%) en internationale verdragen via organen woon- en verblijfplaats € 22 duizend (<0,05%).

De financiële onrechtmatigheden bedragen in totaal € 30,0 miljoen (0,1% van de lasten van het fonds). De onrechtmatigheden komen voor in de geldstroom Bijdrage niet-ingezetenen € 1,6 miljoen (<0,05%), Wanbetalers is sprake van € 6,1 miljoen (<0,05%) aan onrechtmatigheden, in de geldstroom Onverzekerden € 1,4 miljoen (<0,05%), Zorglasten zorgverzekeraars € 20,8 miljoen (0,1%) en internationale verdragen via organen woon- en verblijfplaats € 0,1 miljoen (<0,05%).

4.5 Toelichting rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds

4.5.1 *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 2015*.

Baten Zvf

- Onverzekerden (€ 0,2 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 2015* dat er voor € 1,4 miljoen aan onrechtmatigheden zijn en € 1,7 miljoen aan onzekerheden. De baten van € 0,2 miljoen zijn het saldo van € 11,5 miljoen baten en € 11,3 miljoen lasten.

Onrechtmatigheden bedragen € 1,4 miljoen (6,1% van € 22,8 miljoen)

- Niet of foutieve geautomatiseerde verwerking van gegevens: € 0,5 miljoen
- Foutieve inrichting geautomatiseerde verwerking: € 0,8 miljoen
- Niet-tijdige beschikken tot ambtshalve verzekering: € 0,1 miljoen

Onzekerheden bedragen € 1,7 miljoen (7,5% van € 22,8 miljoen)

- Onzekerheid door ongeldige BRP adressen: € 1,2 miljoen
- Onzekerheden in de financiële administratie: € 0,1 miljoen
- Aansluitverschillen CJIB en Zorginstituut Nederland: € 0,4 miljoen

De specifieke controletolerantie voor deze geldstroom is 5% voor onrechtmatigheden en daarmee is deze geldstroom rechtmatig met een beperking volgens het FVU 2015.

Aansluiting

Er is volledige aansluiting tussen de bedragen in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken 2015* van het Zorginstituut en het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2015*. In het *Financieel Jaarverslag Fondsen* worden de baten en lasten gecumuleerd weergegeven.

Conclusie

De geldstroom is goedkeurend met beperking conform het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken 2015*.

4.5.2 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 € 0,2 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. Inmiddels omvatten de werkzaamheden alleen nog e-dienstverlening aan grensarbeiders en stopt de participatie van het Zorginstituut daarin met ingang van 2016.

Oordeel Interne accountantsdienst SVB

De verantwoording voor de e-dienstverlening is niet door de IAD van de SVB gecertificeerd. De verantwoording is een specificatie van wat in het jaarverslag van de SVB is opgenomen daarover. Dit jaarverslag heeft een goedkeurende verklaring, maar is met een voor het Zvf te grote tolerantie gecontroleerd.

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. Zonder aan voorgaande conclusie afbreuk te doen stelt het Zorginstituut vast, dat deze conclusie alleen op formele gronden moet worden getrokken, omdat de begroting en verantwoording rechtmatig door de stuurgroep van de bureaus zijn vastgesteld. Het Zorginstituut is daarin vervolgens door een daartoe gemandateerde functionaris in vertegenwoordigd. Daarnaast spelen er geen specifieke rechtmatigheidsaspecten.

4.6 Rechtmatigheid Fonds langdurige zorg

4.6.1 Baten

Rapportage derde	Bedrag 2015 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Premie via Belastingdienst	15.194,2	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Internationale verdragen via ZIN	8,7	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Internationale verdragen via zorgkantoren/CAK	0,0	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel Nza gebaseerd op de jaarstaten van de WLZ-uitvoerders.	Goedkeurend	
Rijksbijdrage BIKK	3.250,0	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag VWS 2015)	Goedkeurend	
Regresrecht	10,2	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Eigen bijdragen	1.872,7	- Externe accountant CAK - Controle broninhouding door IAD SVB en IAD UWV - Rechtmatigheidsoordeel NZa	Goedkeurend	
Invorderingsrente Belastingdienst	0,3	Rijksauditdienst (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Interest CAK	0,1	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel NZa	Goedkeurend	
Totaal	20.336,2			

4.6.2 Lasten

Rapportage derde	Bedrag 2015 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Zorgaanspraken	18.905,5	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en Wlz verzekeraars.	Met beperking	€ 1.319,5 (7,0%) aan onzekerheden als gevolg van onzekerheden in de uitvoering door de SVB, zijn alle lasten met betrekking tot PGB's als onzeker aangemerkt (€ 1,273,9 mln; 6,7%) Op basis van de brief van VWS van 24 augustus 2016 zijn deze lasten terecht ten laste van het Flz gebracht door ZIN; € 45,6 mln (0,3%) aan overige onzekerheden in de zorg in natura door Wlz-uitvoerders. € 4,2 mln (<0,05%) aan diverse onrechtmatigheden geconstateerd door de NZa.
Internationale verdragen	8,4	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en Wlz-verzekeraars.	Goedkeurend	
Subsidies via ZIN	94,4	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Subsidies via zorgkantoren	242,2	Beoordeling door ZIN op basis van financiële verantwoordingen van zorgkantoren met bijhorende controleverklaringen over de juistheid en naleving subsidievoorschriften.	Goedkeurend	
WMG beschikbaarheids-bijdrage	243,0	Verantwoording door NZa in 2017. Er is geen toezichtsregime vastgesteld als gevolg waarvan er geen onrechtmatigheden in de lasten kunnen worden vastgesteld.	Goedkeurend	
Beheerskosten zorgkantoren	148,9	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende accountantsverklaringen (juistheid en rechtmatigheid jaarstaten AWBZ concessiehouders).	Goedkeurend	€ 0,4 mln (0,3%) onrechtmatigheden
Beheerskosten Zilveren Kruis	0,1	Interne auditdienst Zilveren Kruis en toezichtsoordeel ZIN	Goedkeurend	
Interest en Bankkosten	0,0	ZIN	Goedkeurend	
Totaal	19.642,5			

Beoordeling rechtmatigheid Wlz als geheel

De verantwoording van de geldstromen onder de Wlz is rechtmatig met beperking door financiële onzekerheden van in totaal € 1.319,5 miljoen (6,7% van de lasten van het fonds) door €1.319,5 miljoen geldstroom zorgaanspraken (7,0% van de geldstroom).

Daarnaast zijn er € 4,6 miljoen (<0,05 % van de lasten van het fonds) aan onrechtmatigheden geconstateerd in de geldstroom Zorgaanspraken voor € 4,2 miljoen (<0,05% van de geldstroom) en € 0,4 miljoen in de beheerskosten zorgkantoren (<0,05%).

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 Flz vallen.

4.7 Toelichting rechtmatigheid Fonds langdurige zorg

4.7.1 Zorgaanspraken

De rechtmatigheid van de onderstaande geldstromen worden afgedekt door:

- De financiële verantwoording van de Wlz-uitvoerders voorzien van een bestuursverklaring en een controleverklaring van de externe accountant;
- Het rechtmatigheidsoordeel van de NZa.

Lasten Flz

- Zorgaanspraken (€ 18.905,5 miljoen).

Achtergrond

De Wlz-uitvoerders zijn via hun zorgkantoren verantwoordelijk voor alle aanspraken op Wlz zorg. Deze zorg kan geleverd worden in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB). De zorg in natura kopen de Wlz zorgkantoren voornamelijk in via het CAK (€ 17.631,2 miljoen). Alleen bepaalde hulpmiddelen kopen zorgkantoren zelf in (€ 0,4 miljoen). De zorgkantoren verstrekken de PGB's in de vorm van trekkingsrechten bij de SVB (€ 1.273,9 miljoen). De SVB handelt deze trekkingsrechten financieel en administratief af voor de zorgkantoren. De zorgkantoren zijn namelijk verantwoordelijk voor de verlening maar zijn wettelijk verplicht om de SVB de financiële en administratieve afhandeling te laten doen. In 2015.

De SVB heeft problemen gekregen met de uitvoering van het nieuwe stelsel per 1 januari. Er is daarom in overleg met de verstrekkers en het Ministerie van VWS besloten om niet de reguliere procesgang te volgen maar prioriteit te leggen bij de (tijdige) uitbetaling. Er is hierbij sprake van een landelijke problematiek. Als gevolg daarvan is er sprake geweest van een verminderd controleregime. De verantwoording hierover door de SVB gaven de Wlz-uitvoerders onvoldoende informatie om vast te kunnen stellen dat de betalingen door de SVB in overeenstemming waren met de bestedingen. Zonder de informatie van de SVB kunnen de Wlz-uitvoerders, met behulp van aanvullende beheersingsmaatregelen, de rechtmatigheid van de betalingen niet vaststellen. Daarmee kan ook de NZa op basis van de gegeven informatie en onzekerheden niet vaststellen of de pgb-schaden rechtmatig zijn. De NZa acht daarom het gehele bedrag aan pgb-schaden van € 1.272,6 miljoen onzeker. Het Ministerie van VWS heeft in een brief van 24 augustus 2016 aan het Zorginstituut verzocht om, conform zij eerder in haar brief van 23 mei 2016 aan Zorgverzekeraars Nederland heeft geschreven, de lasten ten laste van het Flz te brengen. Daarmee blijft de rechtmatigheid van deze lasten onzeker, maar brengt het Zorginstituut deze lasten terecht ten laste van het Zvf.

Daarnaast heeft de SVB een bedrag van € 1,3 miljoen aan PGB's uitgegeven dat de SVB niet aan Wlz-uitvoerders en/of zorgkantoren kan toewijzen als gevolg van administratieve problemen. Het Ministerie van VWS heeft besloten om ook deze lasten uit het Flz te vergoeden aan de SVB. De rechtmatigheid hiervan is onzeker.

Aansluiting

De financiële verantwoordingen van de Wlz uitvoerders sluiten aan bij het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2015*.

Conclusie

De geldstroom is goedkeurend met beperking vanwege de onzekerheid van € 1.273,9 miljoen (6,7%) door de uitvoering van de PGB's door de SVB.

4.8 Rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

4.8.1 Baten

Rapportage derde	Bedrag 2015 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Premie via Belastingdienst	147,9	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoering mededeling)	Goedkeurend	
Internationale verdragen via ZIN	0,3	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Rijksbijdrage abortusklinieken	-0,4	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag VWS 2015)	Goedkeurend	
Eigen bijdragen via CAK	25,3	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel NZa	Goedkeurend	
Maximering reserves zorgkantoren	10,3	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoordingen van zorgkantoren met bijhorende controleverklaringen.	Goedkeurend	
Invorderingsrente Belastingdienst	15,3	Rijksauditdienst (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoering mededeling)	Goedkeurend	
Interest CAK	0,3	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel NZa	Goedkeurend	
Interest PGB	0,0	-Beoordeling door het Zorginstituut op basis van financiële verantwoordingen van zorgkantoren met bijhorende controleverklaringen over de juistheid en naleving subsidievoorschriften. - Procedurele rechtmatigheidsbeoordeling door Nza. - Beoordeling op het vaststellingsproces van de subsidies binnen het Zorginstituut door de externe accountant van het Zorginstituut.	Goedkeurend	
Totaal	199,0			

4.8.2 Lasten

Rapportage derde	Bedrag 2015 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Zorgaanspraken via CAK	298,2	Externe accountant CAK en rechtmatigheidsoordeel NZa	Met beperking	€ 0,1 mln (<0,05%) aan onrechtmatig-heden en € 17,6 mln (3,6%) aan onzekerheden
Zorgaanspraken via zorgkantoren	0,0	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende accountantsverklaringen (juistheid en rechtmatigheid jaarstaten AWBZ concessiehouders).	Goedkeurend	
Internationale verdragen	0,0	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en AWBZ verzekeraars.	Goedkeurend	
Subsidies via ZIN	-9,2	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Subsidies via zorgkantoren	172,9	-Beoordeling door het Zorginstituut 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 het Zorginstituut door de externe accountant van het Zorginstituut.	Goedkeurend	Gedurende de afwikkelingsperiode van het AFBZ tot 2021, stelt ZIN de PGB's niet definitief vast en kunnen zorgkantoren volstaan met een tussenstand conform hun financiële verslag.
Subsidies via CSZ	1,9	het Zorginstituut en verklaring externe accountant CSZ.	Goedkeurend	
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	25,1	Extern accountant CAK en rechtmatigheidsoordeel Nza.	Goedkeurend	
WMG beschikbaarheidsbijdrage	1,4	Verantwoording door NZa. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Goedkeurend	De in het FJF 2014 vastgestelde onzekerheid is opgeheven op een bedrag van € 31 duizend na als gevolg van een verschil tussen de administraties van ZIN en de NZa
Beheerskosten zorgkantoren	-0,3	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende accountantsverklaringen (juistheid en rechtmatigheid jaarstaten AWBZ concessiehouders).	Goedkeurend	€ 0,2 mln (<0,05%) aan onrechtmatigheden
Interest Ministerie van Financiën	0,1	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Totaal	490,1			

Beoordeling rechtmatigheid AFBZ als geheel

De verantwoording van de geldstromen van het AFBZ zijn rechtmatig met beperking door financiële onzekerheden van in totaal € 17,6 miljoen in de zorgaanspraken meer is dan 3% van de lasten en minder dan 10% van de lasten.

Daarnaast zijn er € 0,3 miljoen (0,1 % van de lasten van het fonds) aan onrechtmatigheden geconstateerd in de geldstroom Zorgaanspraken (€ 0,1 miljoen) en beheerskosten zorgkantoren (€ 0,2 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.

4.9 Toelichting Rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

4.9.1 Zorgaanspraken via het CAK

De rechtmatigheid van de zorgaanspraken via het CAK worden afgedekt door de financiële verantwoording van het CAK met controleverklaring door hun externe accountant en het rechtmatigheidsoordeel van de NZa.

Lasten AFBZ

- Zorgaanspraken via CAK € 298,2 miljoen

Achtergrond

Het Administratiebesluit belast het CAK met de financiering van de zorgaanspraken AWBZ inclusief de afloop van de AWBZ nu de AWBZ per 1 december 2015 is ingetrokken. 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. Deze betalingsverzoeken van de zorgkantoren hebben betrekking op de door deze organen gecontracteerde zorg bij zorginstellingen. De omvang van de gecontracteerde zorg is onderworpen aan het toezicht en rechtmatigheidsoordeel van de NZa. De NZa heeft geen onrechtmatigheden geconstateerd in de geldstromen van het CAK. Maar zij hebben wel € 17,6 miljoen aan onzekerheden en €1,0 miljoen aan onrechtmatigheden geconstateerd bij de zorgkantoren, die de grondslag vormen voor de geldstromen van het CAK.

Daarom nemen wij de fouten en onzekerheden in de verantwoording van de zorgkantoren mee in onze beoordeling ook al is de omvang van de geldstroom bepaald door de verantwoording van het CAK.

Aansluiting

De financiële verantwoordingen van de Wlz uitvoerders sluiten aan bij het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2015*.

Conclusie

De geldstroom is goedkeurend met beperking omdat de onzekerheid van € 1.273,9 miljoen (3,6% van de lasten van het fonds) groter is dan 3% maar minder dan 10%

van de lasten van het fonds.

Zonder aan bovenstaande conclusie afbreuk te doen zijn de onrechtmatigheden van € 0,1% kleiner dan 0,05% van het fonds.

5 Ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2015

Diemen

21 december 2016

Arnold Moerkamp,
Voorzitter Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Sjaak Wijma,
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 Fondsen 2015 opgenomen jaarrekening over 2015 van het Zorgverzekeringsfonds, zoals beheerd door Zorginstituut Nederland (ZIN) te Diemen gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2015 en de rekening van baten en lasten over 2015 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen. Tevens hebben wij de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015 opgenomen financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2015 en de toelichtingen hierop 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 en het opstellen van het jaarverslag zoals opgenomen in de hoofdstukken 1 en 2 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015, beide in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet en de leidraad inrichting Financieel Jaarverslag Fondsen d.d. 11 maart 2008 en de nadere invulling van deze leidraad middels de brief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2016;
- 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 het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015 en 20 december 2016), zoals uiteengezet in paragraaf 4.2 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015.

De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als hij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, de leidraad inrichting Financieel Jaarverslag Fondsen d.d. 11 maart 2008 en de nadere invulling

van deze leidraad middels de brieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2016 en 21 december 2016, de Zorgverzekeringswet en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van VWS (d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015 en 20 december 2016), zoals uiteengezet in paragraaf 4.2 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015. 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 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 samenstelling van het vermogen van het Zorgverzekeringsfonds per 31 december 2015 en van het saldo van baten en lasten over 2015 in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet en de leidraad inrichting Financieel Jaarverslag Fondsen d.d. 11 maart 2008 en de nadere invulling van deze leidraad middels de brief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2016;
- de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2015 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, 2 juli 2015 en 20 december 2016), zoals uiteengezet in paragraaf 4.2 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015.

Toelichting inzake de toepassing van de Nederlandse controlestandaarden

Wij wijzen op de volgende aangelegenheid in onze controle. De verantwoording Financieel Jaarverslag Fondsen 2015 is in belangrijke mate gebaseerd op de financiële informatie die door ketenpartners wordt aangeleverd. Uitgaande van de

Leidraad inrichting Financieel Jaarverslag Fondsen d.d. 11 maart 2008 en de nadere invulling van deze leidraad middels de brieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016 en 21 december 2016) is aan ons voorgeschreven dat wij dienen 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 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015, 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, zoals opgenomen in hoofdstuk 1 en 2 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening zoals vereist in artikel 2:391 lid 4 BW.

Utrecht, 21 december 2016
KPMG Accountants N.V.

A.R.B. de Bruin RA

6.2 Controleverklaring Fonds langdurige zorg

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015 opgenomen jaarrekening over 2015 van het Fonds Langdurige Zorg, zoals beheerd door Zorginstituut Nederland (ZIN) te Diemen gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2015 en de rekening van baten en lasten over 2015 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen. Tevens hebben wij de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015 opgenomen financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2015 en de toelichtingen hierop van het Fonds Langdurige Zorg gecontroleerd.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van ZIN is op grond van artikel 5.2.2, lid 2 van de Wet Langdurige Zorg verantwoordelijk voor:

- het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het saldo van baten en lasten van het Fonds Langdurige Zorg getrouw dient weer te geven en het opstellen van het jaarverslag zoals opgenomen in de hoofdstukken 1 en 2 van het Financieel Jaarverslag 2015, beide in overeenstemming met de Wet Langdurige Zorg en de leidraad inrichting Financieel Jaarverslag Fondsen d.d. 11 maart 2008 en de nadere invulling van deze leidraad middels de brief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2016;
- het opmaken van de financiële rechtmatigheidsverantwoording, die de financiële rechtmatigheid getrouw dient weer te geven, in overeenstemming met de Wet Langdurige Zorg en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015 en 20 december 2016), zoals uiteengezet in paragraaf 4.2 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015.

De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als hij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, de leidraad inrichting Financieel Jaarverslag Fondsen d.d. 11 maart 2008 en de nadere invulling van deze leidraad middels de brieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2016 en 21 december 2016, de Wet Langdurige Zorg en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van VWS (d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015 en 20 december 2016), zoals uiteengezet in paragraaf 4.2 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015. 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 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 samenstelling van het vermogen van het Fonds Langdurige Zorg per 31 december 2015 en van het saldo van baten en lasten over 2015 in overeenstemming met de Wet Langdurige Zorg en de leidraad inrichting Financieel Jaarverslag Fondsen d.d. 11 maart 2008 en de nadere invulling van deze leidraad middels de brief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2016;
- de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2015 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 Wet Langdurige Zorg en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van VWS (d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015 en 20 december 2016), zoals uiteengezet in paragraaf 4.2 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015.

Toelichting inzake de toepassing van de Nederlandse controlestandaarden

Wij wijzen op de volgende aangelegenheid in onze controle. De verantwoording Financieel Jaarverslag Fondsen 2015 is in belangrijke mate gebaseerd op de financiële informatie die door ketenpartners wordt aangeleverd. Uitgaande van de Leidraad inrichting Financieel Jaarverslag Fondsen van 11 maart 2008 en de nadere invulling van deze leidraad middels de brieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016 en 21 december 2016) is aan ons voorgeschreven dat wij dienen 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 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015, voor zover wij dat kunnen beoordelen, overeenkomstig de Wet Langdurige Zorg 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, zoals opgenomen in hoofdstuk 1 en 2 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening zoals vereist in artikel 2:391 lid 4 BW.

Utrecht, 21 december 2016
KPMG Accountants N.V.

A.R.B. de Bruin RA

6.3 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 Fondsen 2015 opgenomen jaarrekening over 2015 van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, zoals beheerd door Zorginstituut Nederland (ZIN) te Diemen gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2015 en de rekening van baten en lasten over 2015 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen. Tevens hebben wij de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015 opgenomen financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2015 en de toelichtingen hierop 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 en het opstellen van het jaarverslag zoals opgenomen in de hoofdstukken 1 en 2 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015, beide in overeenstemming met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de leidraad inrichting Financieel Jaarverslag Fondsen d.d. 11 maart 2008 en de nadere invulling van deze leidraad middels de brieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2016;
- 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 het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015 en 20 december 2016), zoals uiteengezet in paragraaf 4.2 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015.

De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als hij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, de leidraad inrichting Financieel Jaarverslag Fondsen d.d. 11 maart 2008 en de nadere invulling van deze leidraad middels de brieven van het ministerie van Volksgezondheid,

Welzijn en Sport d.d. 20 december 2016 en 21 december 2016, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015 en 20 december 2016), zoals uiteengezet in paragraaf 4.2 van Financieel Jaarverslag Fondsen 2015. 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 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 samenstelling van het vermogen van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten per 31 december 2015 en van het saldo van baten en lasten over 2015 in overeenstemming met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de leidraad inrichting Financieel Jaarverslag Fondsen d.d. 11 maart 2008 en de nadere invulling van deze leidraad middels de brieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2016;
- de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2015 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 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015 en 20 december 2016), zoals uiteengezet in paragraaf 4.2 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015.

Toelichting inzake de toepassing van de Nederlandse controlestandaarden

Wij wijzen op de volgende aangelegenheid in onze controle. De verantwoording Financieel Jaarverslag Fondsen 2015 is in belangrijke mate gebaseerd op de financiële informatie die door ketenpartners wordt aangeleverd. Uitgaande van de

Leidraad inrichting Financieel Jaarverslag Fondsen d.d. 11 maart 2008 en de nadere invulling van deze leidraad middels de brieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016 en 21 december 2016) is aan ons voorgeschreven dat wij dienen 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 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015, 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, zoals opgenomen in hoofdstuk 1 en 2 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2015, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening zoals vereist in artikel 2:391 lid 4 BW.

Utrecht, 21 december 2016
KPMG Accountants N.V.

A.R.B. de Bruin RA

6.4 Winstbestemming

Het saldo van baten en lasten van het Zvf bedraagt over 2015 € 239,3 miljoen negatief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatief saldo Zorgverzekeringsfonds.

Het saldo van baten en lasten van het Flz bedraagt over 2015 € 693,7miljoen positief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatief saldo Fonds langdurige zorg.

Het saldo van baten en lasten van het AFBZ bedraagt over 2015 € 291,1 miljoen negatief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatief saldo Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

6.5 Gebeurtenissen na balansdatum

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

6.6 Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2015

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

Vanaf 1 januari 2016

Dhr. drs. ing. A.H.J. Moerkamp	voorzitter
Dhr Dr. J. Wijma	lid vanaf 1 april 2016
Mw. H.B.M. Grobbink CCMM	lid tot 1 oktober 2016

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
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
DBC	Diagnosebehandelingcombinatie
EMU	Economische en Monetaire Unie
FJF	Financieel Jaarverslag Fondsen
Flz	Fonds langdurige zorg
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	Volksgesondheid, 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	Zorgverzekeringswet