



## Financieel Jaarverslag Fondsen 2016

Datum 29 januari 2018

## Colofon

Volgnummer	2017023322
Contactpersoon	drs. A.J. Hindriks +31 (0)20 797 82 48
Afdeling	Fondsen
Uitgebracht aan	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



## Inhoud

<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 Aan CAK overgedragen taken	5
1.2 Toezicht	6
1.3 Leeswijzer	6
<b>2 Fondsbeheer in 2016</b>	<b>8</b>
2.1 Inleiding	8
2.2 Visie en doelmatigheid fondsbeheer	8
2.3 Bestuurlijke afspraken over financiële verantwoording met VWS	8
2.4 Resultaten van de fondsen	8
<b>3 Jaarrekeningen fondsen 2016</b>	<b>10</b>
3.1 Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden	10
3.2 Balans en rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds	20
3.3 Toelichting Zorgverzekeringsfonds	22
3.4 Balans en rekening van baten en lasten Fonds langdurige zorg	36
3.5 Toelichting Fonds langdurige zorg	38
3.6 Balans en rekening van baten en lasten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	46
3.7 Toelichting Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	48
<b>4 Financiële Rechtmatigheidsverantwoording Fondsen 2016</b>	<b>55</b>
4.1 Algemeen	55
4.2 Begripsbepaling financiële rechtmatigheid	55
4.3 Algemene toelichting rechtmatigheidstabellen	59
4.4 Rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds	62
4.5 Toelichting rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds	64
4.6 Rechtmatigheid Fonds langdurige zorg	69
4.7 Toelichting rechtmatigheid Fonds langdurige zorg	70
4.8 Rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	74
4.9 Toelichting Rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	76
<b>5 Ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2016</b>	<b>80</b>
<b>6 Overige gegevens</b>	<b>81</b>
6.1 Controleverklaring Zorgverzekeringsfonds	81
6.2 Controleverklaring Fonds langdurige zorg	85
6.3 Controleverklaring Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	89
6.4 Winstbestemming	93
6.5 Gebeurtenissen na balansdatum	93
6.6 Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland	93
Verklaring van de gebruikte afkortingen	94



## 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 grotendeels vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz). Het AFBZ blijft voor het afwikkelen van de resterende vorderingen en verplichtingen nog zeven jaar doorlopen tot 2022.

Zorginstituut Nederland verantwoordt zich als fondsbeheerder in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 over de balansmutaties en de baten en lasten, 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 brieven van VWS 5 december 2017, 22 december 2017 en 24 januari 2018 bij organisaties die direct met de uitvoering zijn belast zoals de Belastingdienst, zorgverzekeraars, het CAK, SVB, VWS en NZa, en voor een aantal subsidies 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 (FVU)*. In april 2017 heeft Zorginstituut Nederland het 'Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2016' 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 enkele andere geldstromen waar Zorginstituut Nederland weliswaar direct verantwoordelijk voor is, maar die niet zijn opgenomen in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland*. Het gaat om de volgende geldstromen: regresrecht, Sociaal attachés, Bank- en interestlasten inzake de rekening courant met het Ministerie van Financiën. Deze geldstromen verantwoordt Zorginstituut Nederland alleen in dit *Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 (FJF)*.

### 1.1 Aan CAK overgedragen taken

Zorginstituut Nederland heeft per 1 januari 2017 diverse uitvoeringstaken overgedragen aan het CAK. Over een groot aantal van deze taken verantwoordde Zorginstituut Nederland zich in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken*. Met uitzondering van de regeling *Onverzekerbare vreemdelingen*, omdat deze niet ten laste van het Zvf of Flz komen, komen deze regelingen ook voor in *Financieel*

*Jaarverslag Fondsen 2016.* Vanaf 2017 zal het Zorginstituut zich voor de verantwoording baseren op de verantwoording van het CAK. Naast de regelingen die in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken* kwamen, zijn er nog andere taken overgedragen. Deze hangen samen met de aan het CAK overgedragen taak van verbindingsorgaan, maar kennen een indirecte verantwoordelijkheid en zijn daarom alleen opgenomen in het *Financieel Jaarverslag Fondsen*. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de geldstromen die samenhangen met de aan het CAK overgedragen taken en de rapporten waarin de geldstromen tot en met 2016 zijn verantwoord.

Aan CAK overgedragen taken	FVU	FJF
Verrekeningen zorglasten met verdragslanden via Zorginstituut Nederland	x	
Bijdragen niet-ingezetenen	x	
Gemoedsbezwaarden	x	
Onverzekerbare vreemdelingen	x	
Wanbetalers	x	
Compensatie zorgverzekeraars wanbetalers		x
Onverzekerden	x	
Beheerskosten orgaan van woonplaats		x
Beheerskosten orgaan van verblijfplaats		x
Missionarissen regeling		x
Overgangsregeling Wlz		x
Bureau Belgisch Duitse Zaken		x
Beheerskosten sociaal attachés		x
Verrekeningen verdragslanden inzake organen woon- en verblijfplaats		x

## 1.2 Toezicht

Zorginstituut Nederland biedt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2016* aan ter goedkeuring. De Audit Dienst Rijk (ADR) onderzoekt vervolgens 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 2015*.

De minister van VWS is de belangrijkste gebruiker van het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2016*. Het verslag is daarnaast bedoeld om de samenleving te informeren over de baten en lasten van de fondsen over het jaar 2016.

## 1.3 Leeswijzer

Het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2016* 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 per fonds 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, waaronder het

toegepaste normenkader, de controletoleranties en de M&O problematiek. 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, de controleverklaringen van de externe accountant en de begrippenlijst.



## 2 Fondsbeheer in 2016

### 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 2016.

### 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 brengt weliswaar het FJF 2016 een maand later uit dan de wettelijk bepaalde datum van 31 december 2017, maar door een opeenstapeling van onvoorziene complicaties in de verantwoording van het CAK, de NZa, de verantwoording van de Wlz-uitvoerders inzake de pgb's en de inspanningen voor de overgang van de burgerregelingen naar het CAK maakten het vragen van uitstel noodzakelijk. VWS heeft haar toestemming hiervoor gegeven in haar brief van 22 december 2017 (kenmerk 1278790-172007-Z). Zorginstituut Nederland heeft naar zijn oordeel daarom in 2016 aan de eisen van doelmatig fondsbeheer voldaan. Het Ministerie van VWS heeft in haar brief van 15 september 2016 (kenmerk 1224724-167302-Z) de jaarrekeningen van het Zvf, Flz en het AFBZ over 2015 goedgekeurd met inbegrip van de verantwoording over de doelmatigheid. In 2018 zal het Ministerie van VWS zich uitspreken over het fondsbeheer in 2016.

### 2.3 Bestuurlijke afspraken over financiële verantwoording met VWS

Zorginstituut Nederland heeft het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2016* 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. Ten opzichte van 2015 zijn de grondslagen niet gewijzigd.

### 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 met betrekking tot de 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	2016	2015	2014	2013	2012
Zorgverzekeringsfonds	-362,8	-2.054,1	-1.814,8	-2.148,0	-4.078,3
Fonds langdurige zorg	-531,0	693,7	-	-	--
Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	-15.820,3	-20.943,0	-20.651,9	-15.417,0	-13.349,2

Het saldo van baten en lasten van het Zvf is over 2016 € 1,7 miljard positief. De baten bedragen € 26,2 miljard en de lasten € 24,5 miljard. Het cumulatief saldo van het Zvf eind 2016 bedraagt € 362,8 miljoen negatief.

Het saldo van baten en lasten van het Flz is in 2016 € 1,2 miljard negatief. De baten bedragen € 18,8 miljard en de lasten € 20,0 miljard. Het cumulatief saldo van het Flz is € 531,0 miljoen negatief.

Het saldo van baten en lasten van het AFBZ is over 2016 € 5,1 miljard positief. De baten bedragen afgerond € 5,2 miljard en de lasten € 0,1 miljard. De hoge baten heeft te maken met afrekeningen oude jaren door de belastingdienst. Het cumulatief saldo van het AFBZ bedraagt eind 2016 € 15,8 miljard negatief.

Op 31 december 2014 is de AWBZ ingetrokken en vanaf 1 januari 2015 is de Wet langdurige zorg 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 2016

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 de 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 voor- of nadelen 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 onafhankelijk van elkaar 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 liquiditeitsopslagen. Omdat Zorginstituut Nederland niet beschikt over langlopende vorderingen en schulden, wijkt de reële waarde van het financiële instrument niet materieel af van de nominale waarde van de post.

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

*a) Vorderingen*

Op de balans opgenomen vorderingen betreffen vorderingen van de fondsen op derden. Vorderingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardevermindervingsverliezen.

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

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

*b) Financiële verplichtingen*

Financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode. Omdat de fondsen niet beschikken over langlopende verplichtingen, wijkt de reële waarde van de verplichtingen niet materieel af van de nominale waarde.

*c) Liquide middelen*

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

*3.1.1.5 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 goed 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, het 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, het 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 ultimo 2022 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 en onverzekerden. 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 hoofde 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. Het Zorginstituut Nederland is vanwege hetzelfde geïntegreerd middelenbeheer 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 de 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 gegevens aanleverende 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 transactiestelsel 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 brieven van 5 december 2017, 22 december 2017 en 24 januari 2018.

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 gegevens aanleverende partijen verantwoorden zich op basis van het kasstelsel*

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 2016: € 20,4 miljard; Flz 2016: € 15,0 miljard; AFBZ 2016: - € 0,2 miljard)*

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 2016: € 1,1 miljard; Flz 2016: -€ 1,4 miljard; AFBZ 2016: € 5,4 miljard)*

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 AWBZ via CAK*

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

Het CAK financiert de zorgaanspraken AWBZ op basis van betalingsverzoeken van de zorgkantoren van de Wlz-uitvoerders. Deze betalingsverzoeken van de zorgkantoren van de Wlz-uitvoerders 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 de 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, het Flz of het AFBZ. Met betrekking tot de Belastingdienst geldt dat het Ministerie van VWS in zijn brief van 5 december 2017 bepaalt dat de aan de Belastingdienst gerelateerde geldstromen voor de fondsen 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 Zvf, het Flz of het AFBZ, 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 aanleverende 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 plaats in het derde jaar na afloop van het zorgjaar. 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 worden opgeheven.

#### Opbrengstverrekening

Tot 2012 werden de ziekenhuizen budget gefinancierd en tot 2013 de GGZ-instellingen. Binnen deze systematiek stelde de NZa uiteindelijk de budgetten van de ziekenhuizen vast op grond van ingeschatte DBC-inkomsten. Daarbij was het uitgangspunt dat de totale DBC-inkomsten gelijk moesten 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 werd 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 2016* 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;
- Bijdragen voor medische vervolgoopleidingen.

De Wmg kent geen bepalingen omtrent de verantwoording door de NZa of het toezicht op de uitvoering door de NZa.

Zorginstituut Nederland moet op basis van de verantwoording van de NZa de rechtmatigheid van de beschikbaarheidsbijdragen in het FJF rapporteren. Het houdt daarbij rekening met de afwezigheid van een wettelijke verantwoordingsplicht voor de NZa en daarmee de afwezigheid van een normenkader.

Het Zorginstituut rapporteert een specifieke beschikbaarheids-bijdragen regeling onder de Wmg in jaar t (2016) als rechtmatig als:

- i. Er een planning- en controlcyclus is;
- ii. De verantwoording gepaard gaat met een accountantsproduct ter onderbouwing van de rechtmatigheid van de NZA over het jaar t-1 (2015);
- iii. Er geen bevindingen zijn die onzekerheid geven over een latere, nog niet verantwoorde periode (doordat de verleningsbeschikkingen bijvoorbeeld ambtshalve beschikkingen betreffen waarvan de rechtmatigheid in het proces is geborgd).

Indien niet is voldaan aan één van deze criteria, dan rapporteert het Zorginstituut dat het geen oordeel kan rapporteren over die specifieke beschikbaarheids-bijdrageregeling. Indien wel aan bovenstaande criteria is voldaan, dan rapporteert het Zorginstituut geen onzekerheden bij die specifieke beschikbaarheidsbijdrage-regeling.

Deze weergave is gebaseerd op de redenering dat er vanuit mag worden gegaan dat als de NZa verantwoordt dat het door hen in 2015 en latere jaren uitgevoerde proces voor het subsidiejaar 2015 rechtmatig is uitgevoerd, eenzelfde oordeel waarschijnlijk is voor het nog niet afgesloten subsidie jaar 2016. Daarnaast voert het Zorginstituut de kassiers functie uit en betaalt vanuit die functie alleen op basis van verleningsbeschikkingen uit. Hierdoor bestaat er additionele zekerheid dat er alleen betalingen plaatsvinden waaraan een door de NZa genomen beschikking aan ten grondslag ligt.

Mocht uit de accountantsproducten van de NZa over het kalenderjaar 2016, die zij in 2018 (jaar t+2) gaan opleveren, blijken dat de fouten en onzekerheden afwijken ten opzichte van de in het FJF 2016 gerapporteerde fouten en onzekerheden, dan lichten wij deze toe in het FJF 2017 (FJF t+1). Het verwerken van dergelijke fouten en onzekerheden in het FJF zal bij ongewijzigd beleid in de komende jaren op dezelfde wijze worden voortgezet.

Dat betekent dat in het FJF 2016 en volgende financieel jaarverslagen fondsen de geldstromen, die onder de beschikbaarheidsbijdragen worden verantwoord, conform de systematiek van eerdere jaren worden verantwoord.

#### Premiebaten Flz en AFBZ

Bij de premiebatens 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.

### Premiebaten 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 van de uitspraak door controlerende respectievelijk reviewende instanties bij de verantwoordingen*

Op grond van de 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. De controles hierop zijn pas in de loop van 2016 (weer) ingevoerd. 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. 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**

<b>Balans Zorgverzekeringsfonds</b> <i>(bedragen in miljoenen euro)</i>	<i>Ref.</i>	<b>31-dec</b> <b>2016</b>	<b>31-dec</b> <b>2015</b>
<b>Activa</b>			
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen ingezetenen:</i>	1		
- Ministerie van Financiën		2.161,9	1.926,3
- SVB ouderdomsfonds		10,8	15,7
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen niet- ingezetenen:</i>	2		
- UWV		-0,2	-0,5
- SVB		3,7	3,4
- Via ZIN en pensioenfondsen		2,1	8,1
<i>Subtotaal</i>		<u>5,6</u>	<u>11,0</u>
Nog terug te ontvangen CER	3	3,7	3,7
Internationale verdragspartners	4	168,7	180,4
Wanbetalers	5	293,7	302,7
Rekening-courant Ministerie van Financiën	7	4.819,4	4.708,6
Saldi bankrekeningen	8	0,0	0,0
<b>Totaal activa</b>		<b>7.463,8</b>	<b>7.148,4</b>
<b>Passiva</b>			
Saldo Zorgverzekeringsfonds	9	-362,8	-2.054,1
Aanspraken zorgverzekeraars	10	6.897,2	8.310,3
Onverzekerden	11	-3,2	-2,5
Aanspraken inzake missionarissen	12	0,2	0,3
<i>Subtotaal</i>		<u>6.894,2</u>	<u>8.308,1</u>
Internationale verdragspartners:	13		
- Via orgaan woon- en verblijfplaats		77,1	76,9
- Via ZIN		600,9	585,9
<i>Subtotaal</i>		<u>678,0</u>	<u>662,8</u>
WMG beschikbaarheidsbedragen	14	233,9	213,3
Beheerskosten:			
- Organen van woon- en verblijfplaats	15	0,9	1,5
- SVB inzake Sociaal Attaché's	16	0,1	0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>1,0</u>	<u>1,6</u>
Rekening-courantsaldi			
- ZIN	17	-1,6	0,0
- Gemoedsbezwaarden	18	19,6	15,4
- Onverzekerbare vreemdelingen	17	1,5	1,3
<i>Subtotaal</i>		<u>19,5</u>	<u>16,7</u>
<b>Totaal passiva</b>		<b>7.463,8</b>	<b>7.148,4</b>

<b>Rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds</b>			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>			
	<i>Ref.</i>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Baten</b>			
<i>Inkomensafhankelijke bijdragen:</i>			
	1		
premie heffing via Belastingdienst		21.514,2	20.452,8
premie heffing via SVB		461,8	753,7
- sub totaal Bijdragen ingezetenen		<u>21.976,0</u>	<u>21.206,5</u>
- Bijdragen niet-ingezetenen	2	110,4	84,1
Internationale verdragen via ZIN	4	8,7	9,7
<i>Overig</i>			
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	19	2.508,7	2.470,8
Rijksbijdrage demping premie Zvw agv invoering HLZ	20	1.353,0	1.804,0
Heffing gemoedsbezwaarden	18	0,2	0,0
Compensatie eigen risico chronisch zieken	3	0,0	0,0
Bijdragen missionarissen	12	0,1	0,1
Regeling Onverzekerden	11	-1,0	0,2
Bestuursrechtelijke premie Wanbetalers	5	263,9	343,1
<i>Subtotaal</i>		<u>4.124,9</u>	<u>4.618,2</u>
Interest:	21		
- Invorderingsrente Belastingdienst		2,2	2,4
- Ministerie van Financiën		0,0	0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>2,2</u>	<u>2,5</u>
<b>Totaal baten</b>		<b>26.222,2</b>	<b>25.921,0</b>
<b>Lasten</b>			
Zorglasten zorgverzekeraars	10	21.636,2	23.102,7
Zorglasten missionarissen	12	0,1	0,4
Compensatie wanbetalers	22+10	432,2	450,2
<i>Subtotaal</i>		<u>22.068,5</u>	<u>23.553,3</u>
<i>WVG beschikbaarheidsbijdragen</i>	14	784,9	772,6
Transitiebijdragen		79,3	284,9
Medische vervolgopleidingen		1.200,7	1.181,1
<i>Subtotaal</i>		<u>2.064,9</u>	<u>2.238,6</u>
Internationale verdragen:	13		
- Via ZIN		200,1	170,7
- Via orgaan woon- en verblijfplaats		47,3	38,4
<i>Subtotaal</i>		<u>247,4</u>	<u>209,1</u>
Beheerskosten:			
- Zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	23	145,8	153,1
- Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	15	4,4	3,4
- Bureau Belgische/Duitse zaken	24	0,0	0,2
- Sociaal Attachés	16	0,1	0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>150,3</u>	<u>156,8</u>
Interest:			
- Bankkosten & overige interest	25	0,2	0,7
- Zorgverzekeraars	10	-1,1	0,7
- Heffingsrente niet-ingezetenen	26	0,7	1,1
<i>Subtotaal</i>		<u>-0,2</u>	<u>2,5</u>
<b>Totaal lasten</b>		<b>24.530,9</b>	<b>26.160,3</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>		<b>1.691,3</b>	<b>-239,3</b>

### 3.3 Toelichting Zorgverzekeringsfonds

In deze paragraaf geven we eerst een korte beschouwing van de ontwikkelingen die zich in 2016 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 kiezen wij ervoor 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 2016 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 van 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 baten in 2016 € 1,7 miljard hoger dan de lasten. In 2015 waren de lasten nog € 239,3 miljoen hoger dan de baten. Dit is vooral te danken aan een daling van de zorglasten van zorgverzekeraars met € 1,5 miljard (6,3%) van € 23,1 miljard in 2015 naar € 21,6 miljard in 2016. Het negatief saldo van het Zvf neemt daardoor af tot € 362,8 miljoen negatief.

#### 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	2016	2015
Bijdragen ingezetenen via de Belastingdienst		
- Bijdragen ingezetenen	21.488,5	20.498,0
- Afrekening LB/PVV 2014	0,0	-45,2
- Afrekening LB/PVV 2015	25,7	0,0
<i>Subtotaal bijdragen ingezetenen via de Belastingdienst</i>	<i>21.514,2</i>	<i>20.452,8</i>
Bijdragen ingezetenen via de SVB	461,8	753,7
<b>Bijdragen ingezetenen</b>	<b>21.976,0</b>	<b>21.206,5</b>

De bijdragen ingezetenen zijn met 3,6% gestegen van € 21,2 miljard in 2015 naar € 22,0 miljard in 2016.

Weliswaar daalt het inkomensafhankelijke bijdragepercentage van 6,95% naar 6,75%, maar het premieplichtig inkomen stijgt van € 51.976 naar € 52.763. Per saldo daalt de maximale afdracht slechts met € 50,83 van € 3.612,33 tot € 3.561,50. Als gevolg van de economische opleving is het gemiddeld inkomen gestegen en het effect daarvan is dat de gemiddelde afdracht hoger is dan in 2015. Hierdoor stijgen de bijdragen via de belastingdienst met € 990,5 miljoen van € 20,5 miljard naar € 21,5 miljard. Daarnaast vallen de afrekeningen met betrekking tot oudere jaren € 70,9 miljoen gunstiger uit zodat per saldo de bijdragen via de Belastingdienst € 1.061,4 miljoen hoger is.

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 (6,75%) en het lage

(5,5%) inkomensafhankelijke bijdragetarief dat berekend wordt over de door de SVB gedane uitkeringen uit het Ouderdomsfonds. De bijdrage is lager dan in 2015 doordat in 2016 het verschil tussen het hoge en lage percentage kleiner is dan in 2015; 1,25% (6,75% - 5,5%) in 2016 tegen 2,1% (6,95% - 4,85%) in 2015.

<b>Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst</b>		
<b>Toelichting balans x € 1 mln</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Nog te ontvangen per 1 januari	1.926,3	2.102,8
Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst	21.514,2	20.452,8
Afdracht bijdragen ingezetenen via Belastingdienst	-21.278,6	-20.629,3
<b>Nog te ontvangen per 31 december</b>	<b>2.161,9</b>	<b>1.926,3</b>

De Belastingdienst verantwoordt op kasbasis de afdracht van € 21.514,2 miljoen voor premieheffing voor het boekjaar 2016. 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 waarbij de balanspositie bestaat uit de afdracht over december 2016 die in januari 2017 is ontvangen en de afrekening LB/PVV 2015 die in 2017 is vastgesteld.

### **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 2016 zijn exclusief voorziening € 107,0 miljoen. Daarvan is € 101,9 miljoen daadwerkelijk opgelegd, inclusief - € 1,5 miljoen aan correcties oudere jaren. Het Zorginstituut moet nog een bedrag van € 5,1 miljoen opleggen.

<b>Bijdragen niet-ingezetenen</b>		
<b>Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Opgelegd	103,4	102,7
Correctie voorgaande jaren	-1,5	-16,9
Mutatie voorziening bijdragen niet-ingezetenen	3,4	-0,5
Nog op te leggen	5,1	-1,2
<b>Totaal</b>	<b>110,4</b>	<b>84,1</b>

De stijging van de opgelegde bijdrage niet-ingezetenen ten opzichte van 2015 komt vooral doordat de correctie op de nog op te leggen bedragen uit voorgaande jaren in 2016 aanzienlijk lager is dan in 2015. Daarnaast is de nog op te leggen bijdrage aanzienlijk hoger.



Vorderingen bijdragen niet-ingezetenen 2016 Toelichting balans x € 1 mln	per 01-jan	te innen	geïnd	Afge- boekt	per 31-dec
UWV	-0,5	20,4	20,1	0,0	-0,2
SVB	3,3	48,5	48,1	0,0	3,7
ZIN en Pensioenfondsen	24,3	38,1	47,5	2,6	12,3
<b>Totale waarde vorderingen</b>	<b>27,1</b>	<b>107,0</b>	<b>115,7</b>	<b>2,6</b>	<b>15,8</b>
Voorziening oninbaar	-16,2	3,4		-2,6	-10,2
<b>Waarde vorderingen per 31 december</b>	<b>10,9</b>				<b>5,6</b>

Zorginstituut Nederland houdt rekening met de mogelijkheid van oninbaarheid van de vorderingen door bijvoorbeeld het overlijden van de debiteur. Dit risico schat Zorginstituut Nederland lager in dan vorig jaar op grond van de daadwerkelijke ontvangsten waarbij de geïnde bedragen (€ 115,7 miljoen) hoger zijn dan de te innen bedragen (€ 107,0 miljoen). Daarom heeft het instituut € 3,4 miljoen van de voorziening laten vrijvallen. Rekening houdend met de voorziening van € 10,2 miljoen daalt de waarde van de vorderingen per 31 december 2016 tot € 5,6 miljoen (2015: € 10,9 miljoen) omdat de geïnde bedragen € 8,7 miljoen hoger zijn dan de te innen bedragen.

#### 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 2016 heeft het Zvf nog in totaal € 168,7 miljoen te vorderen inzake de internationale verdragen. Deze balanspositie is als volgt opgebouwd:

Vorderingen inzake verdragslanden 2016 Toelichting balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vordering 2016	geïnd	per 31-dec
Te vorderen op verdragslanden via ZIN	27,4	8,7	9,2	26,9
Te vorderen op verdragslanden in opdracht van organen	111,1	98,2	69,1	140,2
Te vorderen op zorgverzekeraars inzake verdragen	41,9	368,1	408,4	1,6
<b>Totaal</b>	<b>180,4</b>	<b>475,0</b>	<b>486,7</b>	<b>168,7</b>

#### Via Zorginstituut Nederland

De lasten van medische zorg van langdurig in Nederland verblijvende personen berekent Zorginstituut Nederland aan de hand van met verdragslanden overeengekomen afrekeningsmethoden. 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 2016 € 8,7 miljoen in rekening gebracht bij de verdragslanden. Zorginstituut Nederland heeft eind 2016 uit hoofde van deze verrekening op basis van een vast bedrag per buitenlands ingezetene nog € 26,9 miljoen (eind 2015: € 27,4 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 2016 heeft Zorginstituut Nederland nog € 140,2 miljoen (eind 2015: € 111,1 miljoen) te vorderen van de verdragslanden.

**Via zorgverzekeraars**

Omgekeerd rekenen we ook de zorglasten van Nederlanders in het buitenland met de verdragslanden af. Deze lasten 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 2016 is het saldo € 1,6 miljoen (eind 2015: 41,9 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 2016 (€ 2.508,7 miljoen) is met 1,5% gestegen ten opzichte van de bijdrage voor 2015 (€ 2.470,8 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 € 1.353 miljoen in 2016 naar € 0 in 2019.

Rijksbijdrage voor jongeren tot 18 jaar Toelichting balans x € 1 mln	2016	2015
Balanswaarde per 1 januari	0,0	0,0
Rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar	2.508,7	2.470,8
Rijksbijdrage demping premie Zvw agv invoering HLZ	1.353,0	1.804,0
Ontvangen betalingen	-3.861,7	-4.274,8
<b>Balanswaarde per 31 december</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

**Heffing gemoedsbezwaarden (18)**

Zorginstituut Nederland houdt per gemoedsbezwaard huishouden een spaartegoed aan in rekening-courant bij het Zvf, opgebouwd uit de betaalde bijdrage vervangende 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 wetswijziging komen te vervallen. Tot 2015 droeg Zorginstituut Nederland de helft van de in het boekjaar betaalde bijdrage vervangende belasting aan het Zvf af. Dit was afhankelijk van het door de gemoedsbezwaarde gebruikte spaartegoed. In de regeling vanaf 2015 komt een eventueel resterend saldo volledig ten goede van het spaartegoed van de gemoedsbezwaarde.

De rekening-courantverhouding van gemoedsbezwaarden met het Zvf neemt in 2016 toe van € 15,4 miljoen tot € 19,6 miljoen. De geraamde bijdrage vervangende belasting neemt in 2016 met € 1,8 miljoen af tot € 8,1 miljoen. De grotendeels geraamde uit te keren declaraties nemen met € 2,8 miljoen af tot € 2,8 miljoen vanwege een lagere raming en een correctie over 2015.

Bijdragen Gemoedsbezwaarden Toelichting balans x € 1 mln	2016	2015
Saldo rekeningen gemoedsbezwaarden 1 januari	12,7	8,4
Geraamde bijdragevervangende belasting	8,1	9,9
Declaraties	-2,8	-5,6
Toevoeging aan ZVF	-0,2	0,0
<b>Saldo rekeningen gemoedsbezwaarden per 31 december</b>	<b>17,8</b>	<b>12,7</b>
<b>Nog via ZVF uit te betalen declaraties</b>	<b>1,8</b>	<b>2,7</b>
<b>Stand rekening-courant verhouding met ZVF per 31 december</b>	<b>19,6</b>	<b>15,4</b>

### 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 verzekerden, is het CAK belast met de taak om de chronisch zieken een compensatie te betalen voor het eigen risico. Dit leidt voor het Zvf in 2016 tot een last van € 5,0 duizend (2015 een last van € 15,8 duizend). Omdat de regeling per 1 januari 2014 is beëindigd betreft dit enkel nog correcties op voorgaande jaren. Het Zvf heeft nog een vordering van € 3,7 miljoen (2015: € 3,7 miljoen) op het CAK voor terug te ontvangen CER bedragen.

### Missionarissen (12)

Missionarissen dragen rechtstreeks premie af aan hun zorgverzekeraar CZ. In 2016 is net als in 2015 door missionarissen afgerond € 0,1 miljoen aan premie betaald. Zorgverzekeraar CZ brengt de door missionarissen ingediende declaraties in rekening bij Zorginstituut Nederland. In 2016 bedragen de zorglasten € 0,1 miljoen tegen € 0,4 miljoen in 2015. 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 2016 per saldo een last van € 1,0 miljoen voor het Zvf. Het bedrag is het saldo van € 11,4 miljoen aan baten en € 12,4 miljoen aan lasten. De baten van € 11,4 miljoen bestaan uit € 7,2 miljoen aan boetes (2015: € 5,7 miljoen) en € 4,2 miljoen aan premies (2015: € 5,8). Eind 2016 waren 3.548 burgers (2015: 4.211) ambtshalve verzekerd bij een zorgverzekeraar.

De lasten bestaan uit de dotatie aan de voorziening voor oninbaarheid, de aan de zorgverzekeraars uit te keren premiecompensatie en de afdracht bestuurlijke boetes aan VWS met ingang van 1 juli 2016.

In 2016 is € 4,5 miljoen aan opgelegde boetes en premies geïnd. De uitstaande vorderingen bedragen ultimo 2016 € 69,8 miljoen (2015: € 63,0 miljoen). Zorginstituut Nederland verwacht nog € 3,5 miljoen (2015: € 3,7 miljoen) van deze uitstaande vorderingen te kunnen innen. De voorziening voor oninbaarheid moet € 66,3 miljoen bedragen, zijnde het verschil tussen de uitstaande vorderingen en de verwachte nog inbare vorderingen. Het Zorginstituut doet daartoe een dotering van € 7,0 miljoen (2015: € 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 maandelijkse premiecompensatie ter hoogte van de bestuursrechtelijke premie van € 122,33. Deze lasten bedragen in 2016 € 4,2 miljoen (2015: € 5,8 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 25% (tot 1 juli 2016: 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 2016 bedraagt € 263,9 miljoen (2015: € 343,1 miljoen). De baten bestaan uit de opgelegde bestuursrechtelijke premies. De lasten bestaan uit de dotering aan of onttrekking uit de voorziening oninbaarheid, de afdracht van de wettelijke premieopslag aan VWS en een schade als gevolg van fraude.

Zorginstituut Nederland heeft in 2016 te maken gekregen met een last van € 0,2 miljoen wegens fraude door een medewerker van het instituut. Inmiddels heeft het Zorginstituut aanvullende beheersmaatregelen genomen om fraude in de toekomst te voorkomen. Het Zorginstituut heeft aangifte gedaan en is gestart met het terugvorderen van de verschuldigde betaling. Vooralsnog is het bedrag opgenomen als last.

De opgelegde bestuursrechtelijke premie over 2016 daalt met € 78,7 miljoen naar € 500,8 miljoen (2015: € 579,5 miljoen). Eind 2016 bedroeg het gemiddeld aantal wanbetalers 293.000 (2015: 320.400). Het bestuursrechtelijke premiebedrag daalt in 2016 van € 152,53 tot € 127,91 in de tweede helft van 2016.

Zorginstituut Nederland houdt rekening met de mogelijke oninbaarheid van vorderingen op wanbetalers en vormt daartoe een voorziening oninbaarheid op basis

van historische incassoresultaten. In 2016 heeft Zorginstituut Nederland € 355,5 miljoen (2015: € 371,6 miljoen) aan bestuursrechtelijke premies geïnd. De uitstaande vorderingen bedragen ultimo 2016 € 1.336,2 miljoen (2015: € 1.285,4 miljoen). Op basis van de beschikbare ervaringscijfers over de afzonderlijke inningsresultaten van broninhouders, werkgevers en het CJIB raamde Zorginstituut Nederland dat het € 300,4 miljoen van de uitstaande vorderingen zal innen. Het overige deel van € 1.035,8 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 € 154,9 miljoen (rekening houdend met een afboeking van € 94,3 miljoen in 2016). Deze dotatie is opgenomen als last. De toekomstige incassoresultaten bepalen of er dotaties aan of vrijvallen van de voorziening plaats zullen vinden.

Met ingang van 2012 draagt Zorginstituut Nederland 23% van de geïncasseerde bestuursrechtelijke premie af aan het Ministerie van VWS. Op basis van de geïncasseerde premies moet over 2016 € 81,8 miljoen afgedragen worden aan het Ministerie van VWS. Hiervan moet Zorginstituut Nederland ultimo 2016 nog € 6,6 miljoen betalen.

De vorderingspositie uit hoofde van de wanbetalers regeling bedraagt ultimo 2016 € 293,7 miljoen (2015: € 302,7 miljoen).

#### **Interest Baten (21) en lasten (10)**

De interestbaten Belastingdienst van € 2,2 miljoen (2015: € 2,4 miljoen) betreft invorderingsrente op de door de Belastingdienst geïnde inkomensafhankelijke bijdragen van ingezetenen.

In 2016 bestaat de interest voor zorgverzekeraars uit een bate van € 1,1 miljoen en is onder interestlast verantwoord voor het Zvf. In 2015 was dit een last voor het Zvf van € 0,7 miljoen. Het betreft interest die verrekend moet worden omdat, na berekening van de verschuldigde bedragen vanuit de risicovereeniging, zorgverzekeraars rente moeten afdragen c.q. betalen aan het Zvf.

De rekening-courantverhouding met het Ministerie van Financiën bedraagt € 4.819,4 miljoen positief eind 2016 (eind 2015: € 4.708,6 miljoen positief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Vanwege de lage rentestand zijn er geen rentelasten in 2016.

De overige rentebaten bedragen in 2016 afgerond € 0,0 miljoen (2015: € 0,1 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 risicovereeningsbijdrage 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. Over de jaren 2012 en 2013 is daarom pas in 2017 de definitieve afrekening opgesteld. Over 2011 heeft eind 2016 een herziene

vaststelling van de opbrengstverrekening plaatsgevonden. Over 2014 is er in oktober 2017 een tweede voorlopige vaststelling gedaan. De rentecomponent is in 2016 relatief gering als gevolg van de lage rentestand.

Verrekeningen met zorgverzekeraars Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2016	2015
<i>budgetjaar 2010</i>		
b Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-0,1	-0,1
<i>Budgetjaar 2011</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2011	2,1	5,3
b Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-0,2	-0,2
d Interest zorgverzekeraars 2011	0,0	0,2
<i>Subtotaal budgetjaar 2011</i>	<u>1,9</u>	<u>5,3</u>
<i>Budgetjaar 2012</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2012	-7,2	15,0
b Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-0,3	-0,4
d Interest zorgverzekeraars 2012	-0,1	0,1
<i>Subtotaal budgetjaar 2012</i>	<u>-7,6</u>	<u>14,7</u>
<i>Budgetjaar 2013</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2013	-7,8	308,4
b Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-0,5	-0,9
d Interest zorgverzekeraars 2013	-0,6	0,6
<i>Subtotaal budgetjaar 2013</i>	<u>-8,9</u>	<u>308,1</u>
<i>Budgetjaar 2014</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2014	49,6	0,0
b Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-0,8	-2,5
d Interest zorgverzekeraars 2014	-0,1	0,0
<i>Subtotaal budgetjaar 2014</i>	<u>48,7</u>	<u>-2,5</u>
<i>Budgetjaar 2015</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2015	0,0	22.774,0
b Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-1,3	454,3
c Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2015	0,0	153,1
d Interest zorgverzekeraars 2015	-1,0	-0,2
<i>Subtotaal budgetjaar 2015</i>	<u>-2,3</u>	<u>23.381,2</u>
<i>Budgetjaar 2016</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2016	21.599,5	
b Compensatie wanbetalers nieuwe stijl	435,4	
c Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2016	145,8	
d Interest zorgverzekeraars 2016	0,7	
<i>Subtotaal budgetjaar 2016</i>	<u>22.181,4</u>	
a Zorglasten zorgverzekeraars	21.636,2	23.102,7
b Compensatie wanbetalers	432,2	450,2
c Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	145,8	153,1
d Interest zorgverzekeraars	-1,1	0,7

### 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 een definitieve vaststelling kunnen doen. In het voorjaar van 2017 is er een herziene definitieve afrekening vastgesteld en heeft de afrekening met de zorgverzekeraars plaatsgevonden. Het gaat om een correctie van € 2,1 miljoen extra zorglasten. Dit is minder dan 0,05% van de totale zorglasten van € 18.918,2 miljoen voor 2011.

### **Budgetjaar 2012**

In maart 2017 is de definitieve afrekening vastgesteld voor 2012. Deze laten een kleine daling zien van € 7,2 miljoen. Het gaat om een correctie in de opbrengstverrekening door de NZa van € 7,2 miljoen. Dit is minder dan 0,05% van de totale zorglasten van € 20.775,5 miljoen ten lasten van het Zvf. De definitieve afrekening heeft zo laat plaatsgevonden vanwege de oordeelsonthouding bij de verantwoording 2014 van de zorgverzekeraars.

### **Budgetjaar 2013**

Voor het budgetjaar 2013 heeft het Zorginstituut de definitieve afrekening vastgesteld in maart 2017. Deze laten een daling zien van € 7,8 miljoen. Dit is minder dan 0,05% van de totale zorglasten van € 21.127,5 miljoen ten laste van het Zvf. De correctie betreft voor het grootste deel (€ 5,5 miljoen) een correctie van het deelbedrag geneeskundige GGZ kinderen tot 18 jaar.

### **Budgetjaar 2014**

Het Zorginstituut heeft voor het zorgjaar 2014 de tweede voorlopige afrekening opgesteld. Deze laten een stijging zien van € 49,6 miljoen. Dit is 0,2% van de zorglasten voor 2014 van € 22.338,6 miljoen.

### **Budgetjaar 2015**

Met betrekking tot de zorglasten 2015 hebben de zorgverzekeraars wel nieuwe jaargegevens geleverd, maar deze zijn zoals gewoonlijk niet gebruikt voor een herziene voorlopige afrekening. De tweede voorlopige afrekening is gepland in 2018.

### **Budgetjaar 2016**

De zorglasten zorgverzekeraars dalen van € 22.774,0 miljoen in 2015 tot €21.599,5 miljoen in 2016. Dit is een daling van 5,2%. Dit komt door vooral door een stijging in de nominale rekenpremie van 7,2% (van € 1.196 naar € 1.288 per verzekerde). Daardoor stijgen de opbrengsten uit de nominale premies en het eigen risico van € 19.274,2 miljoen naar € 20.618,3 miljoen. De kosten van de geleverde zorg stijgen in geringe mate met 0,4% van € 42.048,2 miljoen naar € 42.21,8 miljoen.

### **Balanswaarde aanspraken zorgverzekeraars per 31 december 2016**

Eind 2016 kent het Zvf een schuld aan zorgverzekeraars van € 6.897,2 miljoen (2015: € 8.310,3 miljoen). De verplichting heeft voor het grootste deel betrekking op de zorglasten 2016. 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	2016	2015
Balanswaarde per 1 januari	8.310,3	6.128,6
<i>Toename</i>		
Zorglasten zorgverzekeraars	21.636,2	23.102,7
Compensatie wanbetalers	432,2	450,2
Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	145,8	153,1
Interest zorgverzekeraars	-1,1	0,7
<i>Afname</i>		
Betreffende budgetjaar 2011	21,8	0,0
Betreffende budgetjaar 2012	0,0	-485,4
Betreffende budgetjaar 2013	-295,0	0,0
Betreffende budgetjaar 2014	0,0	-5.654,1
Betreffende budgetjaar 2015	-7.991,9	-14.934,0
Betreffende budgetjaar 2016	-14.893,3	
Betreffende compensatie wanbetalers nieuwe stijl	-467,8	-451,5
<b>Balanswaarde per 31 december</b>	<b>6.897,2</b>	<b>8.310,3</b>

### Compensatie wanbetalers (22)

Onder de nieuwe regeling van 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 2016 bedraagt € 435,4 miljoen tegen € 454,3 miljoen over 2015. Gegeven dat de bestuursrechtelijke premie is gestegen komt deze daling voornamelijk door een daling van het aantal wanbetalers. Het gemiddeld aantal wanbetalers daalt licht van 320 duizend in 2015 naar 293 duizend in 2016.

Daarnaast zijn er in 2016 voor € 3,2 miljoen aan neerwaartse correcties voor voorgaande jaren (2015: € 4,1 miljoen negatief) zodat de totale last voor 2016 voor de compensatie wanbetalers onder de nieuwe regeling op € 432,2 miljoen (2015: € 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 aan 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 vervolgoopleidingen.

WMG Zvw Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2016	2015
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	784,9	772,6
Transitiebijdragen	79,3	284,9
Medische vervolgoopleidingen	1.200,7	1.181,1
<b>Totaal lasten WMG</b>	<b>2.064,9</b>	<b>2.238,6</b>



*Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg*

Voorbeelden van de beschikbaarheidsbijdragen zijn de kosten van het beschikbaar houden van bedden van brandwondencentra, de inzet van traumahelikopters en de kosten van de topreferente zorg van academische centra. Een bedrag van € 690,8 miljoen van de Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg heeft hier betrekking op. De gezamenlijke lasten voor deze beschikbaarheidsbijdragen bedragen € 784,9 miljoen (2015: € 772,6 miljoen).

*Transitiebijdragen*

Met ingang van 2012 is het systeem van budgetfinanciering van de medisch specialistische zorg geleidelijk vervangen door een systeem van prestatiebekostiging. Per 2013 is dit ook bij de GGZ doorgevoerd. Waar instellingen voorheen vooral op basis van budgetafspraken werden bekostigd, zijn hun opbrengsten nu gebaseerd op de daadwerkelijk geleverde zorgproducten. Als overgang bepaalt de Wmg een transitiebijdrage die geleidelijk aan wordt afgebouwd.

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.

De voorlopige beschikkingen en definitieve beschikkingen voor oudere jaren die tot op heden zijn afgegeven bedragen voor 2016 € 79,3 miljoen. In 2015 was dit nog € 284,9 miljoen. De daling is het gevolg van de afbouw in de transitiebijdragen.

*Medische vervolgoopleidingen*

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de Wmg medische vervolgoopleidingen. Het betreft ongeveer 380 instellingen die in 2016 gezamenlijk € 1.200,7 miljoen (2015: € 1.181,1 miljoen) hebben gekregen.

*Balansposities beschikbaarheidsbijdragen onder de Wmg*

Ultimo 2016 moest Zorginstituut Nederland namens de NZa nog een bedrag van € 233,9 miljoen voor de gezamenlijke beschikbaarheidsbijdragen uitkeren (2015: € 213,3 miljoen).

WMG Zvw Toelichting balans x € 1 mln	2016	2015
Balanswaarde per 1 januari	213,3	223,9
Verplichtingen bijdragen	2.064,9	2.238,6
Betaalde bijdragen	-2.044,3	-2.249,2
<b>Balanswaarde per 31 december</b>	<b>233,9</b>	<b>213,3</b>

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 € 200,1 miljoen in 2016 (2015: € 170,7 miljoen). Dit is een stijging van € 29,4 miljoen ten opzichte van 2015. Dit komt doordat de correctie in de raming van voorgaande jaren in 2016 kleiner is dan in 2015. In 2015 was er een grotere correctie in verband met een aanpassing van de ramingen over oudere jaren. De doorberekening over het uitvoeringsjaar was nagenoeg gelijk aan 2015.

Doorberekend inzake internationale verdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2016	2015
Via Zorginstituut Nederland	200,1	170,7
Via orgaan woon- en verblijfplaats	47,3	38,4
<b>Totaal doorberekend door int. verdragspartners</b>	<b>247,4</b>	<b>209,1</b>

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 2016 bedroegen deze lasten € 47,3 miljoen (2015: € 38,4 miljoen).

Ultimo 2016 bedraagt de resterende verplichting in het kader van de buitenland administratie € 678,0 miljoen. Hiervan is € 600,9 miljoen verschuldigd aan verdragslanden voor zorg verleend in het buitenland aan ten laste van Nederland verzekerde personen. Het resterende bedrag van € 77,1 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 2016 Toelichting balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie verplicht -ingen	betaald	per 31-dec
Aan verdragslanden via ZIN	585,9	200,1	185,1	600,9
Aan orgaan van woonplaats	76,9	130,6	130,4	77,1
<b>Totaal</b>	<b>662,8</b>	<b>330,7</b>	<b>315,5</b>	<b>678,0</b>

**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 2016 vastgesteld op € 145,8 miljoen (2015: € 153,1 miljoen).

**Beheerskosten Organen van woon- en verblijfplaats (15)**

De beheerskosten voor de organen van woon- en verblijfplaats stijgen naar € 4,4 miljoen (2015: € 3,4 miljoen). In 2016 kreeg CZ als orgaan van woonplaats een vergoeding van € 1,4 miljoen (2015: € 0,9 miljoen) waarvan € 0,1 miljoen correctie voorgaande jaren en projectkosten. Zilveren Kruis kreeg in 2016 een

vergoeding van € 3,0 miljoen (2015: € 2,5 miljoen).

#### **Beheerskosten Bureau Belgisch Duitse Zaken (24)**

Het Bureau Belgisch Duitse Zaken leverde informatie aan grensarbeiders over hun rechten en plichten onder Europees verdragsrecht. Zorginstituut Nederland is in 2015 gestopt met haar bijdrage voor de elektronische dienstverlening aan deze personen. De laatste betaling heeft in 2015 plaatsgevonden.

#### **Beheerskosten Sociaal attachés (16)**

Zorginstituut Nederland betaalt de SVB uit het Zvf voor de diensten van sociaal attachés op diverse ambassades. De lasten in 2016 bedragen evenals in 2015 € 0,1 miljoen.

#### **Bankkosten en overige interest (25)**

De bankkosten en overige interest bedragen € 0,2 miljoen. Dit is € 0,5 miljoen lager dan voorgaand jaar (2015: € 0,7 miljoen). Dit verschil wordt verklaard door lagere wisselkoerskosten ten opzichte van 2015. De bankkosten zijn iets hoger dan in 2015.

#### **Heffingsrente niet-ingezetenen (26)**

Over de nog te betalen bedragen bij de afrekeningen over bijdragen niet-ingezetenen, verrekent Zorginstituut Nederland rente. Evenals in 2015 is het Zvf rente verschuldigd aan de niet-ingezetenen. In 2016 is dit een last van € 0,7 miljoen (2015: € 1,1 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 € 4.819,4 miljoen positief eind 2016 (eind 2015: € 4.708,6 miljoen positief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Over 2016 bedraagt de rentebate voor het Zvf nihil ten opzichte van € 0,1 miljoen voor 2015. De daling is ondanks het gestegen saldo het gevolg van negatieve Euribor rente. Het Ministerie van Financiën hanteert geen negatieve rente bij het schatkistbankieren.

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 2016 gesaldeerd € 0,0 miljoen (eind 2015: € 0,0 miljoen).

De rekening-courantverhouding tussen het Zvf en Zorginstituut Nederland bestaat uit een vordering van het Zvf op het instituut en bedraagt eind 2016 € 1,6 miljoen.

De rekening-courant van de gemoedsbezwaarden met het Zvf bedraagt € 19,6 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 2016 € 1,5 miljoen negatief (2015: € 1,3 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 2015 en 2016 weer.

Saldo Zorgverzekeringsfonds Toelichting balans x € 1 mln	2016	2015
Stand per 1 januari	-2.054,1	-1.814,8
Saldo baten en lasten	1.691,3	-239,3
<b>Stand per 31 december</b>	<b>-362,8</b>	<b>-2.054,1</b>

Het saldo van baten en lasten over 2016 is € 1,7 miljard positief. In 2015 was het saldo van baten en lasten € 239,3 miljoen negatief. In 2016 neemt het negatief cumulatief saldo derhalve af tot € 362,8 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 overschrijding van het makro kader 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 2016.

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**

<b>Balans Fonds langdurige zorg</b> <i>(bedragen in miljoenen euro)</i>	<i>Ref.</i>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Activa</b>			
Belastingdienst	1	964,6	1.589,1
Internationale verdragspartners	2	19,9	8,7
Regresrecht	3	0,3	-0,1
Eigen bijdragen	4	112,2	105,6
Wlz-uitvoerders inzake afromen reserves	14	6,8	0,0
<b>Totaal</b>		<b>1.103,8</b>	<b>1.703,3</b>
<b>Passiva</b>			
Saldo Fonds langdurige zorg	5	-531,0	693,7
Zorgaanspraken	6	-128,9	-117,2
Internationale verdragen	7	1,1	2,2
Beheerskosten	8		
- Zorgkantoren		19,9	17,5
- Organen van woon- en verblijfplaats		0,0	0,1
<i>Subtotaal</i>		<i>19,9</i>	<i>17,6</i>
Subsidies	9	95,9	101,4
WMG	10	71,0	59,8
Rekening-courant Ministerie van Financiën	11	1.575,8	945,8
<i>Subtotaal</i>		<i>1.575,8</i>	<i>945,8</i>
<b>Totaal</b>		<b>1.103,8</b>	<b>1.703,3</b>

<b>Rekening van baten en lasten Fonds langdurige zorg</b>			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>			
	<i>Ref.</i>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Baten</b>			
- Premies via Belastingdienst	1	13.568,1	15.194,2
Internationale verdragen:			
- Via ZIN	2	11,3	8,7
- Via zorgkantoren/CAK	2	-0,2	0,0
<i>Subtotaal</i>		<u>11,1</u>	<u>8,7</u>
Rijksbijdrage in de Kosten van Korting	12	3.382,2	3.250,0
Regresrecht	3	10,5	10,2
Eigen bijdragen	4	1.861,9	1.872,7
Afroming wettelijke reserve Wlz-uitvoerders	14	6,8	0,0
Interest:			
	13		
- Invorderingsrente Belastingdienst		1,4	0,3
- CAK		0,1	0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>1,5</u>	<u>0,4</u>
<b>Totaal baten</b>		<b>18.842,1</b>	<b>20.336,2</b>
<b>Lasten</b>			
Zorgaanspraken	6	19.335,7	18.905,5
Internationale verdragen	7	7,1	8,4
Subsidies:			
	9		
- Via ZIN		93,5	94,4
- Via zorgkantoren		301,6	242,2
- via CSZ		0,0	0,0
<i>Subtotaal</i>		<u>395,1</u>	<u>336,6</u>
WMG beschikbaarheidsbijdrage	10	172,0	243,0
Beheerskosten:			
	8		
- Zorgkantoren		156,9	148,9
- Zilveren Kruis		0,1	0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>157,0</u>	<u>149,0</u>
Interest	11	-0,1	0,0
<b>Totaal lasten</b>		<b>20.066,8</b>	<b>19.642,5</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>		<b>-1.224,7</b>	<b>693,7</b>

### 3.5 Toelichting Fonds langdurige zorg

In deze paragraaf geven we eerst een korte beschouwing van de ontwikkelingen die zich in 2016 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 per 1 januari 2015 veranderd met de invoering van de Wlz. 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 opmerkelijkste ontwikkelingen in het tweede jaar van het Flz is dat het afsluit met een negatief saldo van € 1.224,7 miljoen (2015: positief saldo van € 693,7 miljoen). Het saldo van het fonds wordt daardoor € 531,0 miljoen negatief (2015: positief saldo van € 693,7 miljoen). Daarnaast blijft de problematiek rond de verstrekkingen van de pgb's via de SVB van belang, zoals hiervoor beschreven in paragraaf 3.1.3.5 op blz.19.

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

##### Premies via Belastingdienst (1)

Het premiepercentage voor 2016 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. De in de jaarrekening verantwoorde premieopbrengst bestaat uit de premieafdracht van € 14.232,7 miljoen en de afrekening LB/PVV over 2015 - € 664,6 miljoen (2015: € 15.194,2 miljoen). De daling is mede het gevolg van een herziening van de premievaststelling over 2015.

Premies Wlz via Belastingdienst Toelichting rekening baten en lasten x € 1 mln	2016	2015
Premies Wlz	14.232,7	15.194,2
- Afrekening LB/PVV 2015	-664,6	
<b>Premies Wlz via Belastingdienst</b>	<b>13.568,1</b>	<b>15.194,2</b>

De premieafdracht over iedere maand vindt altijd in de daaropvolgende maand plaats. De balanspositie bestaat dan ook uit de premieafdracht over de maand december 2016.

Premies Wlz via Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2016	2015
Balanswaarde per 1 januari	1.589,1	0,0
Premies via Belastingdienst	13.568,1	15.194,2
Afdracht premies Belastingdienst	14.192,6	13.605,1
<b>Nog te ontvangen premies Wlz per 31 december</b>	<b>964,6</b>	<b>1.589,1</b>

### Baten Internationale verdragen (2)

De baten internationale verdragen bedragen € 11,3 miljoen in 2016 (2015: € 8,7 miljoen). 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. In 2016 was dit een last van € 180 duizend (2015: een bate van € 30 duizend).

Er is € 0,1 miljoen van de internationale verdragspartners ontvangen en derhalve bedraagt de vordering op hen ultimo 2016 € 19,9 miljoen (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. Voor 2016 is deze bijdrage vastgesteld op € 3.382,2 miljoen (2015: € 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 2016 bepaald op € 10,5 miljoen (2015: € 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 2016 is er € 1.855,3 miljoen (2015: € 1.767,2 miljoen) aan eigen bijdrage geïncasseerd.

Eigen bijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2016	2015
CAK	516,2	584,0
SVB	1.005,2	961,4
UWV	340,5	327,3
<b>Totaal Eigen Bijdragen</b>	<b>1.861,9</b>	<b>1.872,7</b>
<b>Interest CAK</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>

De vordering uit hoofde van de eigen bijdragen op het CAK, inclusief € 0,1 miljoen aan interestbaten bij het CAK, bestaat per 31 december 2016 uit:



<b>Vorderingen inzake eigen bijdrage 2016</b>	<b>per</b>	<b>mutatie</b>	<b>geïnd</b>	
<b>Toelichting Balans x € 1 mln</b>	<b>01-jan</b>	<b>vordering</b>	<b>31-dec</b>	
Te vorderen op CAK (inclusief interest)	71,5	516,2	507,9	79,8
Te vorderen op SVB	34,1	1.005,2	1.006,9	32,4
Te vorderen op UWV	0,0	340,5	340,5	0,0
<b>Totaal</b>	<b>105,6</b>	<b>1.861,9</b>	<b>1.855,3</b>	<b>112,2</b>

Daarbij is rekening gehouden met een bedrag van € 158 duizend dat het Zorginstituut weer aan het CAK moet afdragen voor door het Zorginstituut ontvangen eigen bijdragen voor beschermd wonen onder de WMO.

Geen rekening is gehouden met een bedrag van € 16,1 miljoen dat het CAK ten laste van de rekening courantpositie per 31-12-2015 met het Flz heeft overgeheveld naar hun rekening courantpositie met de gemeentes onder de WMO. Dit betreft een fouterstel van de administratie van het CAK, waar geen certificering door een externe accountant aan ten grondslag ligt. Een dergelijke correctie zou een verminderde bate voor het Flz betekenen en hoewel niet valt uit te sluiten dat het door het CAK uitgevoerde fouterstel terecht is, kan Zorginstituut Nederland deze pas doorvoeren nadat de juistheid ervan is aangetoond.

#### **Afomen reserves Wlz-uitvoerders (14)**

Wlz-uitvoerders houden voor hun zorgkantoren 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 Flz. Voor het zorgjaar 2015 is de afoming van de boven de maximum toegestane reserves vastgesteld op € 6,8 miljoen, dit is in 2016 verantwoord. Deze zal in 2018 met de Wlz-uitvoerders verrekend worden.

#### **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 2016 was dit € 0,1 miljoen (2015: € 0,1 miljoen).

De Belastingdienst heeft bij de inning van Wlz-premies meer invorderingsrente ontvangen dan betaald. Per saldo resulteert een bate van € 1,4 miljoen (2015: € 0,3 miljoen).

**Zorgaanspraken (6)**

Zorgaanspraken Wlz Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2016	2015
Zorg in natura (via CAK)	17.769,1	17.631,2
Zorg in natura (via zorgkantoren)	0,4	0,4
Zorg via PGB(via ZIN)	5,3	0,0
Zorg via PGB (via SVB)	1.560,9	1.273,9
<b>Totale zorgaanspraken Wlz</b>	<b>19.335,7</b>	<b>18.905,5</b>

De zorgaanspraken lopen via de 31 zorgkantoren in Nederland. Voor het grootste deel kopen de zorgkantoren de zorg voor de aanspraakgerechtigden in via het CAK. Een klein deel kopen de zorgkantoren direct in. Dit betreft voornamelijk hulpmiddelen. Daarnaast hebben de aanspraakgerechtigden 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 2016 - € 128,9 miljoen (2015: - € 117,2 miljoen). Deze bestaat uit een verplichting aan het CAK van € 45,5 miljoen. Dit bedrag bestaat uit € 73,5 miljoen aan verplichtingen van het CAK aan zorginstellingen op aangeven van de zorgkantoren. Zorginstituut Nederland heeft een bedrag van € 28,0 miljoen al aan het CAK overgemaakt zodat een verplichting van € 45,5 miljoen resteert.

Een vergelijkbare situatie speelt met de balanspositie met de SVB van € 180,1 miljoen (een vordering). Er is een directe vorderingenpositie tussen Zorginstituut en de SVB van 279,4 miljoen, maar de SVB moet de zorginstellingen op aangeven van de zorgkantoren nog een bedrag van € 99,3 miljoen uitbetalen. De netto vorderingenpositie voor de zorgaanspraken pgb komt daarmee op € 180,1 miljoen. Tenslotte zijn er ook zorgaanspraken die de zorgkantoren zelf direct betalen. Dit betreft vrijwel uitsluitend hulpmiddelen. Hier moet het Zorginstituut de zorgkantoren nog € 0,4 miljoen voor uitbetalen (2015: eveneens € 0,4 miljoen).

Tenslotte zijn er pgb aanspraken die wel via de SVB lopen, maar niet via de zorgkantoren. Het gaat om transitievergoedingen en loondoorbetalingen bij ziekte. De verplichting hiervoor is € 5,3 miljoen. Deze is nog niet betaald omdat er nog geen goede verantwoording voor is ontvangen van de SVB.

Verplichtingen aanspraken Toelichting Balans x € 1 mln	CAK	SVB	Zorg- kantoren	ZIN	Totaal
	Saldo per 1 januari 2016	-31,5	-86,1	0,4	0,0
Aanspraken	17.769,1	1.560,8	0,4	5,3	19.335,6
Betaald	17.692,1	1.654,8	0,4	0,0	19.347,3
<b>Saldo per 31 december 2016</b>	<b>45,5</b>	<b>-180,1</b>	<b>0,4</b>	<b>5,3</b>	<b>-128,9</b>

**Lasten internationale verdragen (7)**

De lasten voor internationale verdragen komen uit op € 7,1 miljoen (2015: € 8,4 miljoen). Deze bestaan voor € 6,8 miljoen uit lasten voor personen die in 2005 ziekenfondsverzekerd waren en AWBZ-zorg in het buitenland genoten. Hiervan is ultimo 2016 € 5,7 miljoen betaald aan Zilveren Kruis zodat de balanspositie op € 1,1 miljoen aan nog te betalen lasten komt.

De lasten voor acute Wlz-zorg van Nederlanders die in het buitenland verblijven bedraagt € 0,3 miljoen.

<b>Lasten internationale verdragen</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln</b>		
Via Zorgkantoren overgangsregeling	6,8	7,7
Via organen van woon en verblijfplaats	0,0	0,1
Via verdragslanden	0,3	0,6
<b>Totaal doorberekend door int. verdragspartners</b>	<b>7,1</b>	<b>8,4</b>

**Subsidies (9)**

De subsidie lasten bedragen € 395,1 miljoen (2015: € 336,6 miljoen). De lasten bestaan uit subsidies voor regelingen Algemene Dagelijkse Levensbehoefte (ADL), Orthocommunicatieve behandeling bij autisme via het Zorginstituut, Extramurale behandeling en Eerste Lijnsverblijf via de zorgkantoren en subsidies via het College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen.

De betalingen vinden of rechtstreeks plaats via het Zorginstituut of, in het geval van de zorgkantoren, via het CAK.

<b>Subsidies</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Toelichting op baten en lasten x € 1 mln</b>		
Via ZIN	93,5	94,4
Via zorgkantoren	301,6	242,2
Subsidie CSZ	0,0	0,0
<b>Totaal Subsidies</b>	<b>395,1</b>	<b>336,6</b>

De lasten van de subsidies ADL-assistentie en de tijdelijke Subsidieregeling voor Orthocommunicatieve behandeling bij autisme bedragen in 2016 € 93,5 miljoen (2015: € 94,4 miljoen).

De lasten van de subsidies via zorgkantoren bedragen in 2016 € 301,6 miljoen (2015: € 242,2 miljoen) en betreffen tijdelijke subsidies die samenhangen met de invoering van de Wlz voor eerstelijns verblijf en extramurale behandeling. Het CSZ verstrekke in 2016 voor door het Ministerie van VWS goedgekeurde saneringen van geneeskundige voorzieningen een subsidie van € 13 duizend (2015: € 0).

Subsidies verplichtingen Toelichting Balans x € 1 mln	CSZ	ZIN	Zorg- kantoren	Totaal
Saldo per 1 januari 2016	0,0	0,0	101,4	101,4
Verleende subsidies	0,0	93,5	301,7	395,2
Uitbetaalde subsidies	0,0	93,5	307,2	400,7
<b>Saldo per 31 december 2016</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>95,9</b>	<b>95,9</b>

De balanspositie van € 95,9 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 vervolgoedingen (10)

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de Wmg medische vervolgoedingen. Deze hebben grotendeels betrekking op 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 voor 2016 € 30,4 miljoen (2015: € 28,7 miljoen).

Daarnaast voert de NZa onder de Wmg twee subsidieregelingen uit in het kader van de overgang van de zorginstellingen van een budget gefinancierde financiering naar een prestatie gebaseerde financiering. Deze beide subsidieregelingen gelden voor de periode 2015-2017. Voor de regeling Overgang kapitaallasten zien we dat de lasten ruim halveren (2016: € 49,0 miljoen; 2015: € 105,4 miljoen), wat in overeenstemming is met de afbouw van de subsidie. De subsidie voortzetting infrastructuur daalt nog maar licht (2016: € 92,6 miljoen; 2015: € 108,9 miljoen)

Beschikbaarheidsbijdragen WMG Toelichting op baten en lasten x € 1 mln	2016	2015
Medische Vervolgoedingen	30,4	28,7
Overgang Kapitaallasten	49,0	105,4
Voortzetting Zorginfrastructuur	92,6	108,9
<b>Totaal beschikbaarheidsbijdragen WMG</b>	<b>172,0</b>	<b>243,0</b>

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 2016 verwacht de NZa nog € 71,0 miljoen (2015: € 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 Vervolgoedingen	1,8	30,4	30,5
Overgang Kapitaallasten	30,1	49,0	52,5
Voortzetting Zorginfrastructuur	27,9	92,6	77,8
<b>Totaal verplichtingen WMG</b>	<b>59,8</b>	<b>172,0</b>	<b>160,8</b>

**Beheerskosten (8)**

Het Ministerie van VWS stelt de beschikbare middelen voor de 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 in combinatie met de bevindingen van de NZa, een definitieve afrekening plaats.

beheerskosten Toelichting op baten en lasten x € 1 mln	2016	2015
Zorgkantoren	156,9	148,9
Overgangsregeling Awbz/Wlz	0,1	0,1
<b>Totaal beheerskosten</b>	<b>157,0</b>	<b>149,0</b>

De beheerskosten van de zorgkantoren en Wlz-uitvoerders bedragen in 2016 € 156,9 miljoen (2015: € 148,9 miljoen). Hiervan moest het Zorginstituut ultimo 2016 nog € 19,9 miljoen (2015: € 17,5 miljoen) uitkeren aan zorgkantoren en Wlz-uitvoerders en is als passief opgenomen op de balans. De verplichtingen zijn toegenomen door aanpassingen van het budget 2015 (definitieve vaststelling) en ophoging van budget 2016 in 2017. Een en ander heeft te maken met toename van het aantal aangevraagde en toegewezen pgb's.

Daarnaast ontvangt Zilveren Kruis een vergoeding voor de uitvoering van de overgangsregeling AWBZ/Wlz. De beheerskosten bedragen voor 2016 € 0,1 miljoen (2015: € 0,1 miljoen).

**Interest lasten (11)**

Het Flz heeft een rekening-courant met het Ministerie van Financiën. Deze rekening-courantverhouding bedraagt eind 2016 € 1.575,8 miljoen negatief (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 kwamen in 2016 afgerond uit op een negatieve last van € 0,1 miljoen. Hiervan had de helft betrekking op 2015 door nadere vaststellingen.

**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 2016 weer.

Saldo Fonds langdurige zorg Toelichting Balans x € 1 mln	2016	2015
Stand 1 januari	693,7	0,0
Saldo baten en lasten	-1.224,7	693,7
<b>Stand 31 december</b>	<b>-531,0</b>	<b>693,7</b>

Het Wlz sluit 2016 af met een negatief saldo van € 531,0 miljoen.

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

Als gevolg van het fouterstel in de administratie van het CAK is er mogelijk nog een verplichting van het Flz aan het CAK voor een bedrag van € 16,1 miljoen. Dit is het geval indien het door het CAK uitgevoerde fouterstel terecht blijkt te zijn en adequaat door het CAK is onderbouwd en verantwoord. Omdat nog niet duidelijk is of het fouterstel door het CAK juist is, is dit bedrag niet in de jaarrekening verwerkt.

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 afroming over 2015 vast. Deze is opgenomen in het verslag. Het is voor het Zorginstituut echter niet mogelijk om de eventuele afroming over 2016 te kwantificeren voor dit verslag.

Afgezien van deze 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.

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

<b>Balans Algemeen Fonds Bijzondere</b> <i>(bedragen in miljoenen euro)</i>	<i>Ref.</i>	<b>31-dec</b> <b>2016</b>	<b>31-dec</b> <b>2015</b>
<b>Activa</b>			
Premies:	1		
- Belastingdienst		1.306,9	6,9
Internationale verdragspartners	2	10,5	19,7
Rijksbijdrage abortusklinieken	3	-0,4	-0,4
CAK inzake eigen bijdragen	5	5,0	31,6
Maximering reserves zorgkantoren	6	9,0	10,3
Subsidies	7	25,6	7,6
<b>Totaal</b>		<b>1.356,6</b>	<b>75,7</b>
<b>Passiva</b>			
Saldo Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	8	-15.820,3	-20.943,0
Zorgaanspraken:	9		
- CAK		-5,1	-5,1
- Zorgkantoren		37,9	-0,3
<i>Subtotaal</i>		<u>32,8</u>	<u>-5,4</u>
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	10	0,0	-14,0
WMG beschikbaarheidsbijdrage	11	0,5	1,1
- Rekening-courant Ministerie van Financiën	12	17.143,6	21.037,0
<i>Subtotaal</i>		<u>17.143,6</u>	<u>21.037,0</u>
<b>Totaal</b>		<b>1.356,6</b>	<b>75,7</b>

<b>Rekening van baten en lasten AFBZ</b>			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>			
	<i>Ref.</i>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Baten</b>			
Premies:	1		
- Premie via Belastingdienst		5.250,4	147,9
Internationale verdragen via ZIN	2	-0,2	0,3
Rijksbijdragen Abortusklinieken	3	0,0	-0,4
Eigen bijdrage via CAK	5	-16,6	25,3
Maximering reserves zorgkantoren	6	9,0	10,3
Interest:	13		
- Invorderingsrente Belastingdienst		18,3	15,3
- CAK		0,0	0,3
<i>Subtotaal</i>		<i>18,3</i>	<i>15,6</i>
<b>Totaal baten</b>		<b>5.260,9</b>	<b>199,0</b>
<b>Lasten</b>			
Zorgaanspraken:	9		
- CAK		106,1	298,2
- Zorgkantoren		0,0	0,0
<i>Subtotaal</i>		<i>106,1</i>	<i>298,2</i>
Subsidies:	7		
- Via ZIN		5,8	-9,2
- Via zorgkantoren		-25,6	172,9
- Via CSZ		0,0	1,9
<i>Subtotaal</i>		<i>-19,8</i>	<i>165,6</i>
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	10	13,9	25,1
WVG beschikbaarheidsbijdrage	11	0,0	1,4
Beheerskosten Zorgkantoren	15	38,0	-0,3
- Interest Ministerie van Financiën	12	0,0	0,1
Bankkosten			
<b>Totaal lasten</b>		<b>138,2</b>	<b>490,1</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>		<b>5.122,7</b>	<b>-291,1</b>



### **3.7 Toelichting Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten**

In deze paragraaf geven we eerst een korte beschouwing van de ontwikkelingen die zich in 2016 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 afwikkelen van baten en lasten uit 2014 en eerder. Het dan resterend saldo komt ten laste van 's Rijks Kas.

De belangrijkste ontwikkeling in het AFBZ is de grote belastingopbrengst van € 5,2 miljard. Hierdoor ontstaat een groot positief saldo van € 5,1 miljard in het fonds en neemt het cumulatief tekort van het AFBZ af tot € 15,8 miljard.

#### *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.

Hoewel het Zorginstituut de belastinginkomsten raamt op basis van de Trans-EMU systematiek (zie hiervoor paragraaf 3.1.3.1 op pagina 15), rekent de Belastingdienst uiteindelijk af op basis van daadwerkelijke belastingontvangsten. Dat betekent dat de belastinginkomsten nog meerdere jaren na-ijlen afhankelijk van de snelheid waarmee de Belastingdienst de jaren weet af te wikkelen. Dit betreft vooral de inkomstenheffing en in veel mindere mate de loonheffing. De afdrachten voor de loonheffing in 2016 bedragen een teruggave van € 0,2 miljard.

De inkomstenheffing betekent een opbrengst van € 5,3 miljard. Hiervan is € 2,2 toe te schrijven aan ontvangsten uit reguliere aanslagen en aangiften, € 1,9 miljard toe te schrijven aan de vaststelling van de verdeelsleutel over 2012 en € 1,3 miljard aan de vaststelling van de verdeelsleutel over 2013. In 2018 wordt nog de verdeelsleutel vastgesteld voor 2014. De impact daarvan is echter niet te ramen.

Premies AWBZ via Belastingdienst Toelichting rekening baten en lasten x € 1 mln	2016	2015
- Premies AWBZ	3.943,5	147,9
- Raming afrekening LB/PVV 2013-2015	2,4	
- Afrekening LB/PVV 2013	1.304,5	0,0
<b>Premies AWBZ via Belastingdienst</b>	<b>5.250,4</b>	<b>147,9</b>

De nog ontvangen premieopbrengst in 2016 over voorgaande jaren bedragen € 5.250,4 miljoen (2015: € 147,9 miljoen). Deze premieopbrengsten bestaan uit LH/PVV 2016 € 3.943,5 miljoen, een raming LB/PVV over de periode 2013-2015 € 2,4 miljoen en de afrekening LB/PVV 2013 € 1.304,5 miljoen.

Premies AWBZ via Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2016	2015
Balanswaarde per 1 januari	6,9	2.058,6
Premies via Belastingdienst	5.250,4	147,9
Afdracht premies Belastingdienst	-3.950,4	-2.199,6
<b>Nog te ontvangen premies AWBZ per 31 december</b>	<b>1.306,9</b>	<b>6,9</b>

### Baten Internationale verdragen (2)

De baten uit internationale verdragen bedragen € 0,2 miljoen negatief in 2016 (2015: € 0,3 miljoen). Het bedrag heeft betrekking op de functie van Zorginstituut Nederland als verbindingsorgaan voor zorg aan in het buitenland verzekerde personen. In dit geval is de opbrengst negatief als gevolg van toegekende betwistingen van verdragslanden. De vordering uit hoofde van internationale verdragspartners bedraagt eind 2016 € 10,5 miljoen (2015: € 19,7 miljoen).

### Rijksbijdragen (3)

Rijksbijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2016	2015
Rijksbijdrage financiering kosten abortusklinieken	0,0	-0,4
<b>Totaal</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,4</b>

De rijksbijdrage kosten abortusklinieken was in 2015 al geheel 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 2016 hebben er geen verrekeningen meer plaatsgevonden met UWV en SVB en heeft het CAK alleen te maken met de afwikkeling van vorderingen die via het CAK zelf lopen. In 2016 heeft het CAK vorderingen uit hoofde van de eigen bijdrage onder de AWBZ

afgeboekt en is er een negatieve bate ontstaan van € 4,4 miljoen.

Eigen bijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2016	2015
CAK	-4,4	25,3
SVB	0,0	0,0
UWV	0,0	0,0
Dotering voorziening oninbaarheid	-12,2	0,0
<i>Subtotaal via CAK</i>	<i>-16,6</i>	<i>25,3</i>
<b>Totaal Eigen Bijdragen</b>	<b>-16,6</b>	<b>25,3</b>
<b>Interest CAK</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>

Het CAK heeft in totaal € 10,0 miljoen geïncasseerd in 2016. De vordering uit hoofde van de eigen bijdragen inclusief interestbaten, bestaat per 31 december 2016 uit:

Vorderingen inzake eigen bijdrage 2016 Toelichting Balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vordering 2016	geïnd	per 31-dec
Te vorderen op CAK (inclusief interest)	31,6	-4,4	10,0	17,2
Te vorderen op SVB	0,0	0,0	0,0	0,0
Te vorderen op UWV	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Totaal</b>	<b>31,6</b>	<b>-4,4</b>	<b>10,0</b>	<b>17,2</b>
Voorziening oninbaarheid	0,0	12,2		12,2
Waardering vordering na voorziening				5,0

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. Omdat uit de afwikkeling van de vorderingen blijkt dat een dergelijke voorziening noodzakelijk is, heeft Zorginstituut Nederland een voorziening oninbaar gevormd. Het Zorginstituut kan de kans op oninbaarheid niet inschatten, maar de nu nog uitstaande vorderingen hebben hun grondslag in 2014 of eerder (laatste jaar van de AWBZ). Met het oog op de ouderdom is de voorziening daarom zo groot als de door het CAK uitstaande vorderingen bij burgers voor een bedrag bedrag van € 12,2 miljoen.

Geen rekening is gehouden met een bedrag van € 14,7 miljoen dat het CAK ten laste van de rekening courantpositie per 31-12-2015 met het AFBZ heeft overgeheveld naar hun rekening courantpositie met de gemeentes onder de WMO. Dit betreft een fouterstel van de administratie van het CAK, waar geen certificering door een externe accountant aan ten grondslag ligt en ook de toezichthouder NZa zich nog geen oordeel over heeft gevormd. Een dergelijke correctie zou een verminderde bate voor het AFBZ betekenen en hoewel niet valt uit te sluiten dat het door het CAK uitgevoerde fouterstel terecht is, kan Zorginstituut Nederland deze pas doorvoeren nadat de juistheid ervan is aangetoond.

### 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 er geen afroming van de boven de maximum toegestane reserves plaatsgevonden,

wel heeft er een correctie plaatsgevonden van € 9,0 miljoen met CZ in verband met een foutieve verrekening. Het bedrag van € 10,3 miljoen dat begin 2016 open stond (over 2014) is terugbetaald door de zorgverzekeraars.

### Interestbaten (13)

De Belastingdienst heeft voor de inning van AWBZ-premies meer invorderingsrente ontvangen dan betaald. Per saldo resulteert een bate van € 18,3 miljoen (2015: € 15,3 miljoen).

Het CAK verwerkt namens de zorgkantoren betalingen aan AWBZ-zorginstellingen. Daarnaast voert zij de regeling eigen bijdragen onder de AWBZ uit. In zoverre deze financiële stromen leiden tot interestbaten, moet het CAK deze interestbaten afdragen aan het AFBZ. In 2016 was dit nihil (2015: € 0,3 miljoen).

### Zorgaanspraken (9)

De zorgaanspraken AWBZ verlopen via het CAK en de zorgkantoren.

Zorgaanspraken AWBZ Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2016	2015
Via CAK	106,1	298,2
Via zorgkantoren	0,0	0,0
<b>Totale zorgaanspraken AWBZ</b>	<b>106,1</b>	<b>298,2</b>

De betalingen van AWBZ-verstrekkingen via het CAK betreft de afwikkeling van oudere jaren. Dit geldt ook voor de zorglasten via de zorgkantoren over 2014.

Verplichtingen aanspraken en daarmee samenhangende posten Toelichting Balans x € 1 mln	CAK	Zorgkantoren	Totaal
Saldo 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
<b>Saldo per 31 december 2015 en per 1 januari 2016</b>	<b>-5,1</b>	<b>-0,3</b>	<b>-5,4</b>
Aanspraken	106,1	38,0	144,1
Per saldo te betalen	101,0	37,7	138,7
Betaald	106,1	-0,2	105,9
<b>Saldo per 31 december 2016</b>	<b>-5,1</b>	<b>37,9</b>	<b>32,8</b>

### Balanspositie CAK en Zorgkantoren inzake zorgaanspraken en daarmee samenhangende kosten (9)

De balanspositie verplichtingen zorgaanspraken bedraagt op 31 december 2016 € 32,8 miljoen. Deze bestaat uit een schuld aan zorgkantoren van € 37,9 miljoen uit hoofde van de beheerskosten 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 met de zorgkantoren bestaat geheel uit de beheerskosten. De balanspositie inzake aanspraken, rente en lasten buitenland zijn nihil.

Het CAK heeft in zijn Bestuurlijke verantwoording aangegeven dat als gevolg van het ontvlechten in de verantwoording door het CAK van de beheersorganisatie en de uitvoerende taken, de beheersorganisatie van het CAK een rekening courantpositie met het AFBZ heeft van € 17,4 miljoen. Zorginstituut Nederland heeft daar kennis van genomen en constateert dat dit geen effect heeft op de hiervoor weergegeven rekeningcourant positie.

### Subsidies (7)

De lasten voor subsidies bestaan uit het afwikkelen van de subsidies uit voorgaande jaren en komen per saldo uit op een bate of verminderde last van € 19,8 miljoen. De subsidies worden verstrekt door Zorginstituut Nederland, de zorgkantoren en het College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen (CSZ).

De afwikkeling van de subsidielasten via Zorginstituut Nederland betreffen voornamelijk eindafrekeningen 2014 van MEE-organisaties voor € 5,8 miljoen. De subsidies via de zorgkantoren betreffen de afwikkeling van de pgb subsidies. Per saldo is er een bate van € 25,6 miljoen. Deze is ontstaan doordat de Zorgkantoren voor dit bedrag vorderingen bij pgb-houders heeft weten te incasseren. Omdat vorig jaar de gehele uitstaande vorderingen positie was voorzien betekent dit baten voor het fonds. Als we kijken naar de vorderingen van de zorgkantoren op de pgb houders dan stijgen deze per saldo met € 16,1 miljoen ofwel een verminderde subsidielast. Dit komt door nieuwe vorderingen van € 27,5 miljoen, die teruggehaald worden bij de pgb-houders minus afboekingen voor € 11,4 miljoen. Per saldo valt er € 9,5 miljoen uit de voorziening vrij als gevolg van het geheel voorzien van de eerder genoemde nieuwe vorderingen van € 27,5 miljoen, de afboekingen van € 11,4 miljoen en een vrijval vanwege ontvangen vorderingen die eerst waren voorzien van € 25,6 miljoen (2015: een dotering van € 175,4 miljoen).

Subsidies	2016	2015
Toelichting op baten en lasten x € 1 mln		
Via ZIN	5,8	-9,2
<i>Via zorgkantoren</i>		
Correcties vorderingen en afboeking subsidies	-16,1	0,0
Subsidie afrekeningen oudere jaren	0,0	-2,5
Dotering voorziening oninbaarheid	-9,5	175,4
<i>Subtotaal via zorgkantoren</i>	<u>-25,6</u>	<u>172,9</u>
Via CSZ	0,0	1,9
<b>Totaal Subsidies</b>	<b>-19,8</b>	<b>165,6</b>

Het CSZ verstrekte onder de AWBZ subsidies aan door het Ministerie van VWS goedgekeurde saneringen van geneeskundige voorzieningen. In 2016 is er geen betaling (2015: €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 2015	-0,2	-320,4	0,0	-320,6
Verleende subsidies	-9,2	-2,5	1,9	-9,8
Per saldo te betalen	-9,4	-322,9	1,9	-330,4
Uitbetaalde subsidies	1,8	147,5	-1,9	147,4
<b>Saldo per 31 december 2015 en per 1 januari 2016</b>	<b>-7,6</b>	<b>-175,4</b>	<b>0,0</b>	<b>-183,0</b>
Verleende subsidies	5,8	-16,1	0,0	-10,3
Per saldo te betalen	-1,8	-191,5	0,0	-193,3
Uitbetaalde subsidies	1,8	0,0	0,0	1,8
<b>Saldo per 31 december 2016</b>	<b>0,0</b>	<b>-191,5</b>	<b>0,0</b>	<b>-191,5</b>
Voorziening oninbaarheid		165,9		165,9
Waardering vordering na voorziening		-25,6		-25,6

De balanspositie van € 25,6 miljoen bestaat uit aan het AFBZ terug te betalen lagere afrekeningen van pgb's door zorgkantoren. De zorgkantoren hebben in 2016 € 25,6 miljoen geïncasseerd bij pgb houders voor te hoog verstrekte pgb's. Zij hebben deze ontvangsten echter nog niet afgedragen aan het AFBZ. Daarnaast hebben de zorgkantoren een vordering van € 165,9 op pgb houders. Vanwege de onzekerheid over de inbaarheid van deze vorderingen is het gehele bedrag van voorzien.

#### **Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv (10)**

De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) bestaat uit een aantal maatregelen die door het AFBZ en gemeentes wordt gefinancierd. 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 lasten van de afwikkeling bedraagt in 2016 € 13,9 miljoen (2015: € 25,0 miljoen) en heeft betrekking op correcties van - € 0,1 (verminderde lasten) uit voorgaande jaren die moeten worden teruggevorderd van gemeentes en de dotatie van € 14,0 miljoen aan een voorziening oninbaarheid voor terug te vorderen bijdragen bij burgers. Deze voorziening oninbaarheid is noodzakelijk omdat in de afwikkeling van deze posten blijkt dat de afboeking van posten waarschijnlijker is dan de inning ervan.

#### **Wmg beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgoopleidingen (11)**

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de Wmg medische vervolgoopleidingen. Deze hebben grotendeels betrekking de curatieve zorg maar betreft voor een deel opleidingen voor zorg aan chronische zieken, zoals opleidingen in de psychiatrie. Deze opleidingen worden uit het AFBZ betaald. De lasten voor 2016 hebben betrekking op de afwikkeling van de zorgjaren 2014 en eerder en bedragen afgerond € 0,0 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 met zorgkantoren en Wlz-uitvoerders en is deze post als passief

opgenomen op de balans van het Afbz.

In totaal is er in 2016 nog € 38,0 miljoen (2015: - € 0,3 miljoen) aan beheerskosten over 2014 vastgesteld. De kosten houden verband met de kosten die zorgkantoren maken voor de afwikkeling van de AWBZ.

### Interest lasten (12)

Het AFBZ heeft een rekening-courant met het Ministerie van Financiën. Deze rekening-courantverhouding bedraagt eind 2016 € 17.143,7 miljoen negatief (2015: € 21.037,0 miljoen negatief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Over 2016 is € 0,0 rente betaald (2015: € 0,1 miljoen) vanwege een negatieve rente het hele jaar.

### 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 2016 weer.

Saldo Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten Toelichting Balans x € 1 mln	2016	2015
Stand 1 januari	-20.943,0	-20.651,9
Saldo baten en lasten	5.122,7	-291,1
<b>Stand 31 december</b>	<b>-15.820,3</b>	<b>-20.943,0</b>

Het AFBZ sluit 2016 af met een negatief saldo cumulatief fondssaldo van € 15.820,3 miljoen (2015: € 20.943,0 miljoen). Het negatief cumulatief fondssaldo is 24,5 % lager dan eind 2015.

### Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

De balans van het AFBZ per 31 december 2016 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;
- Als gevolg van het fouterstel in de administratie van het CAK is er mogelijk nog een verplichting van het AFBZ aan het CAK voor een bedrag van maximaal € 23,9 miljoen. Dit is het geval indien het door het CAK uitgevoerde fouterstel terecht blijkt te zijn voor de posten ten nadele van het AFBZ (€ 19,3 miljoen) en onterecht voor de posten ten gunste van het AFBZ (€4,6 miljoen). Omdat nog niet duidelijk is of het fouterstel door het CAK juist is, is dit bedrag niet in de jaarrekening verwerkt.

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 2016

### 4.1 Algemeen

Zorginstituut Nederland verantwoordt de totale baten en lasten van het Zvf, het Flz en het AFBZ in 2016, bestaande uit tientallen onderliggende geldstromen, in dit *Financieel Jaarverslag Fondsen 2016*. 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 2016* 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, 21 december 2016, 5 december 2017, 22 december 2017 en 24 januari 2018 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 macrona calculatie 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 na calculatie 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:

- 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 dient te worden in de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC). Daarnaast beoordeelt het Zorginstituut de opmerkingen van derde partijen over M&O in hun verantwoording. 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 2016**

Zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, zorgkantoren en het CAK hebben tot medio 2017 de gelegenheid gehad voor het indienen van hun jaarrekening en financiële verantwoording 2016. De NZa rapporteert vervolgens haar bevindingen voor 1 december 2017.

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. Dat is vervolgens in brieven van 2 juli 2015, 21 december 2016, 5 december 2017, 22 december 2017 en 24 januari 2018 nogmaals bevestigd en geactualiseerd aan de huidige wet- en regelgeving, zodat Zorginstituut Nederland ook voor de Zvw, de Wlz en de AWBZ het oordeel van de NZa als basis voor zijn oordeelsvorming kan gebruiken.

#### **Verskil 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 in 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 2016*. 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 2016 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Bijdrage ingezetenen via belastingdienst	21.514,2	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Bijdrage ingezetenen via SVB	461,8	Interne Auditdienst SVB	Goedkeurend	
Bijdragen niet-ingezetenen	110,4	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	- goedkeurend op basis van oordeel in FVU 2016 waar een specifieke tolerantie van 10% geldt - € 2,3 mln (2,1%) Onrechtmatigheid door niet tijdig versturen van definitieve en voorlopige afrekeningen (€ 0,1 mln; 0,1%), het geheel toekennen van een heffingskorting bij een gebroken boekjaar (€ 0,4 mln; 0,4%), het niet instellen van vorderingen waardoor het Zvf baten misloopt (€ 0,8 mln; 0,7%), het niet of niet tijdig stuiten van vorderingen op gepensioneerden over oudere jaren (€ 1,0 mln; 0,9%). - € 3,5 mln (3,2%) Onzekerheid door buiten beschouwing laten in gebroken boekjaar van heffingskorting (€ 0,1 mln; 0,1%) en AWBZ-wereldinkomen (€ 0,2; 0,2%), aansluitverschil INZA en Coda (€ 3,0 mln.; 2,7%), aansluitverschil hoofd- en subadministratie (€ 0,2 mln.;0,2%).
Internationale verdragen via Zorginstituut Nederland	8,7	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	Goedkeurend op basis van oordeel in FVU 2016 waar een specifieke tolerantie van 10 % geldt over het totaal aan baten en lasten van € 208,8 mln voor het Zvf. Onzekerheid door niet tijdig indienen van vorderingen bij het buitenland (€ 2,0 mln.; 1,0% van € 208,8 mln).
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	2.508,7	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag 2016 VWS)	Goedkeurend	
Rijksbijdrage demping premie Zvw agv invoering HLZ	1.353,0	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag 2016 VWS)	Goedkeurend	
Heffing gemoedsbezwaarden	0,2	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Bijdragen missionarissen	0,1	Interne accountantsdienst CZ en toezichtoordeel ZIN	Goedkeurend	
Regeling Onverzekerden	-1,0	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	met beperking	met beperking op basis van oordeel in FVU 2016. De onzekerheden van € 1,7 mln bedragen 7,2% waar een specifieke tolerantie van 5% geldt - € 0,1 mln Onrechtmatigheid door geautomatiseerde verwerking (€ 0,1 mln), geen aanmaningen sturen naar het buitenland (bedrag onbekend). - € 1,7 mln Onzekerheden door aansluitverschillen in de administratie tussen CJIB en ZIN (€ 0,5 mln), Aflevering tussenrekeningen (€ 0,1 mln), onzekerheid door BRP adressen (€ 0,6 mln), onzekerheid over de aansluiting van de hoofd en de subadministratie (€0,5 mln).
Bestuursrechtelijke premie Wanbetalers	263,9	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant) inzake uitvoering ZIN en toezichtoordeel NZa inzake uitvoering door zorgverzekeraars.	goedkeurend	- goedkeurend op basis van oordeel in FVU 2016 waar een specifieke tolerantie van 5% geldt - € 1,3 mln(0,5%) Onrechtmatigheid door incidentele fraude (€ 0,2 mln; 0,1%), kwijscheldingen (€ 0,1 mln; 0,04%), geautomatiseerde verwerking (€ 0,2 mln; 0,08%), en niet-tijdige verwerking van ontvangsten (€ 0,6 mln; 0,2%), het niet stuiten van vorderingen (€ 0,2 mln; 0,08%). - € 11,8 mln (4,5%) Onzekerheid door aansluitverschillen CJIB en ZIN (€6,2 mln ; 2,3%) afleveren tussenrekeningen (€ 5,6 mln; 2,1%)
Invorderingsrente Belastingdienst	2,2	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Interest Ministerie van Financiën	0,0	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
<b>Totaal</b>	<b>26.222,2</b>			

## 4.4.2 Lasten

Rapportage derde	Bedrag 2016 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Zorglasten zorgverzekeraars	21.636,2	Externe accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Goedkeurend	€ 19,9 mln (0,1%) aan onrechtmatigheden in de jaarlagen 2016 (€ 1,7 mln) en 2015 (€18,2 mln) op basis van bevindingen Nza; € 553,8 mln (2,6%) aan onzekerheden in de jaarlagen 2016 (€ 236,1 mln), 2015 (€ 260,8 mln), 2014 (€ 56,9 mln) op basis van bevindingen van de Nza.
Zorglasten missionarissen	0,1	Interne accountantsdienst CZ en toezichtoordeel ZIN	Goedkeurend	
Compensatie wanbetalers	432,2	Bestuursverklaring zorgverzekeraars en toezichtoordeel NZa omtrent rechtmatigheid uitvoering.	Goedkeurend	Nza geeft aan dat de bevindingen uit hun onderzoek niet leiden tot een vermindering van het compensatiebedrag.
WMG: Beschikbaarheidsbijdragen	784,9	Verantwoording door NZa in 2017. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Met beperking	€ 72,1 mln (9,2%) aan onzekerheden voor beschikbaarheidsbijdragen op aanvraag.
WMG: Beschikbaarheidsbijdragen: Transitiebedragen	79,3	Verantwoording door NZa in 2017. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Oordeels-onthouding	€ 79,3 aan onzekerheden omdat er geen verantwoordingen met accountantsproduct zijn ontvangen.
WMG: Beschikbaarheidsbijdragen: Medische vervolgoedingen	1.200,7	Verantwoording door NZa in 2017. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Goedkeurend	
Internationale verdragen via ZIN	200,1	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoerings- taken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Internationale verdragen via organen woon- of verblijfplaats	47,3	Interne accountantsdiensten CZ en externe accountant Zilveren Kruis Toezichtoordeel ZIN.	Oordeels-onthouding	Onzekerheid van € 33,4 mln (70,6% van de geldstroom) door grotere controletolerantie dan toegestaan voor FJF bij Zilveren Kruis (€ 33,2 mln) en bevinding bij CZ inzake documentatie oudere jaren (€ 0,2 mln).
Beheerskosten zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	145,8	Externe Accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering.	Goedkeurend	
Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	4,4	Interne accountantsdienst CZ externe accountant Zilveren Kruis en toezichtoordeel ZIN.	Oordeels-onthouding	Onzekerheid van € 3,0 mln (68,2% van de geldstroom) omdat het Zilveren Kruis met een grotere controletolerantie is gecontroleerd dan toegestaan voor het FJF.
Beheerskosten bureau Duitse/ Belgische zaken	0,0	Interne Auditdienst SVB	Goedkeurend	
Beheerskosten Sociaal Attachés	0,1	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Bankkosten en overige interest	0,2	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Interest Zorgverzekeraars	-1,1	Externe accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Goedkeurend	
Heffingsrente niet-ingezetenen	0,7	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	Conform de hoofdgeldstroom bijdragen niet-ingezetenen.
<b>Totaal</b>	<b>24.530,9</b>			



#### 4.4.3 Beoordeling rechtmatigheid Zvf als geheel

De verantwoording van de geldstromen onder de Zvw is rechtmatig met beperking omdat de financiële onzekerheden groter zijn dan 3% en kleiner dan 10% van de lasten van het fonds en de financiële onrechtmatigheden kleiner dan 1% van de lasten van het Zvf.

De financiële onzekerheden bedragen in totaal € 760,6 miljoen (3,1% van de lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen: Bijdrage niet-ingezetenen € 3,5 miljoen (<0,05%), Onverzekerden € 1,7 miljoen (<0,05%), Wanbetalers € 11,8 miljoen (<0,05%), Zorglasten zorgverzekeraars € 553,8 miljoen (2,3%), Wmg beschikbaarheidsbijdragen € 72,1 miljoen (0,3%), Wmg transitiebedragen € 79,3 miljoen (0,3%), Internationale verdragen € 2,0 miljoen (<0,05%), internationale verdragen via organen woon- en verblijfplaats € 33,4 miljoen (0,1%) en beheerskosten organen woon- en verblijfplaats € 3,0 miljoen (<0,05%)

De financiële onrechtmatigheden bedragen in totaal € 23,6 miljoen (0,1% van de lasten van het fonds). De onrechtmatigheden komen voor in de geldstromen: Bijdrage niet-ingezetenen € 2,3 miljoen (<0,05%), Wanbetalers is sprake van € 1,3 miljoen (<0,05%), Onverzekerden € 0,1 miljoen (<0,05%) en Zorglasten zorgverzekeraars € 19,9 miljoen (0,1%).

### 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 2016*.

##### Baten Zvf

- Onverzekerden - € 1,0 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 2016* dat er voor € 0,1 miljoen aan onrechtmatigheden zijn en € 1,7 miljoen aan onzekerheden. De baten van - € 1,0 miljoen zijn het saldo van € 11,4 miljoen baten en € 12,4 miljoen lasten.

Onrechtmatigheden bedragen € 0,1 miljoen (0,4% van € 23,7 miljoen)

- Foutieve inrichting geautomatiseerde verwerking: € 0,1 miljoen

Onzekerheden bedragen € 1,7 miljoen (7,2% van € 23,7 miljoen)

- Onzekerheid door ongeldige BRP adressen: € 0,6 miljoen
- Onzekerheden door aansluitverschillen in de hoofd en de subadministratie: € 0,5 miljoen
- Aansluitverschillen CJIB en Zorginstituut Nederland: € 0,5 miljoen
- Onzekerheid juiste verwerking van ontvangsten € 0,1 miljoen

De specifieke controletolerantie voor deze geldstroom is 5% voor onrechtmatigheden en daarmee is deze geldstroom rechtmatig met een beperking volgens het FVU 2016.

### **Aansluiting**

Er is volledige aansluiting tussen de bedragen in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken 2016*, van het Zorginstituut en het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2016*. In het *Financieel Jaarverslag Fondsen* worden de baten en lasten gecumuleerd weergegeven.

### **Conclusie**

De geldstroom is goedkeurend met beperking conform het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken 2016* omdat de onzekerheden met € 1,7 miljoen 7,2% bedragen en dit is meer dan de specifieke controletolerantie van 5%.

### **4.5.2 Beoordeling rechtmatigheid beschikbaarheidsbijdragen Wmg**

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

#### *Lasten Wmg*

- Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg
  - o Ambtshalve vaststelling € 712,8 miljoen
  - o Vaststelling op aanvraag € 72,1 miljoen
- Transitiebijdragen € 79,3 miljoen
- Medische vervolopleidingen € 1.200,7 miljoen

### **Achtergrond aanspraken Wmg**

In 2012 is de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) gewijzigd. Deze wijziging geeft de NZa de taak om zorginstellingen een vergoeding toe te kennen voor zorg en/of faciliteiten die weliswaar nodig zijn voor de gezondheidszorg in Nederland, maar niet in rekening worden gebracht bij zorgverzekeraars. We onderscheiden drie verschillende soorten bijdragen onder Wmg: beschikbaarheidsbijdragen, transitiebijdragen en bijdragen voor medische vervolopleidingen.

Het proces van verlenen en vaststellen van een beschikbaarheidsbijdrage door de NZa geschiedt – kort samengevat - als volgt: de NZa geeft aan het begin van het subsidiejaar een verleningsbeschikking af. De beschikbaarheidsbijdrage wordt bevoorschot op grond van de verleningsbeschikking. Na afloop van het subsidiejaar bepaalt de NZa hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage definitief in een vaststellingsbeschikking.

### **Beoordelingskader**

Zorginstituut Nederland moet op basis van de verantwoording van de NZa de rechtmatigheid van de beschikbaarheidsbijdragen in het FJF rapporteren. Daarbij houdt het Zorginstituut rekening met de afwezigheid van een wettelijke verantwoordingsplicht voor de NZa en daarmee de afwezigheid van een normenkader.

De NZa heeft voor een aantal beschikbaarheidsbijdragen een planning en controlcyclus opgezet. Omdat de vaststellingsbeschikkingen pas na afloop van het subsidiejaar door de NZa worden vastgesteld, verantwoordt de NZa zich daarom pas in het tweede jaar na het subsidiejaar over het huidige subsidiejaar. Dit is nadat het FJF over het subsidiejaar al is opgesteld.

Zorginstituut Nederland rapporteert daarom een specifieke beschikbaarheidsbijdragen-regeling onder de Wmg als rechtmatig als:

- i. De NZa een planning- en controlcyclus heeft opgesteld voor de regeling;
- ii. De verantwoording van de NZa gepaard gaat met een accountantsproduct ter onderbouwing van de rechtmatigheid;
- iii. Er geen bevindingen zijn die onzekerheid geven over een latere, nog niet verantwoorde periode (doordat de verleningsbeschikkingen bijvoorbeeld ambtshalve beschikkingen betreffen waarvan de rechtmatigheid in het proces is geborgd).

Indien niet is voldaan aan één van deze criteria, dan rapporteert het Zorginstituut dat het over die specifieke beschikbaarheidsbijdrageregeling geen oordeel kan rapporteren. Indien wel aan bovenstaande criteria is voldaan, dan rapporteert het Zorginstituut geen onzekerheden bij die specifieke beschikbaarheidsbijdrageregeling.

Deze weergave is gebaseerd op de redenering dat er vanuit mag worden gegaan dat als de NZa verantwoordt dat het door hen in 2015 en latere jaren uitgevoerde proces voor het subsidiejaar 2015 rechtmatig is uitgevoerd, dat eenzelfde oordeel waarschijnlijk is voor het nog niet afgesloten subsidie jaar 2016. Daarnaast voert het Zorginstituut de kassiers functie uit en betaalt vanuit die functie alleen op basis van verleningsbeschikkingen uit. Hierdoor bestaat er additionele zekerheid dat er alleen betalingen plaatsvinden waaraan een door de NZa genomen beschikking aan ten grondslag ligt.

## **Bevindingen 2016**

### *Beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg (€ 784,9 miljoen)*

De beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg zijn onder te verdelen in regelingen die met een ambtshalve vaststelling beschikt worden en regelingen op basis van aanvraag.

#### **I Ambtshalve vaststelling (€ 712,8 miljoen):**

De verlenings- en vaststellingsbeschikkingen voor de regelingen *Academische centra* en *Psychotraumazorg* stelt de NZa ambtshalve vast.

Omdat

- a. vastgesteld kan worden dat op grond van wet- en regelgeving de NZa gerechtigd is tot vaststelling van beschikkingen;
- b. de NZa voor een rechtmatige vaststelling niet afhankelijk is van de gegevens of processen buiten de NZa;
- c. er het rapport van feitelijke bevindingen over het subsidiejaar 2015 geen bevindingen bevat met betrekking tot de rechtmatigheid van deze regelingen

rapporteert het Zorginstituut geen onzekerheden in de verantwoordingen van deze regelingen.

#### **II vaststelling op aanvraag (€ 72,1 miljoen):**

De regelingen met beschikkingen op aanvraag, zoals voor de brandwondencentra en trauma helikoper, rapporteren wij als onzeker, omdat het rapport van feitelijke bevindingen bij de verantwoording van de NZa diverse bevindingen bevat, waarvan het Zorginstituut de impact op de rechtmatigheid niet kan inschatten. Daarmee is niet voldaan aan de derde voorwaarde van het beoordelingskader.

#### **III Algehele beoordeling**

Van de beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg is € 72,1 miljoen onzeker. Dit is

9,2% van de totale lasten in 2016 van € 784,9 miljoen.

Beschikbaarheidsbijdrage transitierelgingen (€ 79,3 miljoen)

Voor de *transitierelgingen* geldt dat er geen planning & controlcyclus bestaat die voorziet in een verantwoording met een accountantsproduct. Derhalve rapporteert het Zorginstituut een oordeelsonthouding ten aanzien van de rechtmatigheid voor deze relgingen.

Beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoelgingen (€ 1.200,7 miljoen)

Voor de *medische vervolgoelgingen* geldt dat de verantwoording gepaard is gegaan met een assurance verklaring. Deze bevat geen bevindingen. Op basis daarvan rapporteert het Zorginstituut voor de verantwoorde uitgaven in 2016 geen onzekerheden.

**Bevindingen M&O**

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

**Conclusies met betrekking beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg**

De beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg is rechtmatig met beperking omdat de onzekerheden van € 72,1 miljoen in de beschikkingen op aanvraag met 9,2 % kleiner zijn dan 10%, maar groter dan 3%.

**Conclusies met betrekking tot beschikbaarheidsbijdragen transitiebijdragen**

Er is geen conclusie mogelijk over de rechtmatigheid van de geldstroom, omdat er geen verantwoording met accountantsproduct is ontvangen van de NZa. Zonder aan voorgaande conclusie afbreuk te doen stelt Zorginstituut Nederland vast dat het geen aanwijzingen heeft voor onrechtmatigheden in deze geldstromen.

**Conclusies met betrekking tot beschikbaarheidsbijdragen medische vervolgoelgingen**

De beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoelgingen zijn rechtmatig omdat er geen onzekerheden of onrechtmatigheden in de verantwoording met assurance verklaring van de onafhankelijk accountant zijn opgenomen.

**4.5.3 Internationale verdragen via organen van woon- en verblijfplaats**

Voor de volgende geldstromen heeft Zorginstituut Nederland een indirecte verantwoordelijkheid:

*Lasten Zvf*

- Internationale verdragen via organen woon- of verblijfplaats € 47,3 miljoen
  - CZ € 14,1 miljoen
  - Zilveren Kruis € 33,2 miljoen
- Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats € 4,4 miljoen
  - CZ € 1,4 miljoen
  - Zilveren Kruis € 3,0 miljoen

**Achtergrond**

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

Vanaf 2009 heeft het Ministerie van VWS het toezicht op het functioneren van beide verzekeraars bij Zorginstituut Nederland belegd. Zorginstituut Nederland heeft met CZ en Zilveren Kruis een overeenkomst gesloten, inclusief controleprotocol. Het controleprotocol voor beide organisaties voldoet aan de vereisten voor het Zvf met uitzondering van de te hanteren controletoleranties voor Zilveren Kruis. De toegepaste tolerantie is 3% bij een 95% betrouwbaarheidsinterval, waar het Zvf een 1% tolerantie vereist. Het ministerie van VWS is hier van op de hoogte en heeft het Zorginstituut hierover bericht in een brief van 1 mei 2012.

### **Aansluiting**

De verantwoordingen van CZ en Zilveren Kruis sluiten aan bij de bedragen in het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2016*.

### **Oordeel toezichthouder**

Zorginstituut Nederland heeft een review gehouden bij CZ. Bij Zilveren Kruis moet de review nog plaatsvinden. Daarbij zijn geen andere onzekerheden geconstateerd dan de in de verantwoording van CZ en Zilveren Kruis opgenomen onzekerheden.

### **Bevindingen M&O**

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

### **Bevindingen rechtmatigheid**

Er zijn bij CZ geen onrechtmatigheden van materieel belang aangetroffen. Wel heeft Zorginstituut Nederland bij de review een onzekerheid van € 0,2 miljoen bij aangetroffen met betrekking tot de afwikkeling van oudere jaren die niet overeenkomen met de brondocumentatie. CZ gaat dit uitzoeken. De geldstromen via Zilveren Kruis zijn in hun geheel onzeker omdat de controle zoals hiervoor aangegeven niet met de voor het Zvf vereiste controletolerantie heeft plaatsgevonden. Hierdoor zijn de zorglasten voor € 33,2 miljoen en de beheerskosten voor € 3,0 miljoen geheel onzeker.

### **Conclusie**

Er is geen conclusie mogelijk omdat de onzekerheden met € 33,4 miljoen 70,6% van de geldstroom bedragen en dit is meer dan 10% van de geldstroom. Hiervan neemt de geldstroom via Zilveren Kruis met € 33,2 miljoen 70,2% voor zijn rekening en CZ met € 0,2 miljoen 0,4%.

Over de beheerskosten is geen conclusie mogelijk omdat de onzekerheden met € 3,0 miljoen 68,2% bedragen van de geldstroom en dit is meer dan 10% van de geldstroom. Er zijn geen materiële onrechtmatigheden bekend.

## 4.6 Rechtmatigheid Fonds langdurige zorg

### 4.6.1 Baten

Rapportage derde	Bedrag 2016 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Premie via Belastingdienst	13.568,1	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Internationale verdragen via ZIN	11,3	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Internationale verdragen via zorgkantoren/CAK	-0,2	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel Nza gebaseerd op de jaarstaten van de WLZ-uitvoerders.	Goedkeurend	
Rijksbijdrage BIKK	3.382,2	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag VWS 2016)	Goedkeurend	
Regresrecht	10,5	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Eigen bijdragen	1.861,9	- Externe accountant CAK - Controle broninhouding door IAD SVB en IAD UWV - Rechtmatigheidsoordeel Nza	Goedkeurend	Door de NZa en de externe accountant van het CAK is bevestigd dat de kasstromen via het CAK rechtmatig zijn. Zij geven geen expliciete bevestiging ten aanzien van de baten. Omdat de kasstromen en baten voor 2016 nagenoeg aan elkaar gelijk zijn, achten wij het oordeel van de kasstromen ook van toepassing op de baten.
				Uit de ontvlechting van het CAK kan mogelijk een last van €16,1 mln. volgen waar momenteel geen verantwoordelijkheid voor is en waar de toezichhouder NZa zich niet over heeft uitgesproken.
Eigen bijdragen via UWV		Interne Auditdienst UWV	Goedkeurend	
Maximering		Rechtmatigheidsoordeel Nza	Goedkeurend	
Eigen bijdragen via zorgkantoren		Rechtmatigheidsoordeel Nza op basis van financiële	Goedkeurend	
Invorderingsrente Belastingdienst	1,4	Rijksauditdienst (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Interest CAK	0,1	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel Nza	Goedkeurend	
Afoming wettelijke reserve Wlz-uitvoerders	6,8	- Externe accountant ZK - Rechtmatigheidsoordeel Nza	Goedkeurend	
<b>Totaal</b>	<b>18.842,1</b>			

## 4.6.2 Lasten

Rapportage derde	Bedrag 2016 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Zorgaanspraken	19.335,7	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en Wlz uitvoerders.	Met beperking	Onzekerheid van € 1.595,3 mln (8,3%) inzake pgb's via de SVB voor de Wlz-uitvoerders (€ 1.560,9 mln); pgb's via het Zorginstituut (€ 5,3 mln) en zorgaanspraken in natura (€ 29,1 mln).  Onrechtmatigheden € 2,0 mln (< 0,05%)
Internationale verdragen	7,1	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en Wlz-uitvoerders.	Goedkeurend	
Subsidies via ZIN	93,5	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (Zorginstituut Nederland Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Subsidies via zorgkantoren	301,6	Beoordeling door Zorginstituut Nederland op basis van financiële verantwoordingen van zorgkantoren met bijbehorende controleverklaringen over de juistheid en naleving subsidievoorschriften.	Goedkeurend	Onzekerheid € 6,0 mln (2,0%) in verband met de doorwerking aanpassing macrokader tot het maximum voor 2016.
WMG beschikbaarheidsbijdrage	172,0	Verantwoording door NZa in 2017. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Oordeelsonthouding	Een onzekerheid van € 141,6 mln (82,3%) door ontbreken van een verantwoording van de Nza van de transitiebijdragen.
Beheerskosten zorgkantoren	156,9	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende accountantsverklaringen (juistheid en rechtmatigheid jaarstaten Wlz uitvoerders)	Goedkeurend	Onzekerheid € 0,1 mln (0,06%) gerapporteerd door de NZa.
Beheerskosten Zilveren Kruis	0,1	Interne auditdienst Zilveren Kruis en toezichtsoordeel Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Interest en Bankkosten	-0,1	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
<b>Totaal</b>	<b>20.066,8</b>			

*Beoordeling rechtmatigheid Wlz als geheel*

De verantwoording van de geldstromen onder de Wlz is rechtmatig met beperking omdat de financiële onzekerheden groter zijn dan 3% van de lasten en kleiner dan 10% van de lasten en de financiële onrechtmatigheden kleiner zijn van 1% van de lasten.

De financiële onzekerheden bedragen in totaal € 1.743,0 miljoen (8,7% van de lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen: zorgaanspraken € 1.595,3 miljoen (8,3%), beheerskosten € 0,1 miljoen (0,1%), subsidies via zorgkantoren € 6,0 miljoen (2,0%), Wmg beschikbaarheidsbijdrage € 141,6 miljoen (82,3%).

De financiële onrechtmatigheden bedragen in totaal € 2,0 (<0,05%) van de lasten van het fonds) en komen voort vanuit de geldstroom zorgaanspraken.

**4.7 Toelichting rechtmatigheid Fonds langdurige zorg****4.7.1 Beoordeling rechtmatigheid Zorgaanspraken**

De rechtmatigheid van de onderstaande geldstromen wordt 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 als toezichthouder.

<i>Lasten Zorgaanspraken</i>	€ 19.335,7 miljoen
- Zorg in natura (via CAK)	€ 17.768,9 miljoen
- Zorg in natura (via zorgkantoren)	€ 0,4 miljoen
- Zorg via pgb (via SVB)	€ 1.560,9 miljoen
- Zorg via pgb(via ZIN)	€ 5,3 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 (€ 17.768,9 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 (€ 1.560,9 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. De pgb-betalingen voor transitievergoedingen en doorbetaling bij ziekte door de SVB komt direct ten laste van het fonds, omdat met deze vergoedingen geen rekening gehouden kan worden in de standaardtarieven van de pgb's. Het betreft een bedrag van € 5,3 miljoen.

Bij de invoering van het nieuwe stelsel in 2015 kreeg de SVB kreeg problemen bij de uitvoering ervan. Er is 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 was hierbij sprake van een landelijke problematiek. Als gevolg daarvan is er sprake geweest van een verminderd controleregime. Dit regime was ook grotendeels gedurende 2016 van toepassing. Pas in de loop van 2016 heeft de SVB het normale controleregime weer geïmplementeerd.

De accountants van de Wlz-uitvoerders hebben de rechtmatigheid van pgb uitgaven via de SVB in 2016 op verschillende wijze benaderd en beoordeeld. Daarbij hebben zij zowel onrechtmatigheden als onzekerheden in hun accountantsverslag opgenomen. De NZa geeft in haar samenvattend verslag aan dat zij op basis van de gegeven informatie in de verantwoordingen van de Wlz-uitvoerders niet kan vaststellen of de pgb-uitgaven (op het geaggregeerd niveau van het stelsel) rechtmatig zijn. Zorginstituut Nederland baseert zich op het oordeel van de NZa en merkt daarom de opgegeven pgb uitgaven van € 1.560,9 miljoen geheel aan als onzeker.

Voor het deel van de pgb betalingen dat via het Zorginstituut loopt (€ 5,3 miljoen) geldt hetzelfde als voor de pgb betalingen onder de verantwoordelijkheid van de Wlz-uitvoerders. De rechtmatigheid is niet vast te stellen en is daarom geheel als onzeker aangemerkt.

Tenslotte heeft de NZa in de zorg in natura nog onzekerheden in de zorg in natura vastgesteld. Het betreft een bedrag van € 29,1 miljoen aan onzekerheden en € 2,0 miljoen aan onrechtmatigheden. Deze bevindingen zijn niet van materieel belang.

### **Aansluiting**

De financiële verantwoordingen van de Wlz uitvoerders en het samenvattend rapport van de NZa sluiten aan bij het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2016*.



### **Conclusie**

De geldstroom is goedkeurend met beperking vanwege de onzekerheid van € 1.595,3 miljoen (8,3%), die groter is dan 3% maar kleiner dan 10%. De onzekerheden betreffen pgb's via de SVB voor de Wlz-uitvoerders (€ 1.560,9 miljoen) en via het Zorginstituut (€ 5,3 miljoen) en zorgaanspraken in natura (€ 29,1 miljoen).

Daarnaast is € 2,0 miljoen onrechtmatig. Dit is minder dan 0,05% van de lasten.

#### **4.7.2 Beoordeling rechtmatigheid beschikbaarheidsbijdragen Wmg**

De rechtmatigheid van de volgende geldstromen worden afgedekt door de verantwoording door de NZa:

<i>Lasten Wmg</i>	€ 172,0 miljoen
- Transitiebijdragen	€ 141,6 miljoen
- Medische vervolgoedingen	€ 30,4 miljoen

#### **Achtergrond aanspraken Wmg**

In 2012 is de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) gewijzigd. Deze wijziging geeft de NZa de taak om zorginstellingen een vergoeding toe te kennen voor zorg en/of faciliteiten die weliswaar nodig zijn voor de gezondheidszorg in Nederland, maar niet in rekening worden gebracht bij zorgverzekeraars. We onderscheiden drie verschillende soorten bijdragen onder Wmg: beschikbaarheidsbijdragen, transitiebijdragen en bijdragen voor medische vervolgoedingen.

Het proces van verlenen en vaststellen van een beschikbaarheidsbijdrage door de NZa geschiedt – kort samengevat - als volgt. De NZa geeft aan het begin van het subsidiejaar een verleningsbeschikking af. De beschikbaarheidsbijdrage wordt bevoorschot op grond van de verleningsbeschikking. Na afloop van het subsidiejaar bepaalt de NZa hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage definitief in een vaststellingsbeschikking.

#### **Beoordelingskader**

Zorginstituut Nederland moet op basis van de verantwoording van de NZa de rechtmatigheid van de beschikbaarheidsbijdragen in het FJF rapporteren. Het houdt daarbij rekening met de afwezigheid van een wettelijke verantwoordingsplicht voor de NZa en daarmee de afwezigheid van een normenkader.

De NZa heeft voor een aantal beschikbaarheidsbijdragen een planning en controlcyclus opgezet. Omdat de vaststellingsbeschikkingen pas na afloop van het subsidiejaar door de NZa worden vastgesteld, verantwoordt de NZa zich daarom pas in het tweede jaar na het subsidiejaar over het subsidiejaar. Dit is nadat het FJF over het subsidiejaar al is opgesteld.

Zorginstituut Nederland rapporteert daarom een specifieke beschikbaarheidsbijdragen-regeling onder de Wmg als rechtmatig als:

- i. De NZa een planning- en controlcyclus heeft opgesteld voor de regeling;
- ii. De verantwoording van de NZa gepaard gaat met een accountantsproduct ter onderbouwing van de rechtmatigheid;
- iii. Er geen bevindingen zijn die onzekerheid geven over een latere, nog niet verantwoorde periode (doordat de verleningsbeschikkingen bijvoorbeeld ambtshalve beschikkingen betreffen waarvan de rechtmatigheid in het proces is geborgd).

Indien niet is voldaan aan één van deze criteria, dan rapporteert het Zorginstituut dat het over die specifieke beschikbaarheidsbijdrageregeling geen oordeel kan rapporteren. Indien wel aan bovenstaande criteria is voldaan, dan rapporteert het Zorginstituut geen onzekerheden bij die specifieke beschikbaarheidsbijdrageregeling.

Deze weergave is gebaseerd op de redenering dat er vanuit mag worden gegaan dat als de NZa verantwoordt dat het door hen in 2015 en latere jaren uitgevoerde proces voor het subsidiejaar 2015 rechtmatig is uitgevoerd, dat eenzelfde oordeel waarschijnlijk is voor het nog niet afgesloten subsidie jaar 2016. Daarnaast voert het Zorginstituut de kassiers functie uit en betaalt vanuit die functie alleen op basis van verleningsbeschikkingen uit. Hierdoor bestaat er additionele zekerheid dat er alleen betalingen plaatsvinden waaraan een door de NZa genomen beschikking aan ten grondslag ligt.

### **Bevindingen 2016**

#### *I Beschikbaarheidsbijdrage transitierelingen (€ 141,6 miljoen)*

Voor de *transitierelingen* geldt dat er geen planning & controlcyclus bestaat die voorziet in een verantwoording met een accountantsproduct. ZIN heeft ook geen verantwoording ontvangen. Derhalve onthoudt het Zorginstituut zich van een rechtmatigheids-oordeel.

#### *II Beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen (€30,4 miljoen)*

Voor de *medische vervolgopleidingen* geldt dat de verantwoording gepaard is gegaan met een assurance verklaring. Deze bevatte geen bevindingen. Op basis daarvan rapporteert het Zorginstituut voor de verantwoordde uitgaven in 2016 geen onzekerheden.

#### *III Algehele beoordeling*

Van de beschikbaarheidsbijdragen van € 172,0 miljoen is € 141,6 miljoen onzeker. Dit is 82,3% van de totale lasten.

### **Bevindingen M&O**

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

### **Conclusies met betrekking beschikbaarheidsbijdragen**

Er is geen oordeel mogelijk omdat de onzekerheden van € 141,6 miljoen met 82,3% meer dan 10% van de geldstroom bedragen.

## 4.8 Rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

### 4.8.1 Baten

Rapportage derde	Bedrag 2016 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Premie via Belastingdienst	5.250,4	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Internationale verdragen via ZIN	0,2	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Goedkeurend	
Rijksbijdrage abortusklinieken	0,0	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag VWS 2016)	Goedkeurend	
Eigen bijdragen via CAK	-16,6	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel NZa	Oordeelsonthouding	Onzekerheid van € 4,4 mln (26,5%) als gevolg ontbreken oordeel extern accountant en toezichthouder over baten en lasten die geen kasstroom zijn.  Uit de ontvlechting van het CAK kan mogelijk een last van €23,9 mln. volgen waar momenteel geen verantwoording voor is en waar de toezichthouder NZa zich niet over heeft uitgesproken.
Maximering reserves zorgkantoren	9,0	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoordingen van zorgkantoren met bijhorende controleverklaringen.	Goedkeurend	
Invorderingsrente Belastingdienst	18,3	Rijksauditedienst (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Interest CAK	0,0	- 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	
<b>Totaal</b>	<b>5.260,9</b>			

## 4.8.2 Lasten

Rapportage derde	Bedrag 2016 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Zorgaanspraken via CAK	106,1	Externe accountant CAK en rechtmatigheidsoordeel NZa	Beperking	Onzekerheid € 4,8 mln (4,5%) vanuit de verantwoordingen van de Wlz-uitvoerders en het toezichtsoordeel van de Nza. Onrechtmatigheid € 0,1 mln (0,1%) vanuit de verantwoordingen van de Wlz-uitvoerders en het toezichtsoordeel van de Nza.
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	5,8	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (ZIN Auditteam en verklaring externe accountant)	Oordeelsonthouding	Onzekerheid van € 5,8 mln (100%) als gevolg van het ontbreken van een controleverklaring om de subsidie vast te stellen door faillissement van een MEE organisatie.
Subsidies via zorgkantoren	-25,6	-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	De zorgkantoren melden in hun verantwoording over 2016 diverse onzekerheden en financiële fouten in de afhandeling van pgb subsidies. De rechtmatigheid en eventuele onrechtmatigheden van de afwikkeling van de pgb's voor het AFBZ stoelt echter op de subsidievaststelling door het Zorginstituut. Dit doet het Zorginstituut pas bij na indiening van de aanvraag daartoe door de zorgkantoren. Dit is nog niet gebeurd.
Subsidies via CSZ	0,0	het Zorginstituut en verklaring externe accountant CSZ.	Goedkeurend	
Compensatie Wtcg inzake WMO en Zzv	13,9	Extern accountant CAK en rechtmatigheidsoordeel Nza.	Goedkeurend	Onzekerheid van € 0,1 mln (0,7%) als gevolg ontbreken oordeel extern accountant en toezichthouder over baten en lasten die geen kasstroom zijn.  Uit de ontvlechting van het CAK kan mogelijk een last van €23,9 mln. volgen voor de eigen bijdragen ten gunste van de WMO. Hier is momenteel geen verantwoording voor en de toezichthouder NZa heeft zich hier niet over uitgesproken. Dit kan echter direct effect hebben op de gemeentes af te dragen compensatie Wtcg.
WMG beschikbaarheidsbijdrage	0,0	Verantwoording door NZa. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Goedkeurend	
Beheerskosten zorgkantoren	38,0	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende accountantsverklaringen (juistheid en rechtmatigheid jaarstaten AWBZ concessiehouders).	Goedkeurend	Onrechtmatigheid € 0,1 mln (0,1%)
Interest Ministerie van Financiën	0,0	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
<b>Totaal</b>	<b>138,2</b>			

*Beoordeling rechtmatigheid AFBZ als geheel*

Er is geen conclusie mogelijk over de rechtmatigheid van de geldstromen onder de AWBZ omdat de financiële onzekerheden van € 15,1 miljoen met 10,9% meer bedragen dan 10%.

De financiële onzekerheden bedragen in totaal € 15,1 miljoen (10,9% van de lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen: Eigen bijdrage via het CAK voor € 4,4 miljoen (3,2%); Compensatie inzake WMO en Zzv voor € 0,1 miljoen (0,1%); Subsidies via Zorginstituut Nederland voor € 5,8 miljoen (4,2%) en Zorgaanspraken via CAK voor € 4,8 miljoen (3,5%).

Daarnaast bedragen de financiële onrechtmatigheden in totaal € 0,2 miljoen en 0,1% van de lasten en dat is minder dan 1%.

De financiële onrechtmatigheden worden veroorzaakt door de geldstroom Zorgaanspraken via CAK voor € 0,1 miljoen (0,1%) en € 0,1 miljoen (0,1%) Beheerskosten zorgkantoren.

**4.9 Toelichting Rechtmatigheid Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten**

*4.9.1 Eigen Bijdragen via het CAK en Compensatie inzake WMO en Zzv*

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.

*Baten AFBZ*

- Eigen bijdragen via CAK - € 16,6 miljoen
- Afwikkeling door het CAK -€ 4,4 miljoen
- Dotatie voorziening oninbaarheid door Zorginstituut -€ 14,2 miljoen

*Lasten AFBZ*

- Compensatie inzake WMO en Zzv € 13,9 miljoen
- Afwikkeling door het CAK -€ 0,1 miljoen
- Dotatie voorziening oninbaarheid door Zorginstituut € 14,0 miljoen

**Bevindingen**

In de afloop van het AFBZ komen de baten en lasten uit hoofde van de Eigen Bijdrage en de compensatie inzake de WMO en Zzv alleen voort uit de afwikkeling van al bestaande vorderingen. Dit zijn vooral vorderingen op burgers vanuit nog niet ontvangen eigen bijdragen of vanuit terug te ontvangen kortingen op de eigen bijdragen onder de Wtcg. Dit betekent vrijwel altijd, dat vorderingen niet geïnd kunnen worden en derhalve een verminderde bate of last voor het fonds.

Beide geldstromen zijn nauw met elkaar verbonden in de uitvoering maar zijn als twee posten in de jaarrekening opgenomen. Zonder een eigen bijdrage kan er immers ook geen sprake zijn van een korting op de eigen bijdrage onder de Wtcg. Daarom beoordelen we de rechtmatigheid in één rechtmatigheidsbeoordeling.

Afboekingen behoort het CAK te doen volgens het aan het CAK opgelegde protocol "afboeken en oninbaar verklaren". De rechtmatigheid van de afboekingen wordt bepaald door of de totstandkoming van de afboeking in overeenstemming is met dit protocol.

De externe accountant van het CAK doet echter alleen een rechtmatigheidsuitspraak over de kasstromen. Ook de NZa geeft geen oordeel over de rechtmatigheid van

afboekingen door het CAK.

Derhalve is de rechtmatigheid van de baten en lasten voor de eigen bijdragen via het CAK en de compensatie inzake WMO en Zzv geheel onzeker.

Het CAK heeft geen voorziening oninbaarheid gevormd omdat zij dit de taak van de fondsbeheerder, Zorginstituut Nederland, vinden. Om een juiste weergave van de waarde van de vorderingen te geven, heeft het Zorginstituut een voorziening oninbaarheid gevormd. De vorming van deze voorziening is rechtmatig.

### **Aansluiting**

De financiële verantwoording van het CAK sluit aan bij het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2016*.

### **Conclusie**

Er is geen oordeel mogelijk voor de geldstroom *Eigen bijdrage via het CAK* omdat de onzekerheden van € 4,4 miljoen met 16,5% groter zijn dan 10% van de geldstroom. De *Compensatie inzake WMO en Zzv* is rechtmatig omdat de onzekerheden van € 0,1 miljoen met 0,7% kleiner is dan 3%.

#### *4.9.2 Subsidies via Zorginstituut Nederland*

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*

- Subsidies via Zorginstituut Nederland € 5,8 miljoen

### **Achtergrond**

Het Zorginstituut had voor het jaar 2014 € 5,8 miljoen subsidies verleend onder de AWBZ subsidieregeling "MEE-organisaties" aan de instelling 'MEE Twente'. Deze instelling is in maart 2015 failliet verklaard. De curator heeft in september 2015 een aanvraag tot vaststelling van de subsidie ingediend, maar deze was zonder de vereiste controleverklaring. Deze controleverklaring blijkt niet meer te verkrijgen. Na aanvullend onderzoek door het Zorginstituut zelf en aanvullende documentatie van de curator, heeft het Zorginstituut de subsidie in februari 2017 vastgesteld. Uit het aanvullende onderzoek en de documentatie van de curator komt naar voren dat de prestaties waarschijnlijk conform de subsidierichtlijnen zijn geleverd. Niettemin is niet voldaan aan de eis van een gecertificeerde verantwoording. Daarom kwalificeren wij de rechtmatigheid van deze subsidie als onzeker. Het is niet mogelijk om deze onzekerheid in de toekomst op te heffen.

### **Aansluiting**

De financiële verantwoording in het Financieel Verslag Uitvoeringstaken 2016 sluit aan bij het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2016*.

### **Conclusie**

Er is geen conclusie mogelijk over de rechtmatigheid van de geldstroom omdat de gehele geldstroom onzeker omdat er geen gecertificeerde verantwoording is van de lasten.

#### 4.9.3 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 € 106,1 miljoen

#### **Achtergrond**

De zorgaanspraken AFBZ via het CAK verantwoordt het Zorginstituut, vanuit een consistente gedragslijn met het verleden, op basis van de verantwoording van de betalingen door het CAK. Het CAK betaalt op last van de zorgkantoren. De zorgkantoren wikkelen nog diverse uitgaven af, die de zorgkantoren al eerder als kosten hebben verantwoord, maar die het CAK nog moet betalen. In een situatie van continuïteit, als de mate waarin de betalingen de kosten van de zorgkantoren na-ijlen constant blijft, wijken de betalingen van het CAK nauwelijks af van de kosten van de zorgkantoren. Nu de AWBZ is ingetrokken, betaalt het CAK de afwikkeling van uitgaven van reeds door de zorgkantoren verantwoorde kosten.

De rechtmatigheid wordt bepaald door de rechtmatigheid van de betalingen door het CAK en de rechtmatigheid van de zorguitgaven door de zorgkantoren, die de opdracht tot betaling geven aan het CAK. De onzekerheden en onrechtmatigheden van het CAK en zorgkantoren moeten daarom bij elkaar opgeteld worden. Doordat de NZa toezichthouder is op zowel de zorgkantoren als het CAK, kan het Zorginstituut zich baseren op het oordeel van de NZa.

#### **Bevindingen**

De NZa heeft aangegeven dat het CAK de betalingen voor zorgaanspraken in natura rechtmatig heeft uitgevoerd. Zij baseert zich daarop op haar eigen onderzoek en de verantwoording van het CAK zelf hierover.

Ten aanzien van de zorguitgaven door de zorgkantoren rapporteert de NZa dat uit haar onderzoek blijkt dat de Zorgkantoren €1,8 miljoen aan onrechtmatigheden rapporteren en € 20,9 miljoen aan onzekerheden. De NZa sluit zich aan bij de rapportage en rapporteert geen andere onrechtmatigheden of onzekerheden op basis van eigen onderzoek. De NZa geeft geen verdere kwalificatie aan met betrekking tot de aard van de zorgaanspraken die onzeker of onrechtmatig zijn. Uit de verantwoordingen van de Wlz-uitvoerders en de verklaringen van hun onafhankelijke accountants blijkt dat een groot deel betrekking heeft de pgb subsidies. De pgb subsidies lopen niet via het CAK.

Uit de verantwoordingen van de Wlz-uitvoerders blijkt dat de onrechtmatigheden van €0,1 miljoen betrekking hebben op zorg in natura, die via het CAK worden betaald. Daarom merken we deze aan als onrechtmatigheid in de post voor zorgaanspraken via het CAK.

Uit de verantwoordingen van de Wlz-uitvoerders blijkt dat van de onzekerheden van €20,9 miljoen, een bedrag van €4,8 miljoen betrekking heeft op zorg in natura, die via het CAK worden betaald. Daarom merken we € 4,8 miljoen als onzeker in de post voor zorgaanspraken via het CAK.

#### **Rekening courant met CAK**

Bij het opstellen van de verantwoording over 2016 is gebleken dat het CAK niet alle voorschotten voor de zorgaanspraken had aangewend voor zorgaanspraken AFBZ. De NZa heeft daarom een bedrag van €17,3 miljoen opgenomen als rekening courant tussen de beheersorganisatie van het CAK en het AFBZ. In 2017 heeft het

CAK deze rekening courant positie aan het AFBZ afbetaald.  
Dit heeft geen effect op de rechtmatigheid van het AFBZ, omdat de totale rekening courant met het CAK uit hoofde van het AFBZ en de beheersorganisatie CAK hierdoor niet wijzigt.

**Aansluiting**

De financiële verantwoording van het CAK sluit aan bij het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2016*.

**Conclusie**

De geldstroom is rechtmatig met een beperking omdat de onzekerheden met 4,5% (€ 4,8 miljoen) groter zijn dan 3% maar kleiner dan 10% van de lasten. Daarnaast zijn de onrechtmatigheden met 0,1% (€ 0,1 miljoen) kleiner dan 1% van de lasten.



## 5 Ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2016

Diemen

29 januari 2018

Arnold Moerkamp,  
Voorzitter Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Sjaak Wijma,  
Lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Tiana van Grinsven  
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 over de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording**

##### **Ons oordeel**

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2016 van het Zorgverzekeringsfonds, zoals beheerd door Zorginstituut Nederland (ZIN) te Diemen gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft:

- de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van het Zorgverzekeringsfonds per 31 december 2016 en van het saldo van baten en lasten over 2016 in overeenstemming met art. 74 lid 2 van de Zorgverzekeringswet 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 (VWS) d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016, 5 december 2017 en 24 januari 2018;
- de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2016, 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 art. 74 lid 2 van de Zorgverzekeringswet en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van het ministerie van VWS d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016, 5 december 2017 en 24 januari 2018.

De jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2016 en de rekening van baten en lasten over 2016 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De financiële rechtmatigheidsverantwoording bestaat uit de verantwoording over 2016 en de toelichtingen daarop.

##### **De basis voor ons oordeel**

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder art. 74 lid 3 en 4 van de Zorgverzekeringswet, 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 VWS d.d. 21 december 2016 en 22 december 2017 (hierna: 'de controleaanwijzingen').

Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording'.

Wij zijn onafhankelijk van ZIN zoals vereist in de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta), de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

### **Afwijking van de Nederlandse controlestandaarden**

Wij wijzen op de volgende aangelegenheid in onze controle. De verantwoording Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 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 VWS 21 december 2016 en 22 december 2017 is aan ons voorgeschreven dat wij dienen uit te gaan van de juistheid van de financiële informatie zoals die wordt verstrekt door de ketenpartners. Dit is een afwijking van de vereisten van de Nederlandse controlestandaarden.

### **Verklaring over de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 opgenomen andere informatie**

Naast de jaarrekening, financiële rechtmatigheidsverantwoording en onze controleverklaring daarbij, omvat het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 andere informatie bestaande uit hoofdstuk 1, 2, 5 en 6 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de controle van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de controleaanwijzingen. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

### **Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording**

#### **Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur voor de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording**

De Raad van Bestuur van ZIN is 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 in overeenstemming met artikel 74 lid 2 van de Zorgverzekeringswet 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 VWS d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016, 5 december 2017 en 24 januari 2018;

- het opmaken van de financiële rechtmatigheidsverantwoording, die de financiële rechtmatigheid getrouw dient weer te geven, in overeenstemming met artikel 74 lid 2 van de Zorgverzekeringswet en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van het ministerie van VWS d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016, 5 december 2017 en 24 januari 2018.

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.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de Raad van Bestuur van ZIN afwegen of het Zorgverzekeringsfonds in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. De Raad van Bestuur van ZIN moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of het Zorgverzekeringsfonds haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

### **Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording**

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid, waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de van toepassing zijnde controleaanwijzingen, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording afwijkingen van materieel belang bevatten als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van ZIN;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de Raad van Bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;

- het vaststellen dat de door de Raad van Bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of ZIN haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring de aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden ZIN haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording alsmede de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met de Raad van Bestuur onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Utrecht, 29 januari 2018

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 over de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording**

##### **Ons oordeel**

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2016 van het Fonds Langdurige Zorg, zoals beheerd door Zorginstituut Nederland (ZIN) te Diemen gecontroleerd.

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 2016 en van het saldo van baten en lasten over 2016 in overeenstemming met art. 5.2.2 lid 2 van 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 brieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016, 5 december 2017 en 24 januari 2018;
- de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2016, 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 art. 5.2.2 lid 2 van de Wet Langdurige Zorg en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van het ministerie van VWS d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016, 5 december 2017 en 24 januari 2018.

De jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2016 en de rekening van baten en lasten over 2016 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De financiële rechtmatigheidsverantwoording bestaat uit de verantwoording over 2016 en de toelichtingen daarop.

##### **De basis voor ons oordeel**

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder art. 5.2.2 lid 3 en 4 van de Wet Langdurige Zorg, 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 VWS d.d. 21 december 2016 en 22 december 2017 (hierna: 'de controleaanwijzingen').

Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording'.

Wij zijn onafhankelijk van ZIN zoals vereist in de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta), de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

### **Afwijking van de Nederlandse controlestandaarden**

Wij wijzen op de volgende aangelegenheid in onze controle. De verantwoording Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 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 VWS 21 december 2016 en 22 december 2017 is aan ons voorgeschreven dat wij dienen uit te gaan van de juistheid van de financiële informatie zoals die wordt verstrekt door de ketenpartners. Dit is een afwijking van de vereisten van de Nederlandse controlestandaarden.

### **Verklaring over de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 opgenomen andere informatie**

Naast de jaarrekening, financiële rechtmatigheidsverantwoording en onze controleverklaring daarbij, omvat het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 andere informatie bestaande uit hoofdstuk 1, 2, 5 en 6 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de controle van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de controleaanwijzingen. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

### **Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording**

#### **Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur voor de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording**

De Raad van Bestuur van ZIN is 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 in overeenstemming met artikel 5.2.2 lid 2 van 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 brieven van het ministerie van VWS d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016, 5 december 2017 en 24 januari 2018;
- het opmaken van de financiële rechtmatigheidsverantwoording, die de financiële rechtmatigheid getrouw dient weer te geven, in overeenstemming met artikel 5.2.2 lid 2 van de Wet Langdurige Zorg en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van het ministerie van VWS d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016, 5 december 2017 en 24 januari 2018.

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.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de Raad van Bestuur van ZIN afwegen of het Fonds Langdurige Zorg in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. De Raad van Bestuur van ZIN moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of het Fonds Langdurige Zorg haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

### **Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording**

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid, waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de van toepassing zijnde controleaanwijzingen, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording afwijkingen van materieel belang bevatten als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van ZIN;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de Raad van Bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door de Raad van Bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of ZIN haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring de aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring



- aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden ZIN haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording alsmede de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met de Raad van Bestuur onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Utrecht, 29 januari 2018

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 over de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording**

#### **Ons oordeel**

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2016 van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, zoals beheerd door Zorginstituut Nederland (ZIN) te Diemen gecontroleerd.

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 2016 en van het saldo van baten en lasten over 2016 in overeenstemming met art. 11.2.11 lid 2 van 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 brieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016 en 5 december 2017;
- de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2016, 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 art. 11.2.11 lid 2 van de Wet Langdurige Zorg en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van het ministerie van VWS d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016 en 5 december 2017.

De jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2016 en de rekening van baten en lasten over 2016 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De financiële rechtmatigheidsverantwoording bestaat uit de verantwoording over 2016 en de toelichtingen daarop.

#### **De basis voor ons oordeel**

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder art. 11.2.11 lid 3 en 4 van de Wet Langdurige Zorg, 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 VWS d.d. 21 december 2016 en 22 december 2017 (hierna: 'de controleaanwijzingen').

Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording'.

Wij zijn onafhankelijk van ZIN zoals vereist in de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta), de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij

assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

### **Afwijking van de Nederlandse controlestandaarden**

Wij wijzen op de volgende aangelegenheid in onze controle. De verantwoording Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 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 VWS 21 december 2016 en 22 december 2017 is aan ons voorgeschreven dat wij dienen uit te gaan van de juistheid van de financiële informatie zoals die wordt verstrekt door de ketenpartners. Dit is een afwijking van de vereisten van de Nederlandse controlestandaarden.

### **Verklaring over de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 opgenomen andere informatie**

Naast de jaarrekening, financiële rechtmatigheidsverantwoording en onze controleverklaring daarbij, omvat het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016 andere informatie bestaande uit hoofdstuk 1, 2, 5 en 6 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2016.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de controle van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de controleaanwijzingen. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

### **Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording**

#### **Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur voor de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording**

De Raad van Bestuur van ZIN is 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 in overeenstemming met artikel 11.2.11 lid 2 van 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 brieven van het ministerie van VWS d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016 en 5 december 2017;

- 
- het opmaken van de financiële rechtmatigheidsverantwoording, die de financiële rechtmatigheid getrouw dient weer te geven, in overeenstemming met artikel 11.2.11 lid 2 van de Wet Langdurige Zorg en het rechtmatigheidsbegrip dat nader is uitgewerkt in de brieven van het ministerie van VWS d.d. 12 december 2011, 17 december 2012, 2 juli 2015, 20 december 2016 en 5 december 2017.

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.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de Raad van Bestuur van ZIN afwegen of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. De Raad van Bestuur van ZIN moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

### **Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording**

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid, waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de van toepassing zijnde controleaanwijzingen, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording afwijkingen van materieel belang bevatten als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van ZIN;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de Raad van Bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;

- het vaststellen dat de door de Raad van Bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of ZIN haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van
- materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring de aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden ZIN haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording alsmede de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met de Raad van Bestuur onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Utrecht, 29 januari 2018

KPMG Accountants N.V.

A.R.B. de Bruin RA

#### **6.4 Winstbestemming**

Het saldo van baten en lasten van het Zvf bedraagt over 2016 € 1.691,3 miljoen positief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatief saldo Zorgverzekeringsfonds.

Het saldo van baten en lasten van het Flz bedraagt over 2016 € 1.224,7 miljoen negatief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatief saldo Fonds langdurige zorg.

Het saldo van baten en lasten van het AFBZ bedraagt over 2016 € 5.122,7 miljoen positief. 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 2016 tot en met 31 december 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

Vanaf 1 januari 2017

Dhr. drs. ing. A.H.J. Moerkamp	voorzitter
Dhr. dr. J. Wijma	lid
Mw. drs T.T.M. van Grinsven	lid vanaf 1 maart 2017

**Verklaring van de gebruikte afkortingen**

ADR	Auditdienst Rijk
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	Diagnose behandeling combinatie
EMU	Economische en Monetaire Unie
FJF	Financieel Jaarverslag Fondsen
Flz	Fonds langdurige zorg
FVU	Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
HLZ	Hervorming langdurige zorg
IB/PVV	inkomstenbelasting/premies volksverzekeringen
LB/PVV	Loonheffing volksverzekeringen
M&O	misbruik en oneigenlijk gebruik
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
pgb	persoonsgebonden budget
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
UWV	Uitvoeringinstituut werknemersverzekeringen
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wfsv	Wet financiering sociale verzekeringen
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
Zfw	Ziekenfondswet
ZIN	Zorginstituut Nederland
Zvf	Zorgverzekeringsfonds
Zzv	Zorg zonder verblijf
Zvw	Zorgverzekeringswet