



Zorginstituut Nederland

Financieel Jaarverslag Fondsen 2017

Datum 20 december 2018

Colofon

Volgnummer	2018009897
Contactpersoon	drs. A.J. Hindriks +31 (0)6 835 167 82
Afdeling Team	Fondsen Fondsbeheer
Uitgebracht aan	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Leeswijzer	4
1.2	Bestuurlijke afspraken over financiële verantwoording met VWS	4
1.3	Toezicht	5
1.4	Visie en doelmatigheid fondsbeheer	6
1.5	Wijzigingen in de organisatie van het zorgstelsel	7
1.6	Resultaten van de fondsen	8
2	Jaarrekeningen fondsen 2017	9
2.1	Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden	9
2.2	Balans en rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds	21
2.3	Toelichting Zorgverzekeringsfonds	24
2.4	Balans en rekening van baten en lasten Fonds langdurige zorg	37
2.5	Toelichting Fonds langdurige zorg	39
3	Financiële rechtmatigheidsverantwoording Fondsen 2017	47
3.1	Algemeen	47
3.2	Begripsbepaling financiële rechtmatigheid	47
3.3	Algemene toelichting rechtmatigheidstabellen	50
3.4	Rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds	53
3.5	Toelichting rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds	55
3.6	Rechtmatigheid Fonds langdurige zorg	61
3.7	Toelichting rechtmatigheid Fonds langdurige zorg	63
4	Ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2017	71
5	Overige gegevens	72
5.1	Controleverklaring Zorgverzekeringsfonds	72
5.2	Controleverklaring Fonds langdurige zorg	76
5.3	Gebeurtenissen na balansdatum	79
5.4	Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland	79
5.5	Bevestiging VWS grondslagen en rechtmatigheidsduidingen	81
5.6	Verklaring van de gebruikte afkortingen	85

1 Inleiding

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) is fondsbeheerder van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf), het Fonds langdurige zorg (Flz) en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).

Met het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2017* (FJF 2017) legt het Zorginstituut verantwoording af als fondsbeheerder over het Zvf en het Flz (hierna de fondsen). Het AFBZ is niet opgenomen, omdat de afwikkeling van de geldstromen na het intrekken van de AWBZ relatief gering zijn. Volgens de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt het AFBZ in 2021 afgesloten en zal het Zorginstituut zich in 2022 in één keer over de afwikkeling van het AFBZ verantwoorden.

1.1 Leeswijzer

Het *FJF 2017* is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 1 beschrijven we hoe het Ministerie van VWS het toezicht op de fondsen en op het door het Zorginstituut gevoerde fondsbeheer heeft geregeld, welke majeure wijzigingen in de organisatie van het zorgstelsel van invloed zijn op dit verslag en wat de resultaten van de fondsen zijn.

Hoofdstuk 2 bevat de jaarrekeningen, met een inleidende toelichting op de waarderingsgrondslagen, de systematiek in de verantwoordingsketen en de onzekerheden in de jaarrekeningen. We presenteren de jaarrekeningen per fonds - eerst het Zvf en vervolgens het Flz - en lichten de cijfers toe. De jaarrekeningposten zijn genummerd en tekstuele of cijfermatige toelichtingen verwijzen naar dit referentienummer.

In hoofdstuk 3 behandelen we de financiële rechtmatigheidsverantwoording van beide fondsen. We beginnen met een algemene toelichting op het financiële rechtmatigheidsbegrip en de algemene financiële rechtmatigheidsvraagstukken die in de keten spelen. Dit zijn onder meer het toegepaste normenkader, de controletoleranties en de misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O) problematiek. Daarna volgt een tabel met de belangrijkste bevindingen over de financiële rechtmatigheid per fonds en per geldstroom. Ook geven wij een samenvattend totaaloordeel over de financiële rechtmatigheid per fonds. We sluiten het hoofdstuk af met een toelichting per fonds, met daarbij de vermelde bevindingen over de financiële rechtmatigheid uit de tabel.

De hoofdstukken 4 en 5 bevatten de ondertekening door de bestuurders van het Zorginstituut, de controleverklaringen van de externe accountant en de begrippenlijst.

1.2 Bestuurlijke afspraken over financiële verantwoording met VWS

Het Zorginstituut heeft het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2017* opgesteld conform de bepalingen daarover in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit betekent concreet dat het Zorginstituut zo veel mogelijk de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften van het Burgerlijk Wetboek 2 titel 9 (hierna: BW2 titel 9) volgt. In paragraaf 2.1.2.1 lichten we de belangrijkste afwijkingen ten opzichte van BW2 titel 9 toe. Het Zorginstituut 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 deze afspraken in haar brief van 14 november 2018 (kenmerk 1444412-183835-Z) de volgende rechtmatigheidsduidingen bevestigd.

- a) *Controle toleranties toe te passen op de verantwoording door de Belastingdienst*
De geldstromen in de fondsen gelieerd aan de Belastingdienst zijn rechtmatig bij een goedkeurend oordeel van de ADR bij de Jaarverantwoording van de Belastingdienst;
- b) *Rechtmatigheid voor de aan de risicoverevening gerelateerde geldstromen*
Deze geldstromen zijn rechtmatig als de NZa een goedkeurend oordeel heeft gegeven over de juistheid op totaal niveau van de door de zorgverzekeraars aan ZIN geleverde gegevens;
- c) *Review ketenpartners en single audit principe*
De externe accountant van het Zorginstituut moet voor de indirecte geldstromen alleen vaststellen dat de door externe partijen opgestelde verantwoordingen juist zijn opgenomen en weergegeven in het FJF. De externe accountant hoeft deze verantwoordingen niet inhoudelijk te toetsen, maar mag uitgaan van de aangeleverde gegevens van ketenpartners en de daarop afgegeven controleverklaringen van door ketenpartners aangestelde accountants en andere controle instanties. Dit is in lijn met het Single Audit principe, maar wijkt af van de Controle en Overige Standaarden, zoals deze worden gepubliceerd door de NBA;
- d) *Verantwoording beschikbaarheidsbijdragen NZa*
Het Zorginstituut rapporteert een specifieke beschikbaarheidsbijdragen regeling onder de WMG in jaar t (2017) 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 (2016)
 - 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 beschikbaarheidsbijdragerегeling. Indien wel aan bovenstaande criteria is voldaan, dan rapporteert het Zorginstituut geen onzekerheden bij die specifieke beschikbaarheidsbijdragerегeling.
- e) *Verantwoording geldstromen Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK*
Dat het Zorginstituut de conclusies uit de *Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK* moeten hanteren voor de verantwoording van deze geldstromen in het FJF.
- f) *Inrichting van het FJF 2016 en de gekozen waarderinggrondslagen*
Dat het Zorginstituut de inrichting en de gekozen waarderinggrondslagen van het FJF 2016 kunnen voortzetten.

Nadat duidelijk werd dat het CAK hun *Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen 2017* niet tijdig voor het *FJF 2017* zou opleveren, heeft het Ministerie van VWS ingestemd met dat het Zorginstituut ramingen zou opnemen voor de betreffende regelingen in het *FJF 2017*.

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 2016 zijn de grondslagen niet gewijzigd.

1.3 Toezicht

Het Zorginstituut biedt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2017* ter goedkeuring aan. De Audit Dienst Rijk (ADR) onderzoekt vervolgens op welke wijze het Zorginstituut zijn taak als

fondsbeheerder heeft uitgevoerd. Na ontvangst van het toezichtsrapport van de ADR spreekt de minister van VWS zich uit over het *Financieel Jaarverslag Fondsen*. De minister van VWS heeft het Zorginstituut op 17 december 2018 laten weten in te stemmen met het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2016*.

De Minister van VWS is de belangrijkste gebruiker van het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2017*. Daarnaast is het verslag bedoeld om de samenleving te informeren over de baten en lasten van de fondsen over het jaar 2017.

1.4 Visie en doelmatigheid fondsbeheer

Naast een juiste en volledige administratie van de fondsen en verantwoording hierover, vindt het Zorginstituut 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 het Zorginstituut ervoor zorgt dat geldstromen via de fondsen tijdig en juist worden betaald aan of worden ontvangen van de ketenpartners in de zorg. Vervolgens moet het Zorginstituut tijdig verantwoording afleggen aan het Ministerie van VWS over het gevoerde fondsbeheer, de stand van de fondsen en de geregistreerde mutaties gedurende het boekjaar. Hiertoe brengt het Zorginstituut het *Financieel Jaarverslag Fondsen* (FJF) uit. Voor de verantwoording over de geldstromen in het FJF is het Zorginstituut afhankelijk van de verantwoording van ketenpartners over de uitvoering van hun taken. Daartoe maakt het Zorginstituut afspraken met deze ketenpartners en hun toezichthouders over het tijdig leveren van de juiste verantwoordingsinformatie.

Goede afspraken met ketenpartners over verantwoordingsinformatie zijn echter niet voldoende als er uitvoeringsproblemen zijn in de keten of bij het opstellen van de verantwoordingen zelf. Het Zorginstituut heeft zelf geen verantwoordelijkheid of bevoegdheden voor het oplossen van deze problemen, maar kan vanwege zijn positie wel bijdragen aan de oplossingen. Om problemen zo vroeg mogelijk te signaleren en bij te dragen aan oplossing ervan, overlegt het Zorginstituut regelmatig over de verantwoordingsketen met ketenpartners, waaronder het Ministerie van VWS als stelseigenaar.

In dit verslag moet het Zorginstituut diverse problemen rapporteren over de verantwoording van:

1. de aan het CAK overgedragen burgerregelingen;
2. de beschikbaarheidsbijdragen onder de WMG;
3. de eigen bijdragen onder de Wlz;
4. de PGB-aanspraken Wlz via de SVB.

Gedurende 2017 en 2018 heeft het Zorginstituut op bestuurlijk en bilateraal niveau overleg gevoerd met het CAK, de SVB, VWS en de NZa over het oplossen van de verantwoordingsproblemen en het effect hiervan op de fondsen. Naar eigen oordeel heeft het Zorginstituut in 2017 aan de eisen van doelmatig fondsbeheer voldaan.

Het Ministerie van VWS heeft in haar brief van 17 december 2018 (kenmerk 14553 69-184892-Z) de jaarrekeningen van het Zvf, Flz en het AFBZ over 2016 goedgekeurd, met inbegrip van de verantwoording over de doelmatigheid. In 2019 zal het Ministerie van VWS zich uitspreken over het fondsbeheer in 2017.

1.5 Wijzigingen in de organisatie van het zorgstelsel

In het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2017* (FJF 2017) verantwoordt het Zorginstituut zich als fondsbeheerder over de balansposities en baten en lasten in het Zvf en het Flz (hierna geldstromen). Ten opzichte van 2016 zijn er twee belangrijke wijzigingen.

1.5.1 AFBZ

Het AFBZ is niet meer opgenomen in het FJF 2017, omdat het in 2021 wordt afgesloten. De Wlz bepaalt dat het Zorginstituut zich als fondsbeheerder in 2022 nog één keer moet verantwoorden over de afwikkeling van het AFBZ. In 2015 en 2016 waren er nog relatief veel mutaties in de afwikkeling van het AFBZ. Daarom had het Zorginstituut het AFBZ opgenomen in het FJF, ondanks het feit dat daartoe geen wettelijke verplichting meer was. Omdat het AFBZ een aflopend fonds is en het aantal mutaties relatief gering is geworden, is in overleg met het Ministerie van VWS besloten om het AFBZ vanaf 2017 niet meer in het FJF op te nemen. Daarom geven we in dit fondsverslag geen verantwoording meer over dit fonds. Conform de wet zal het Zorginstituut in 2022 een afsluitend rapport leveren over de periode 2017 tot en met 2021.

1.5.2 Aan het CAK overgedragen taken

Het Zorginstituut heeft per 1 januari 2017 diverse uitvoeringstaken overgedragen aan het CAK. Voorheen verantwoordde het Zorginstituut zich over deze taken in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken* (FVU). De daarmee samenhangende regelingen komen ook in dit *FJF 2017* voor, met uitzondering van de regeling *Onverzekerbare vreemdelingen*, omdat deze niet ten laste van het Zvf of het Flz komt.

Aan CAK overgedragen taken

Verrekening zorglasten met verdragslanden gemiddelde kosten via exploitatie
 Verrekeningen verdragslanden werkelijke kosten via balans inzake Organen woon- en verblijfplaats
 Bijdragen niet-ingezetenen
 Gemoedsbezwaarden
 Onverzekerbare vreemdelingen
 Wanbetalers
 Compensatie zorgverzekeraars wanbetalers
 Onverzekerden
 Beheerskosten orgaan van woonplaats
 Beheerskosten orgaan van verblijfplaats
 Vergoeding zorglasten verdragsgerechtigden aan Orgaan van woonplaats
 Vergoeding zorglasten verdragsgerechtigden aan Orgaan van verblijfplaats
 Missionarissen regeling
 Overgangsregeling Wlz
 Grensinformatiepunt
 Beheerskosten sociaal attachés
 Vorderingen verdragslanden van voor 2006 (voormalige Algemene Kas)

Vanaf 2017 zal het Zorginstituut zich voor de verantwoording baseren op de verantwoording van het CAK. Naast de regelingen die in het *FVU* werden verantwoord, zijn nog andere taken overgedragen die samenhangen met de functie van het CAK als verbindingsorgaan. Ook voor de overdracht aan het CAK had het Zorginstituut hiervoor een indirecte verantwoordelijkheid, omdat externe partijen

die deze regelingen uitvoeren verantwoording aflegden aan het Zorginstituut als fondsbeheerder. Vanaf 2017 moeten zij verantwoording afleggen aan het CAK en loopt de verantwoording aan de fondsbeheerder via het CAK.

Het Zorginstituut heeft behalve de taken ook mensen en middelen aan het CAK overgedragen, waarmee het Zorginstituut deze taken uitvoerde. Deze overdracht heeft in nauwe samenwerking met het CAK plaatsgevonden. Bij de overdracht hoort ook het overdragen van balansposities die bij deze uitvoeringstaken horen. Het CAK is vanaf 2017 verantwoordelijk voor de afwikkeling van die balansposities voor rekening en risico van de fondsen. De overdracht van deze balansposities is in nauw overleg en afstemming gegaan tussen het CAK en het Zorginstituut.

De voorgaande tabel geeft een overzicht van de aan het CAK overgedragen taken.

1.6 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 laste van het verzekerde pakket. Inzicht in de inkomensafhankelijke bijdragen en de kosten van zorgconsumptie in enig jaar komen pas laat beschikbaar. Als beheerder van het Zvf heeft het Zorginstituut geen bevoegdheden om dit te versnellen.

Voor het Flz geldt dat premieafdrachten via de Belastingdienst de voornaamste baten zijn, maar dat gezamenlijke baten uit de Rijksbijdragen en de eigen bijdragen eveneens een belangrijk deel van de inkomsten vormen. De lasten bestaan voornamelijk uit zorgaanspraken.

Het Zorginstituut is niet in staat conclusies te verbinden aan de ontwikkelingen van baten en lasten. De rol van het Zorginstituut blijft beperkt tot signalering van de standen van het Zvf en Flz.

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

Ontwikkeling cumulatief saldo Fondsen Bedragen x € 1 mln	2017	2016	2015	2014	2013
Zorgverzekeringsfonds	195,3	-362,8	-2.053,9	-1.814,6	-2.148,0
Fonds langdurige zorg	-262,8	-531,0	693,7		

Het saldo van baten en lasten van het Zvf is over 2017 € 0,6 miljard positief. De baten bedragen € 25,7 miljard en de lasten € 25,1 miljard. Het cumulatief saldo van het Zvf eind 2017 bedraagt € 195,3 miljoen positief. Hierbij past de kanttekening dat het Zorginstituut geen verantwoording over de burgerregelingen van het CAK heeft ontvangen. Ondanks dat het Zorginstituut de bedragen van de burgerregelingen zo goed mogelijk heeft geraamd, kan de realisatie daarvan afwijken. Hierdoor zal het saldo van de het Zvf veranderen.

Het saldo van baten en lasten van het Flz is in 2017 € 0,3 miljard positief. De baten bedragen € 20,6 miljard en de lasten € 20,3 miljard. Het cumulatief saldo van het Flz is € 262,8 miljoen negatief.

2 Jaarrekeningen fondsen 2017

Dit hoofdstuk begint in paragraaf 2.1 met enkele algemene en technische opmerkingen over de jaarrekeningen, de van toepassing zijnde waarderingsgrondslagen, presentatie- en inrichtingskwesaties en diverse onzekerheden in de verantwoording vanwege de inrichting van het zorgstelsel. Daarna volgen de balans en de rekening van baten en lasten met de toelichting daarbij van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf, paragrafen 2.2 en 2.3) en het Fonds langdurige zorg (Flz, paragrafen 2.4 en 2.5).

2.1 Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden

2.1.1.1 *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 beheren en administreren van het Zvf en het Flz.

2.1.1.2 *Waarderingsgrondslagen*

De Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) bepalen dat de jaarrekeningen van het Zvf en het Flz zo veel mogelijk gebaseerd moeten zijn op het baten-lastenstelsel conform de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften van BW2 titel 9 (Zvw artikel 74 lid 2; Wlz art 5.2.2. lid 2). De beschreven waarderingsgrondslagen zijn op de twee fondsen van toepassing. De belangrijkste afwijkingen ten opzichte van BW2 titel 9 worden toegelicht in paragraaf 2.1.2.1.

2.1.1.3 *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.

Als 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.

2.1.1.4 *Financiële instrumenten*

De financiële instrumenten van Zorginstituut Nederland bestaan uit vorderingen, schulden en liquide middelen. Het Zorginstituut 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 markttrente voor de resterende looptijd, vermeerderd met krediet- en liquiditeitsopslagen. Omdat het Zorginstituut niet beschikt over langlopende vorderingen en schulden, wijkt de reële waarde van het financiële instrument niet materieel af van de nominale waarde van de post.

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

a) Vorderingen

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

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

Het komt voor dat een vordering van het fonds op een ketenpartner deels betrekking heeft op vorderingen van deze ketenpartners jegens derden. De waarde van deze vorderingen op derden kan afwijken van de nominale waarde. Als de ketenpartner op stelselmatige wijze een voorziening oninbaarheid opneemt, dan neemt het Zorginstituut deze voorziening over. Als deze ketenpartner voor deze vorderingen op derden geen voorziening oninbaarheid opneemt en de waarde van de vorderingen op derden duidelijk niet overeenkomt met de waarde ervan, neemt het Zorginstituut op basis van de beschikbare informatie alsnog een voorziening oninbaarheid op.

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 via het CAK met de tegoedrekeningen van de gemoedsbezwaarden en met het Ministerie van VWS voor de onverzekerbare vreemdelingen, omdat deze niet zelfstandig een rekening-courant bij het Ministerie

van Financiën kunnen aanhouden. Ten slotte heeft het Zvf een rekening-courantverhouding met de beheersorganisatie van het Zorginstituut. De liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

2.1.1.5 Waardering baten en lasten

Tenzij anders vermeld, hanteert Zorginstituut Nederland het baten-lastenstelsel als grondslag voor de administratie van de fondsen. Daar waar het Zorginstituut zich baseert op de verantwoording van derden die het baten-lastenstelsel niet hanteren, vertalen we deze cijfers met een correctie zo goed mogelijk naar het baten-lastenstelsel.

De toerekening van baten en lasten vindt zoveel mogelijk plaats aan het jaar waarop deze betrekking hebben. Als we hiervan afwijken, lichten we de reden hiervoor toe. Baten worden in de rekening van baten en lasten opgenomen als een vermeerdering van het economisch potentieel heeft plaatsgevonden - samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting - en de omvang daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt als een vermindering van het economisch potentieel heeft plaatsgevonden - samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting - en de omvang daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

2.1.1.6 Intrestbaten en lasten

Over de rekening-courantverhouding met het Zvf en het Flz 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.

2.1.1.7 Continuïteit

De balans en de rekening van baten en lasten van het Zvf en het Flz 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.

2.1.1.8 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.

2.1.1.9 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 het daaraan verbonden kredietrisico, liquiditeitsrisico en renterisico toe.

Kredietrisico

De fondsen lopen kredietrisico over de vorderingen, in het bijzonder over de voorschotten die zij binnen de diverse regelingen verlenen en over de vorderingen op wanbetalers en onverzekerden. Bij de voorschotten wordt het kredietrisico hoofdzakelijk 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.

Liquiditeitsrisico

In het kader van het geïntegreerd middelenbeheer hebben de fondsen bij een tekort aan liquide middelen het recht om 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 is het Zorginstituut vanwege hetzelfde geïntegreerd middelenbeheer niet toegestaan dit risico af te dekken.

2.1.2 Presentatie

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

2.1.2.1 Afwijkingen t.o.v. BW2 titel 9

Zorginstituut Nederland volgt zo veel 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, het CAK en de SVB.
- De vorderingen zijn niet uitgesplitst naar debiteuren en overlopende activa, maar naar tegenpartij zoals verantwoord in de exploitatierekening. Dit is vanwege 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. Om de vergelijkbaarheid met voorgaande jaren zo groot mogelijk te maken, kiest het Zorginstituut er in sommige gevallen voor om de indeling van de rekening van baten en lasten en de balans gelijk te laten aan die van voorgaande jaren.
- In de balans en de rekening van baten en lasten worden baten en lasten, zoals per regeling door ketenpartners verantwoord, gesaldeerd. De betreffende bedragen zijn zoveel mogelijk in de toelichting gespecificeerd.
- In het *FJF 2017* is geen kasstroomoverzicht opgenomen, omdat deze geen toegevoegde waarde heeft vanwege de liquiditeits- en solvabiliteitsgarantie voor de fondsen ten laste 's Rijks Schatkist.

- Er is geen jaarverslag conform artikel 391 BW2 opgenomen. Het Zorginstituut verantwoordt zich hierover in een beheersverslag. Dit verslag wordt door de voltallige Raad van Bestuur vastgesteld.

2.1.2.2 *Weergave bedragen*

Tenzij anders aangegeven worden bedragen afgerond in tienden van miljoenen euro.

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

De financiële inrichting van het zorgstelsel levert materiële onzekerheden in de verantwoording op. Dit geldt voor zowel de rechtmatigheid als voor de juistheid en volledigheid van de bedragen. In deze paragraaf gaan we in op de belangrijkste onzekerheden door de inrichting van het stelsel. In paragraaf 2.1.4 gaan we in op de belangrijkste onzekerheden als gevolg van gebeurtenissen in de uitvoering. De omvang hiervan is niet betrouwbaar te kwantificeren. De belangrijkste oorzaken van de onzekerheden zijn:

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

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

De onzekerheden onder punten 2 en 4 zijn deels aangepakt via gezamenlijke afspraken tussen het Ministerie van VWS, de NZa en het Zorginstituut. Het Ministerie van VWS heeft het rechtmatigheidsbegrip van een aantal geldstromen nader bepaald in haar brief van 14 november 2018 (kenmerk 1444412-183835-Z).

De onzekerheid onder punt 3 neemt in de loop van de tijd af, doordat de juiste gegevens later alsnog beschikbaar komen. In de tussentijd neemt het Zorginstituut de resultaten voor die jaren op in het *FJF* op basis van de op dat moment beschikbare gegevens.

2.1.3.1 *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 het Zorginstituut Nederland ramingen op van nog te vorderen of te betalen bedragen in aanvulling op de verantwoordingen op kasbasis. Deze ramingen wijken vaak af van de realisatiecijfers die in latere periodes beschikbaar komen. Het Zorginstituut verwerkt de afwijkingen in het jaar dat ze bekend worden. Hieronder gaan we in op de belangrijkste geldstromen waarbij deze problematiek speelt.

Bijdragen ingezetenen Zvw en premies Wlz

De Belastingdienst int de inkomensafhankelijke bijdragen van ingezetenen voor het Zvf en de Wlz-premies voor het Flz. Bij de verantwoording hanteert de Belastingdienst het kasstelsel.

De inkomensafhankelijke bijdragen en de Wlz-premies bestaan uit 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 2017: € 20,7 miljard en Flz 2017: € 15,8 miljard)

Zorginstituut Nederland verantwoordt de loonheffingscomponent in de jaarrekening van het Zvf en het Flz op basis van het baten-lastenstelsel. Om de baten en de overlopende balansposten te bepalen hebben we 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). Door deze ramingsmethodiek bestaat onzekerheid over het opgenomen geraamde bedrag loonheffing en de betreffende balanspost in het *FJF 2017*. Deze komen niet overeen met de daadwerkelijke afrekeningen. Die volgen in latere jaren. De Belastingdienst streeft ernaar de uiteindelijke ontvangen loonheffing van het jaar t in het jaar t+2 te verrekenen.

Inkomstenheffing (Zvf 2017: € 1,0 miljard en Flz 2017: - € 0,5 miljard)

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

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

Zorginstituut Nederland ontvangt van sommige ketenpartners gegevens die slechts een deel van hun complete verantwoording uitmaken. Daardoor kunnen de gegevens voor de fondsen met een grotere tolerantie gecontroleerd zijn dan voor de jaarrekeningen van de fondsen noodzakelijk is. Dat betekent dat fouten en onzekerheden mogelijk zijn die onder de tolerantie van de ketenpartners vallen en die zij daarom niet vermelden, maar die boven de tolerantie van de fondsen uitkomen. Hierdoor ontstaan niet door het Zorginstituut beïnvloedbare onzekerheden in de cijfers die van deze partijen zijn ontvangen.

Bovenstaande geldt voor de Belastingdienst inzake bijdragen ingezetenen Zvw en de premies Flz, omdat de controle door de Belastingdienst plaatsvindt met een tolerantie over alle ontvangsten, en niet alleen over het Zvf- of het Flz-deel. Het Ministerie van VWS bepaalt in haar brief van 14 november 2018 (kenmerk 1444412-183835-Z) dat de aan de Belastingdienst gerelateerde geldstromen voor de fondsen rechtmatig zijn als aan twee voorwaarden is voldaan. Ten eerste dat de Audit Dienst Rijk (ADR) een goedkeurend oordeel geeft in haar controleverklaring bij de Jaarverantwoording van de Belastingdienst. Ten tweede dat eventueel in de 'Mededeling bedrijfsvoering' gerapporteerde fouten en onzekerheden - die relevant zijn voor het Zvf of het Flz - binnen de daarvoor geldende normen blijven.

Ook bij het Ministerie van VWS vormen de gegevens voor de fondsen slechts een deel van hun complete verantwoording. De gegevens voor de fondsen kunnen daardoor met een grotere tolerantie gecontroleerd zijn dan voor de jaarrekeningen van de fondsen noodzakelijk is. De onzekerheid wordt in dit geval verminderd, doordat de ADR voor deze posten een kleinere tolerantie hanteert dan door het Ministerie van VWS zelf vereist is, maar wel voldoet aan de vereiste tolerantie voor het Zvf en Flz. Het Ministerie van VWS doet hiervan een schriftelijke opgave aan het Zorginstituut.

2.1.3.3 *Definitieve cijfers komen soms in latere jaren beschikbaar*

De zorgketen kent vele schakels. Het leveren van zorg en het bepalen van de uiteindelijke lasten van geleverde zorg zijn soms langdurige, meerjarige processen. Dit betekent dat lasten zoals opgenomen in de fondsen op basis van gecertificeerde gegevens van aanleverende partijen, in latere jaren aangepast moeten worden en dan alsnog baten of lasten voor de fondsen opleveren. Dit leidt tot onzekerheden die we hieronder toelichten. Ook kunnen tijdelijke ontwikkelingen in het stelsel tot onzekerheden over de baten of lasten voor de fondsen leiden.

Risicoverevening

Zorgverzekeraars hebben een acceptatieplicht en mogen hun nominale premies niet differentiëren naar soort verzekerden. Zij kunnen de risico's die hiermee samenhangen niet beïnvloeden. Het risicovereveningssysteem moet voorkomen dat zorgverzekeraars hierdoor schade lijden. Zorginstituut Nederland voert de risicoverevening uit. 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.

Aanlevering van definitieve kostengegevens door de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut voor enig zorgjaar vindt in principe pas plaats in het derde jaar na afloop van dat zorgjaar. Deze lange doorlooptijd wordt veroorzaakt door de mate van zekerheid die bij de uiteindelijke afrekening gewenst is. 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 zijn gecertificeerde, gegevens, waarop in volgende jaren nog correcties kunnen komen omdat zorgtrajecten nog niet helemaal doorlopen waren. Ook kan uit materiële controles blijken dat bepaalde lasten ten onrechte door zorginstellingen zijn gedeclareerd of ten onrechte als verzekerde prestatie onder de Zvw zijn aangemerkt. De zorgverzekeraar moet de kostengegevens hiervoor dan aanpassen. De omvang van die correcties is niet in te schatten. Het Zorginstituut kan deze onzekerheden ook niet oplossen, maar wordt er als uitvoerder van de risicoverevening wel mee geconfronteerd. De onzekerheden zijn niet te kwantificeren. Uiteindelijk worden ze bij de definitieve vaststelling opgeheven.

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 nodig zijn voor de gezondheidszorg in Nederland, maar niet bij zorgverzekeraars in rekening gebracht kunnen worden. We onderscheiden drie verschillende soorten Wmg-bijdragen:

- beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg;
- transitiebijdragen;
- bijdragen voor medische vervolopleidingen.

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

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

Het Zorginstituut rapporteert een specifieke beschikbaarheidsbijdragenregeling onder de Wmg in jaar t (2017) 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 (2016);
- 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).

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

We gaan hierbij uit van de aanname dat als de NZa de rechtmatige uitvoering van alle processen voor het subsidiejaar 2016 verantwoordt, dezelfde rechtmatigheid veronderstelt mag worden voor nog niet afgesloten subsidiejaar 2017. Daarnaast fungeert het Zorginstituut als kassier en betaalt vanuit die functie alleen op basis van verleningsbeschikkingen uit. Hierdoor bestaat grotere zekerheid dat alleen betalingen plaatsvinden op basis van een beschikking van de NZa.

Mocht uit de accountantsproducten van de NZa over het kalenderjaar 2017 – op te leveren in 2019 (jaar t+2) - blijken dat de fouten en onzekerheden afwijken van die zoals gerapporteerd in het *FJF 2017*, dan lichten wij deze toe in het *FJF 2018* (*FJF* t+1). Het verwerken van dergelijke fouten en onzekerheden in het *FJF* zal bij ongewijzigd beleid de komende jaren op dezelfde manier plaatsvinden.

Dit betekent dat in dit *FJF 2017* en in volgende Financieel Jaarverslagen Fondsen verantwoording over de geldstromen die onder de beschikbaarheidsbijdragen vallen plaatsvindt volgens dezelfde systematiek als in eerdere jaren.

Premiebatens Flz

Bij de premiebatens Flz 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). Het Ministerie van Financiën stelt de verdeelsleutels daarvoor vast. Op basis van de daadwerkelijk geïnde heffingen volgen verrekeningen tussen het Rijk, het Flz 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. Deze verrekeningen van premiebatens worden verantwoord op kasbasis. Het is in het verleden niet mogelijk gebleken een goede schatting van deze bedragen te maken. Het kan om aanzienlijke bedragen gaan.

Premiebatens Zvf

Dezelfde 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 onzekerheid over de definitieve

vaststellingen van de verdeelsleutels in latere jaren is niet te kwantificeren.

2.1.3.4 *Reikwijdte van de uitspraak door controlerende respectievelijk reviewende instanties bij de verantwoordingen*

Op grond van de Wmg moet de NZa een samenvattend rapport verstrekken aan het Ministerie van VWS en Zorginstituut Nederland 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 de geldstroom rechtmatig is, als de NZa op totaalniveau een (goedkeurend) oordeel geeft over de juistheid van gegevens die de zorgverzekeraars voor de risicoverevening hebben aangeleverd bij het Zorginstituut. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars eventuele door de NZa opgemerkte fouten en onzekerheden in volgende jaren corrigeren. Het Zorginstituut corrigeert deze fouten zoveel mogelijk in dit verslag.

2.1.4 *Onzekerheden in de verantwoording ten gevolge van gebeurtenissen in het zorgstelsel*

De financiële inrichting van het zorgstelsel leidt tot materiële onzekerheden in de verantwoording, zowel voor de rechtmatigheid als voor de juistheid en volledigheid van de bedragen. In deze paragraaf gaan we in op de belangrijkste onzekerheden door gebeurtenissen in de uitvoering. De omvang van betreffende onzekerheden is niet betrouwbaar te kwantificeren. De oorzaken van de onzekerheden zijn:

1. onzekerheden door problemen bij de SVB in de uitvoering van de betalingsadministratie van de pgb's;
2. onzekerheden door vertraging in de verantwoording burgerregelingen 2017 CAK;
3. onzekerheden door verantwoordingsproblemen bij het CAK.

2.1.4.1 *Onzekerheden door problemen bij de SVB in de uitvoering van de betalingsadministratie van de pgb's*

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. De zorgkantoren zijn wettelijk verplicht om gebruik te maken van de SVB voor de uitbetaling van declaraties voor de pgb's, maar de zorgkantoren blijven verantwoordelijk voor de lasten. Uitvoeringsproblemen bij de SVB hebben geleid tot niet-goedkeurende verklaringen bij de financiële verslagen van de Wlz-uitvoerders.

Deze problemen zijn ontstaan toen er vanaf begin 2015 veel problemen waren met de uitbetaling door de SVB. Om budgethouders tegemoet te komen bij de problemen, besloot de staatssecretaris van VWS tot uitbetaling van declaraties over te gaan voor gevallen waarvan 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 heeft echter tot rechtmatigheidsissues geleid die ook nu nog voortduren. 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 blijkt dat de pgb-schadelast op basis van maandloonbetalingen onrechtmatig zijn. De maandloonbetalingen houden namelijk in dat zorgaanbieders een vast maandbedrag uitbetaald krijgen, zonder dat hier declaraties aan ten grondslag liggen. De wet- en regelgeving vereisen echter declaraties als basis voor betalingen.

Wlz-uitvoerders hebben een gebruikersrol waar het gaat om SVB-gegevens over het

proces van pgb-declaraties. Dit betekent dat de zorgkantoren de betrouwbaarheid van die SVB-gegevens niet kunnen toetsen met aanvullende controlemaatregelen.

2.1.4.2 Onzekerheden als gevolg van vertraging in de verantwoording burgerregelingen 2017 CAK

De burgerregelingen zijn per 1 januari 2017 overgegaan naar het CAK. Operationeel is deze overgang goed gegaan. Burgers hebben weinig of geen last gehad van deze overgang, doordat de uitvoering en administratie van de regelingen gewoon doorliepen. De verantwoording van de uitvoering is echter traag op gang gekomen, mede doordat de overdracht van de balansposities per 1 januari 2017 door het Zorginstituut aan het CAK pas in 2018 kon worden voltooid. Daardoor is er ten tijde van de vaststelling van het *FJF 2017* nog geen verantwoording van het CAK beschikbaar over de burgerregelingen in 2017. Het Zorginstituut moet de baten en lasten van de regelingen daarom rammen.

Deze onzekerheid wordt in het *FJF 2018* opgeheven, als het Zorginstituut de bestuurlijke verantwoording burgerregelingen 2017 van het CAK heeft ontvangen. Het Zorginstituut verantwoordt afwijkingen van realisatie en de (door het Zorginstituut) gemaakte ramingen dan als bate of last in het *FJF 2018*.

Voor de burgerregelingen neemt het Zorginstituut een raming op die het gemiddelde is van de baten of lasten in 2015 en 2016. Dit is een arbitraire aanname, gebaseerd op de gedachte dat de baten of lasten niet veel zullen wijzigen. Als we deze aanname niet plausibel vinden, lichten we dat toe. Maar bij afwezigheid van enige cijfers is het afwijken van het gemiddelde van de afgelopen twee jaar natuurlijk ook arbitrair. De hiernavolgende tabel toont de wijze waarop het Zorginstituut de bedragen voor de burgerregelingen heeft geraamd.

Toelichting onzekerheid burgerregelingen CAK				
Bedragen x €1 mln	2015	2016	2017	toelichting
Bijdragen niet-ingezetenen	84,1	110,4	97,3	Gemiddelde van laatste twee jaren
Wanbetalers (saldo baten en lasten)	-107,1	-168,3	-137,7	Gemiddelde van laatste twee jaren. Verwachting is dat aantal wanbetalers zullen dalen en daarmee de lasten van de regeling. Lasten in 2016 hoger dan in 2015 en nu dalen ze weer.
Onverzekerden (saldo baten en lasten)	0,2	-1,0	-0,4	Gemiddelde van laatste twee jaren
Internationale verdragen baten	9,7	8,7	9,2	Gemiddelde van laatste twee jaren, maar bedragen fluctueren sterk van jaar tot jaar
Internationale verdragen lasten	170,7	200,1	208,1	Stijging van lasten zeker. Prognose stijging met 4%; maximum is stijging gelijk aan 2015 naar 2016
Internationale verdragen zorglasten organen	38,4	47,3	49,2	Stijging van lasten zeker. Prognose stijging met 4%; maximum is stijging gelijk aan 2015 naar 2016
Beheerskosten organen woon- en verblijfplaats	-3,4	-4,4	-4,4	Kosten ontwikkeling stijgt eerder dan dat die gaat dalen
Sociaal attaché's	-0,1	-0,1	-0,1	Gelijkblijvende lasten
Missionarissen	-0,3	0,0	-0,2	Fluctueert veel; daarom gemiddelde van laatste twee jaren
Gemoedsbezwaarden	0,0	0,2	0,0	Wegens andere regelgeving waarschijnlijk geen bate
Totaal	192,2	192,9	221,0	

De onzekerheid in de baten en lasten werkt door naar onzekerheid in balansposten. De balansposten voor de burgerregelingen zijn als volgt bepaald. De balanspositie per uitvoeringsregeling ultimo 2016 zoals overgedragen aan het CAK vormt de begin-balanspositie. De eind-balanspositie 2017 komt tot stand door het saldo van baten en lasten bij de begin-balanspositie op te tellen, en daarbij de aan het CAK verstrekte voorschotten of ontvangen afdrachten respectievelijk op te tellen of in

minderung te brengen. Deze balanspositie is een rekening-courantverhouding met het CAK. Het is niet mogelijk om aan te geven welk deel van deze rekening-courantpositie betrekking heeft op vorderingen op of verplichtingen aan derden (burgers of zorginstellingen) van het CAK.

De baten en lasten van deze regelingen zijn dus onzeker voor zowel de rechtmatigheid als getrouwheid. Het niet opnemen van enige bedragen voor de burgerregelingen zou echter een te onjuist beeld geven van de baten en lasten van de fondsen en het saldo van de fondsen.

2.1.4.3 Onzekerheden als gevolg van verantwoordingsproblemen bij het CAK en het effect op de verantwoording van de eigen bijdragen

Het CAK heeft haar Bestuurlijke Verantwoording 2017 pas eind september 2018 vastgesteld. Daardoor heeft de NZa - als toezichthouder op het CAK voor de premie gefinancierde geldstromen - met haar toezichtrapportage voor dit verslag niet op tijd klaar. Door uitblijven van dit NZa-oordeel, moet het Zorginstituut alle geldstromen uit de *Bestuurlijke verantwoording 2017* van het CAK als onzeker beschouwen.

Toelichting onzekerheid Bestuurlijke Verantwoording 2017 CAK					
Bedragen x € 1 mln	FIF 2017		oordeel CAK	oordeel ZIN	toelichting
	exploitatie	balans			
Eigen Bijdragen	1.812,4	101,5	beperking	oordeelonthouding	Er is nog geen toezichtoordeel van de NZa. De verantwoording van het CAK kent voor de afdracht van € 545,5 mln een verklaring met beperking. Belangrijkste oorzaak is onzekerheid over de juiste afdracht van eigen bijdragen voor beschermd wonen aan WMO en Flz voor over 2015-2017 voor € 264,5 miljoen. Daarnaast speelt een aansluitverschil van € 1,7 miljoen een rol en is er onzekerheid over de volledigheid van opleggingen aan cliënten waarvan de impact onbekend is, maar op maximaal 187,3 miljoen is geraamd. Als gevolg van bovenstaande kennen de opleggingen in het financieel overzicht, inclusief het deel dat geïnd wordt door SVB en UWV, een oordeelonthouding.
Interest CAK	0,1	0,0	goedkeurend	oordeelonthouding	De interest heeft de rekening courant verhouding met het Zv als basis. Vanwege de oordeelonthouding bij de financiële overzichten, is er geen zekerheid bij de rekening courantpositie en daarmee ook niet bij de interest berekening. Tevens is er geen toezichtoordeel van de NZa.
Compensatie Eigen Risico (Zw)	0,0	0,1	goedkeurend	oordeelonthouding	Weliswaar heeft het CAK geen baten en lasten vermeld in haar bestuurlijke verantwoording, maar er is geen toezichtoordeel van de NZa over de afwikkeling van deze regeling en derhalve is deze onzeker.
Betalingen zorganspraken Wlz	nv	429,5	goedkeurend	nv	Het Zorginstituut geeft een oordeel weer bij de verantwoording van de lasten door de Wlz-uitvoerders. De invloed van de rechtmatigheid van de betalingen maken daar deel van uit. De betalingen zijn onzeker omdat er geen toezichtoordeel van de NZa is. De balanspositie heeft voor € 109,4 miljoen betrekking op het CAK. Deze balanspositie is onzeker omdat het financieel overzicht een oordeelonthouding kent. Tevens is er geen toezichtoordeel van de NZa.
Betalingen subsidies Wlz	nv	23,9	goedkeurend	nv	Het Zorginstituut geeft een oordeel weer bij de verantwoording van de lasten door de Wlz-uitvoerders. De invloed van de rechtmatigheid van de betalingen maken daar deel van uit. De betalingen zijn onzeker omdat er geen toezichtoordeel van de NZa is. De balanspositie is onzeker omdat het financieel overzicht een oordeelonthouding kent. Tevens is er geen

Afgezien van bovenstaande overweging, constateert het Zorginstituut dat de externe accountant van het CAK bij de *Bestuurlijke verantwoording 2017* van het CAK een groot aantal voorbehouden heeft gemaakt, die zowel de rechtmatigheid als getrouwheid betreffen. Deze staan in de voorgaande tabel. Ook daarom kan het Zorginstituut niet steunen op de *Bestuurlijke verantwoording 2017* van het CAK, zowel aangaande de rechtmatigheid en de getrouwheid van de eigen bijdragen onder de Wlz als de getrouwheid van de balansposities van de betalingen van de subsidiestromen via het CAK en de zorgaanspraken via het CAK onder de Wlz.

Het is echter geen optie om de bedragen uit de *Bestuurlijke verantwoording 2017* van het CAK niet op te nemen. Dit zou een verkeerd beeld geven van de baten en lasten en de balansposities in het Flz. Daarom neemt het Zorginstituut in het *FJF 2017* de bedragen uit de gecertificeerde *Bestuurlijke verantwoording 2017* van het CAK op als zijnde meest betrouwbaar, ondanks voorgenoemde daarin besloten onzekerheden.

2.2 Balans en rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds

Balans Zorgverzekeringsfonds <i>(bedragen in miljoenen euro)</i>	Ref.	31-dec 2017	31-dec 2016
Activa			
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen ingezetenen:</i>	1		
- Ministerie van Financiën		2.128,9	2.161,9
- SVB ouderdomsfonds		9,7	10,8
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen niet-ingezetenen:</i>	2		
- UWV			-0,2
- SVB			3,7
- Via ZIN en pensioenfondsen			2,1
- CAK		8,1	
<i>Subtotaal</i>		<u>8,1</u>	<u>5,6</u>
Nog terug te ontvangen CER	3	0,1	3,7
Internationale verdragspartners	4	168,7	168,7
Wanbetalers	5	327,9	293,7
Rekening-courant Ministerie van Financiën	7	5.841,5	4.819,4
Saldi bankrekeningen	8	0,2	0,0
Totaal activa		8.485,1	7.463,8
Passiva			
Saldo Zorgverzekeringsfonds	9	195,3	-362,8
Aanspraken zorgverzekeraars	10	7.618,1	6.897,2
Onverzekerden	11	-6,0	-3,2
Aanspraken inzake missionarissen	12	0,1	0,2
<i>Subtotaal</i>		<u>7.612,2</u>	<u>6.894,2</u>
Internationale verdragspartners:	13		
- Via orgaan woon- en verblijfplaats		-4,1	77,1
- Via ZIN			600,9
- via CAK		407,6	
<i>Subtotaal</i>		<u>403,5</u>	<u>678,0</u>
WMG beschikbaarheidsbedragen	14	252,2	233,9
Beheerskosten:			
- Organen van woon- en verblijfplaats	15	5,3	0,9
- SVB inzake Sociaal Attaché's	16	0,0	0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>5,3</u>	<u>1,0</u>
Rekening-courantsaldi			
- Beheersorganisatie Zorginstituut Nederland	17	0,0	-1,6
- Gemoedsbezwaarden	18	15,1	19,6
- Onverzekerbare vreemdelingen	17	1,5	1,5
<i>Subtotaal</i>		<u>16,6</u>	<u>19,5</u>
Totaal passiva		8.485,1	7.463,8

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

	<i>Ref.</i>	2017	2016
Baten			
<i>Inkomensafhankelijke bijdragen:</i>			
	1		
premie heffing via Belastingdienst		21.723,1	21.514,2
premie heffing via SVB		467,6	461,8
<i>Subtotaal</i>		<u>22.190,7</u>	<u>21.976,0</u>
Bijdragen niet-ingezetenen	2	97,3	110,4
Internationale verdragen via CAK	4	9,2	8,7
<i>Overig</i>			
- Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	19	2.490,5	2.508,7
- Rijksbijdrage demping premie Zvw agv invoering HLZ	20	902,0	1.353,0
- Bijdrage gemoedsbezwaarden	18	0,0	0,2
- Compensatie eigen risico chronisch zieken	3	0,0	0,0
- Bijdragen missionarissen	12		0,1
- Regeling Onverzekerden	11		-1,0
- Bestuursrechtelijke premie Wanbetalers	5		263,9
<i>Subtotaal</i>		<u>3.392,5</u>	<u>4.124,9</u>
<i>Interest</i>			
	21		
- Invorderingsrente Belastingdienst		2,2	2,2
- Ministerie van Financiën		0,0	0,0
<i>Subtotaal</i>		<u>2,2</u>	<u>2,2</u>
Totaal baten		25.691,9	26.222,2

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

	<i>Ref.</i>	2017	2016
Lasten			
Zorglasten zorgverzekeraars	10	22.493,9	21.636,2
Zorglasten missionarissen	12		0,1
Compensatie wanbetalers	22		432,2
<i>Subtotaal</i>		<u>22.493,9</u>	<u>22.068,5</u>
<i>Burgerregelingen via CAK</i>			
- Regeling wanbetalers	5+22	137,5	
- Regeling onverzekerden	11	0,4	
- Regeling missionarissen	12	0,1	
- Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	15	4,4	
- Sociaal Attachés	16	0,1	
<i>Subtotaal</i>		<u>142,5</u>	
Subsidies via ZIN	27	1,9	0,0
<i>WVG beschikbaarheidsbijdragen</i>			
- Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	14	810,5	784,9
- Transitiebijdragen		75,5	79,3
- Medische vervolgopleidingen		1.212,6	1.200,7
<i>Subtotaal</i>		<u>2.098,6</u>	<u>2.064,9</u>
<i>Internationale verdragen via CAK</i>			
- Via CAK	13	208,1	200,1
- Via orgaan woon- en verblijfplaats		49,2	47,3
<i>Subtotaal</i>		<u>257,3</u>	<u>247,4</u>
Beheerskosten:			
- Zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	23	138,3	145,8
- Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	15		4,4
- Sociaal Attachés	16		0,1
<i>Subtotaal</i>		<u>138,3</u>	<u>150,3</u>
<i>Interest</i>			
- Bankkosten & overige interest	21	0,0	0,2
- Zorgverzekeraars		1,3	-1,1
- Heffingsrente niet-ingezetenen			0,7
<i>Subtotaal</i>		<u>1,3</u>	<u>-0,2</u>
Totaal lasten		25.133,8	24.530,9
Saldo baten en lasten		558,1	1.691,3

2.3 Toelichting Zorgverzekeringsfonds

In deze paragraaf geven we eerst een korte beschrijving van de ontwikkelingen die in 2017 van invloed waren op de balans en/of de rekening van baten en lasten van het Zvf.

In paragraaf 2.3.1 lichten we een aantal ontwikkelingen met financiële gevolgen toe. In paragraaf 2.3.2 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.

2.3.1 Ontwikkelingen Zorgverzekeringsfonds

Het Zvw-zorgstelsel bleef in 2017 ongewijzigd. Wel wijzigde de organisatie met de overdracht van de uitvoering van diverse burgerregelingen van het Zorginstituut naar het CAK. Dit leidde echter niet tot wijzigingen in de dienstverlening aan burgers.

Het positief saldo is in 2017 kleiner dan in 2016, maar nog wel positief. De reden hiervoor ligt in een afname van de baten met € 530,3 miljoen voornamelijk door afbouw van de rijksbijdrage demping premieheffing met € 451,0 miljoen. De lasten zijn echter met € 602,9 miljoen gestegen. De belangrijkste oorzaak hiervan is een stijging van de zorgaanspraken.

Deze conclusie is onder het voorbehoud van de verantwoording van de burgerregelingen door het CAK. Deze is nog niet beschikbaar. Het Zorginstituut heeft weliswaar ramingen opgenomen voor de burgerregelingen maar de realisatie kan daar nog substantieel van afwijken en het beeld beïnvloeden.

2.3.2 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	2017	2016
Bijdragen ingezetenen via de Belastingdienst		
- Bijdragen ingezetenen	21.724,0	21.488,5
- Afrekening LB/PVV 2015	0,0	25,7
- Afrekening LB/PVV 2016	-0,9	0,0
<i>Subtotaal bijdragen ingezetenen via de Belastingdienst</i>	<u>21.723,1</u>	<u>21.514,2</u>
Bijdragen ingezetenen via de SVB	467,6	461,8
Bijdragen ingezetenen	22.190,7	21.976,0

De bijdragen ingezetenen stijgen met 1,0% van € 22,0 miljard in 2016 naar € 22,2 miljard in 2017. Deze groei is vooral het gevolg van de economische groei. Daardoor stijgt de gemiddelde afdracht in 2016, ondanks dat het inkomensafhankelijke bijdragepercentage daalt van 6,75% in 2016 naar 6,65% in 2017. De belastingdienst int de meeste bijdragen. Die stijgen met € 208,9 miljoen van € 21,5 miljard naar € 21,7 miljard.

De SVB draagt in het kader van de Wet Uniformering Loonbegrip het verschil tussen het hoge (6,65%) en het lage (5,5%) inkomensafhankelijke tarief separaat af aan het Zvf. De afdracht stijgt met 1,3% van € 461,8 miljoen naar € 467,6 miljoen. Dit wijkt niet significant af van de algehele stijging van de bijdragen.

Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst		
Toelichting balans x € 1 mln	2017	2016
Nog te ontvangen per 1 januari	2.161,9	1.926,3
Bijdragen ingezetenen via Belastingdienst	21.723,1	21.514,2
Afdracht bijdragen ingezetenen via Belastingdienst	-21.756,1	-21.278,6
Nog te ontvangen per 31 december	2.128,9	2.161,9

De Belastingdienst verantwoordt op kasbasis de afdracht van € 21.726,0 miljoen. (in bovenstaande tabel is het bedrag van € 21.723,1 miljoen op transactiebasis) voor premieheffing voor het boekjaar 2017. Zoals toegelicht onder de waarderingsgrondslagen, corrigeert het Zorginstituut dit bedrag volgens de trans-EMU definitie om tot een bedrag volgens het baten-lastenstelsel te komen. Dit leidt ook tot bovenstaande balanspositie als gevolg van de één maand verschoven loonheffingsontvangsten, waarbij de balanspositie bestaat uit de afdracht over december 2017 die in januari 2018 is ontvangen en de afrekening LB/PVV 2016 die in 2018 is vastgesteld.

Bijdragen niet-ingezetenen (2+26)

Mensen die in het buitenland wonen en ten laste van Nederland verzekerd zijn moeten een bijdrage betalen. Het betreft gepensioneerden met hun gezinsleden en de gezinsleden van grensarbeiders. Het Ministerie van VWS stelt de hoogte van de bijdragen vast. Het CAK is met ingang van 1 januari 2017 belast met de inning. De inning van de gepensioneerdenbijdrage vindt zoveel mogelijk plaats via broninhouding door de uitkeringsinstantie UWV, het SVB en de pensioenfondsen. Het CAK factureert het deel dat niet via broninhouding verloopt. Vanwege vertraging in de verantwoording van de burgerregelingen (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18) is geen verantwoording van het CAK beschikbaar over de door het CAK opgelegde bedragen. Daarom neemt het Zorginstituut het gemiddelde van de afgelopen twee jaren als beste raming van de bijdragen niet-ingezetenen.

In 2015 bedroeg de bate € 84,1 miljoen inclusief heffingsrente en in 2016 € 110,4 miljoen inclusief heffingsrente. Gemiddeld is de bate € 97,3 miljoen. Dit bedrag nemen wij op als raming voor de baten in 2017.

Bijdragen niet-ingezetenen		
Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2017	2016
Opgelegd	nb	103,4
Correctie voorgaande jaren	nb	-1,5
Mutatie voorziening bijdragen niet-ingezetenen	nb	3,4
Nog op te leggen	nb	5,1
Geraamde baten via het CAK	97,3	
Totaal	97,3	110,4

De aan de het CAK overgedragen balanspositie ultimo 2016 bedraagt € 5,6 miljoen. Rekening houdend met het geraamde resultaat en de ontvangen afdracht van € 94,8 miljoen, bedraagt de rekening-courantverhouding met het CAK € 8,1 miljoen ultimo 2017. Daarvan is onbekend wat de waarde van vorderingen van het CAK op derden is en welk deel het CAK wel ontvangen maar nog niet afgedragen heeft aan het Zvf.

Compensatie eigen risico chronisch zieken (3)

Het 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. Deze regeling is per 1 januari 2014 beëindigd en de lasten bestaan alleen nog uit correcties op voorgaande jaren. In 2017 is dit € 1,0 duizend (2016: € 5,0 duizend). Het Zvf had ultimo 2016 nog een vordering van € 3,7 miljoen. Het Zorginstituut heeft in 2017 een bedrag ontvangen van € 3,6 miljoen, zodat ultimo 2017 nog een balanspost resteert van een vordering op het CAK van € 0,1 miljoen.

Internationale verdragen (4)

De kosten van medische zorg voor mensen die in het buitenland zijn verzekerd en kort- of langdurend in Nederland verblijven, worden doorberekend aan de internationale verdragspartners. Met ingang van 1 januari 2017 fungeert het CAK als verbindingsorgaan voor Nederland. Het CAK berekent de lasten van medische zorg voor langdurig in Nederland verblijvende mensen op basis van afrekeningsmethoden die met verdragslanden zijn overeengekomen. De afrekening kan plaatsvinden op basis van een vast bedrag per buitenlandse ingezetene, of op basis van werkelijke gemaakte zorglasten. Als verrekening op basis van een vast bedrag plaatsvindt, kan het vaste bedrag hoger uitvallen dan de lasten.

Vanwege vertraging in de verantwoording van de burgerregelingen (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18) is geen verantwoording van het CAK beschikbaar over de baten uit doorbelaste zorglasten. Daarom raamt het Zorginstituut de baten op € 9,2 miljoen. Dit is het gemiddelde van de baten uit 2015 en 2016.

De balanspositie van € 168,7 miljoen is gebaseerd op de ultimo 2016 overgedragen balanspositie van € 168,7 miljoen en een arbitraire verdeling van de aan het CAK verstrekte voorschotten voor alle met verdragslanden samenhangende geldstromen. Het is dus onbekend wat de werkelijke vorderingspositie van het CAK op verdragslanden is.

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. De Zvw bepaalt dat deze groep geen nominale premie hoeft te betalen. De bijdrage voor 2017 (€ 2.490,5 miljoen) is met 0,7% gedaald ten opzichte van de bijdrage voor 2016 (€ 2.508,7 miljoen).

Rijksbijdrage demping premie ten gevolge van HLZ (20)

In het kader van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) zijn met de transitie van de AWBZ naar de Wlz een aantal aanspraken van de AWBZ naar de Zvw overgeheveld. Het betreft met name verpleging en persoonlijke verzorging, behandeling zintuiglijke gehandicapten en intensieve kindzorg. Dit heeft effect op de Zvw-premie. Daarentegen is de jeugd-ggz van de Zvw naar de gemeenten overgeheveld, wat voor een tegengesteld effect zorgt. Om het gesaldeerde premie-effect te dempen, is een rijksbijdrage ingevoerd die ieder jaar met € 451,0 miljoen daalt tot € 0 in 2019.

In 2016 was dit nog € 1.353,0 miljoen en in 2017 daalde dit naar € 902 miljoen. In 2018 bedraagt de rijksbijdrage nog € 451 miljoen.

Rijksbijdragen Zvw Toelichting balans x € 1 mln	2017	2016
Balanswaarde per 1 januari	0,0	0,0
Rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar	2.490,5	2.508,7
Rijksbijdrage demping premie Zvw agv invoering HLZ	902,0	1.353,0
Ontvangen betalingen	-3.392,5	-3.861,7
Balanswaarde per 31 december	0,0	0,0

Heffing gemoedsbezwaarden (18)

Het CAK heeft per 1 januari 2017 de uitvoering van de regeling gemoedsbezwaarden van het Zorginstituut overgenomen. Ieder gemoedsbezwaard huishouden heeft bij het CAK een spaartegoed uit de betaalde bijdrage vervangende belasting. Uit dit spaartegoed betaalt het CAK de zorgdeclaraties die de gemoedsbezwaarde indient. Pas als het huishouden van gemoedsbezwaarden ophoudt te bestaan, komt een eventueel resterend saldo volledig ten goede aan het Zvf. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen bij overlijden of als leden van het huishouden niet langer bij de SVB als gemoedsbezwaard staan geregistreerd. Vanwege vertraging in de verantwoording van de burgerregelingen (zoals is uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18) is geen verantwoording van het CAK beschikbaar over de door het CAK opgelegde bedragen. De verwachting is dat er geen afdracht zal zijn (2016: € 0,2 miljoen).

In 2016 voerde het Zorginstituut de regeling gemoedsbezwaarden uit en hield de tegoeden van de gemoedsbezwaarden aan in rekening-courant bij het Zvf. Ultimo 2016 bedroeg het tegoed van de gemoedsbezwaarden inclusief de namens de gemoedsbezwaarden uit te keren declaraties nog € 19,6 miljoen. Het Zorginstituut moest dit bedrag overboeken naar het CAK als nieuwe beheerder van de tegoeden van de gemoedsbezwaarden. De financiële overdracht hiervan heeft echter niet in 2017 kunnen plaatsvinden, omdat het opstellen van een overdrachtsbalans van het Zorginstituut naar het CAK meer tijd kostte. Wel heeft het Zorginstituut in 2017 een bedrag van € 4,5 miljoen aan het CAK betaald, waardoor het Zorginstituut ultimo 2017 nog € 15,1 miljoen aan het CAK moet betalen voor de gemoedsbezwaarden.

Interest baten en lasten (21)

De rentebaten via de Belastingdienst bedragen in 2017 € 2,2 miljoen (2016: € 2,2 miljoen) en hebben betrekking op de invorderingsrente op door de Belastingdienst geïnde inkomensafhankelijke bijdragen van ingezetenen.

In 2017 bestaat de interest voor zorgverzekeraars uit een last van € 1,3 miljoen. Deze is onder interestlast verantwoord voor het Zvf. In 2016 was dit een bate voor het Zvf van € 1,1 miljoen. Het betreft interest die verrekend moet worden omdat - na berekening van de verschuldigde bedragen vanuit de risicoverevening - zorgverzekeraars rente moeten afdragen c.q. betalen aan het Zvf.

De rekening-courantverhouding met het Ministerie van Financiën bedraagt € 5.841,2 miljoen positief eind 2017 (eind 2016: € 4.819,4 miljoen positief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. De rentestand gedurende 2017 was 0,0%. Er zijn daarom geen rentebaten of -lasten.

Zorglasten zorgverzekeraars (10)*Vaststelling macro-prestatiebedrag*

Het Ministerie van VWS houdt bij de budgettering van de lasten van prestaties en vergoedingen Zvw van de zorgverzekeraars rekening met de omvang van de bruto zorglasten, de opbrengsten van door zorgverzekeraars geïnde nominale premies en het eigen risico. De minister geeft ook aanwijzingen voor de verdeling van de beschikbare middelen over de zorgverzekeraars. Het Zorginstituut werkt deze aanwijzingen uit in beleidsregels. Op basis van deze beleidsregels stelt het Zorginstituut (ex ante) de risicovereveningsbijdrage per zorgverzekeraar vast en keert deze uit. In de jaren erna stelt het Zorginstituut de risicovereveningsbijdrage per zorgverzekeraar nader vast op basis van realisatie van de zorglasten en de feitelijke aantallen verzekerden. In principe stelt het Zorginstituut de definitieve afrekening vast in april van het derde jaar na afloop van enig zorgjaar.

Verrekeningen met zorgverzekeraars	2017	2016
Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln		
<i>Budgetjaar 2011</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2011	0,0	2,1
<i>Budgetjaar 2012</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2012	0,0	-7,2
c Interest zorgverzekeraars 2012	0,0	-0,1
<i>Subtotaal budgetjaar 2012</i>	<u>0,0</u>	<u>-7,3</u>
<i>Budgetjaar 2013</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2013	0,0	-7,8
c Interest zorgverzekeraars 2013	0,0	-0,6
<i>Subtotaal budgetjaar 2013</i>	<u>0,0</u>	<u>-8,4</u>
<i>Budgetjaar 2014</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2014	-0,6	49,6
c Interest zorgverzekeraars 2014	-0,1	-0,1
<i>Subtotaal budgetjaar 2014</i>	<u>-0,7</u>	<u>49,5</u>
<i>Budgetjaar 2015</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2015	-94,8	0,0
c Interest zorgverzekeraars 2015	0,6	-1,0
<i>Subtotaal budgetjaar 2015</i>	<u>-94,2</u>	<u>-1,0</u>
<i>Budgetjaar 2016</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2016	0,0	21.599,5
b Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2016	0,0	145,8
c Interest zorgverzekeraars 2016	1,1	0,7
<i>Subtotaal budgetjaar 2016</i>	<u>1,1</u>	<u>21.746,0</u>
<i>Budgetjaar 2017</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2017	22.589,3	
b Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2017	138,3	
c Interest zorgverzekeraars 2017	-0,3	
<i>Subtotaal budgetjaar 2017</i>	<u>22.727,3</u>	
a Zorglasten zorgverzekeraars	22.493,9	21.636,2
b Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	138,3	145,8
c Interest zorgverzekeraars	1,3	-1,1

In 2017 heeft het Zorginstituut de risicovereveningsbijdrage voor 2014 definitief vastgesteld, de tweede voorlopige vaststelling voor 2015 gedaan en de eerste voorlopige vaststelling voor 2017 bepaald. Voor het zorgjaar 2016 is alleen de rentecomponent aangepast.

De lasten voor de compensatie wanbetalers aan zorgverzekeraars zijn niet meer in dit overzicht opgenomen, omdat deze kosten vanaf 2017 via het CAK lopen. Daarom worden ze in dit verslag apart toegelicht.

Budgetjaar 2011 tot en met 2013

Zorgjaren 2011 tot en met 2013 zijn afgewikkeld in 2016.

Budgetjaar 2014

Het Zorginstituut heeft het zorgjaar 2014 definitief vastgesteld. Deze laten een daling zien van € 0,6 miljoen van de zorglasten ten opzichte van de raming uit 2016.

Opbouw balanspositie zorgverzekeraars Toelichting balans x € 1 mln	2017	2016
Balanswaarde per 1 januari	6.897,2	8.310,3
<i>Toename</i>		
Zorglasten zorgverzekeraars	22.493,9	21.636,2
Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	138,3	145,8
Interest zorgverzekeraars	1,2	-1,1
Compensatie wanbetalers		432,2
<i>Afname</i>		
Betreffende budgetjaar 2011	0,0	21,8
Betreffende budgetjaar 2012	-8,3	0,0
Betreffende budgetjaar 2013	7,8	-295,0
Betreffende budgetjaar 2014	-45,2	0,0
Betreffende budgetjaar 2015	0,0	-7.991,9
Betreffende budgetjaar 2016	-6.852,6	-14.893,3
Betreffende budgetjaar 2017	-15.014,2	
Compensatie wanbetalers nieuwe stijl		-467,8
Balanswaarde per 31 december	7.618,1	6.897,2

Budgetjaar 2015

Met betrekking tot de zorglasten 2015 is er een tweede voorlopige afrekening gedaan die een daling laat zien van € 94,8 miljoen ten opzichte van raming uit 2016 op een totaal van € 22.774,0 miljoen aan zorglasten. Het gaat om een verlaging van het vaste deel van de zorgkosten.

Budgetjaar 2016

Van zorgjaar 2016 is er geen nieuwe afrekening in 2017 geweest.

Budgetjaar 2017

In 2017 is er een voorlopige vaststelling gedaan van € 22.589,0 miljoen aan zorgkosten wat het zelfde niveau is als 2016.

Balanswaarde aanspraken zorgverzekeraars per 31 december 2017

Eind 2017 kent het Zvf een schuld aan de zorgverzekeraars van € 7.618,1 miljoen (2016: € 6.897,2 miljoen). De verplichting betreft voor het grootste deel de zorglasten 2017. 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.

Wanbetalers (5+22)

Het CAK heeft per 1 januari 2017 de uitvoering van de regeling wanbetalers van het Zorginstituut overgenomen. Het CAK is belast met het incasseren van de bestuursrechtelijke premie onder wanbetalers. De baten bestaan uit de bestuursrechtelijke premie. Deze bestaat uit de standaardzorgpremie vermeerderd met een opslag van 25%. Het CAK int deze premie zoveel mogelijk via broninhouding bij uitkeringsinstanties (UWV en SVB) of werkgevers. Waar dit niet of niet volledig mogelijk is, vindt inning via het CJIB plaats.

Door de aard van de regeling is de inbaarheid van de vorderingen onzeker. Daarom vormt het CAK een voorziening oninbaarheid. Dit is een last voor het fonds. De daadwerkelijk geïncasseerde opslag op de bestuurlijke premie wordt afgedragen aan het Ministerie van VWS. Daarnaast compenseert het CAK de zorgverzekeraars voor de door hun gedeerde premie-inkomsten.

Het Zorginstituut neemt in dit verslag het door het CAK gerapporteerde saldo van baten en lasten op. Dit wijkt af van de weergave in het *FJF 2016*. Daarin werd de compensatie premiederving zorgverzekeraars apart weergegeven, omdat het Zorginstituut toen nog zelf voor de uitvoering verantwoordelijk was. Vanwege de grote kans op wanbetaling zijn de lasten (dotering voorziening oninbaarheid, de afdracht aan het Ministerie van VWS en de premie compensatie aan de zorgverzekeraars) normaliter groter dan de baten van de bestuursrechtelijke premies.

Vanwege vertraging in de verantwoording van de burgerregelingen (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18) is geen verantwoording van het CAK beschikbaar over de baten en lasten van de regeling Wanbetalers. Daarom neemt het Zorginstituut het gemiddelde van de afgelopen twee jaren als beste raming van de regeling Wanbetalers.

Wanbetalers regeling			
Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln	2017 *	2016	2015
Baten: Bestuursrechtelijke premie wanbetalers	303,7	263,9	343,1
Lasten: Compensatie premiederving zorgverzekeraar:	441,2	432,2	450,2
Wanbetalers regeling	-137,5	-168,3	-107,1

* bedrag 2017 gemiddelde van 2015 en 2016

De balanspositie van € 327,9 miljoen is gebaseerd op de ultimo 2016 overgedragen balanspositie van € 293,7 miljoen, het geraamde saldo van baten en lasten en de door het Zorginstituut aan het CAK verstrekte voorschotten.

Onverzekerden (11)

Het CAK heeft per 1 januari 2017 de uitvoering van de regeling Onverzekerden van het Zorginstituut overgenomen. De Zvw verplicht ingezetenen van Nederland om een basisverzekering voor zorglasten af te sluiten. Het CAK heeft de taak om

mensen die zich ten onrechte niet hebben verzekerd, te manen zich te verzekeren. Als mensen daar geen gevolg aan geven, moet het CAK eerst een boete opleggen. Als mensen zich dan nog steeds niet verzekeren, doet het CAK dat ambtshalve. Bij zo'n ambtshalve verzekering betalen de onverzekerden premie aan het CAK. Het CAK brengt de verzekering van onverzekerden vervolgens onder bij een reguliere zorgverzekeraar en betaalt premie aan die zorgverzekeraar.

De bestuurlijke boetes zijn een bate voor het Ministerie van VWS en worden na incasso aan hen afgedragen. De premiebetalingen door de onverzekerden en van het CAK aan de zorgverzekeraars komen ten bate en laste van het Zvf. In dit verslag verantwoorden wij het saldo van deze baten en lasten. In principe zijn de premieontvangsten en -betalingen even groot, maar de lasten van eventuele wanbetalingen komen ook ten laste van het Zvf. Hierdoor zijn de lasten meestal hoger dan de baten.

Vanwege vertraging in de verantwoording van de burgerregelingen (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18) is geen verantwoording van het CAK beschikbaar over de baten en lasten van de regeling Onverzekerden. Daarom neemt het Zorginstituut het gemiddelde van de afgelopen twee jaren als beste raming van de regeling Onverzekerden. Dit leidt tot een geraamde last van € 0,4 miljoen.

Ultimo 2016 bedroeg de balanspositie een vordering van € 3,2 miljoen. Deze post bestond uit uitstaande vorderingen voor € 69,8 miljoen, een voorziening oninbaarheid van € 66,3 miljoen en nog aan zorgverzekeraars te betalen premiecompensatie van € 0,3 miljoen. Ultimo 2017 wordt de balanspositie geraamd op € 6,0 miljoen nog te ontvangen.

Missionarissen (12)

Het CAK heeft per 1 januari 2017 de uitvoering van de regeling Missionarissen van het Zorginstituut overgenomen. Missionarissen dragen rechtstreeks premie af aan hun zorgverzekeraar CZ. Zorgverzekeraar CZ brengt de door missionarissen ingediende declaraties in rekening bij het Zorginstituut. Vanwege de geringe omvang van deze groep verzekerden kunnen de zorglasten van jaar tot jaar sterk verschillen zonder specifieke reden.

Vanwege vertraging in de verantwoording van de burgerregelingen (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18) is geen verantwoording van het CAK beschikbaar over de baten en lasten van de missionarissen.

Daarom raamt het Zorginstituut de lasten op het gemiddelde van het saldo van baten en lasten in 2015 en 2016, wat neerkomt op een last van € 0,1 miljoen. Eind 2017 is er nog een verplichting van € 0,1 miljoen voor Missionarissen (2016: € 0,2 miljoen).

Subsidies (27)

Onder de Zvw wordt met ingang van 2017 de subsidie anonieme e-mental health verleend. Hier is in 2017 een bedrag mee gemoeid van € 1,9 miljoen. De verleende bedragen zijn geheel uitbetaald, zodat de balanspositie nihil is.

Lasten inzake internationale verdragspartners (13)

De lasten inzake internationale verdragspartners betreffen hoofdzakelijk betalingen van lasten van medische zorg voor in verdragslanden wonende of verblijvende mensen die in Nederland verzekerd zijn. Daarnaast bestaat een klein deel uit zorglasten van ingezetenen die in het buitenland verzekerd zijn. Met ingang van 2017 is de verantwoordelijkheid voor deze regeling overgegaan naar het CAK.

Vanwege vertraging in de verantwoording van de burgerregelingen (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18) is geen verantwoording van het CAK beschikbaar over de lasten onder de internationale verdragen.

Het Zorginstituut raamt daarom de lasten van in verdragslanden wonende of verblijvende mensen die in Nederland voor zorg verzekerd zijn. Vanwege de permanente stijging van zorglasten neemt het Zorginstituut aan dat ook deze lasten blijven stijgen. We ramen de lasten voor 2017 met € 208,1 miljoen 4,0% hoger dan 2016 (€ 200,1 miljoen).

Doorberekend inzake internationale verdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2017	2016
Via Zorginstituut Nederland		200,1
Via CAK	208,1	
Via orgaan woon- en verblijfplaats	49,2	47,3
Totaal doorberekend door int. verdragspartners	257,3	247,4

Met ingang van 2017 is het CAK ook verantwoordelijk voor de activiteiten van de organen van woon- en verblijfplaats. De organen zijn belast met de administratie van de zorglasten in Nederland van burgers die in het buitenland verzekerd zijn. 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 via het CAK. Hierbij is het CAK als verbindingsorgaan verantwoordelijk voor de doorbelasting aan de verdragslanden.

Vanwege vertraging in de verantwoording van de burgerregelingen (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18) is geen verantwoording van het CAK beschikbaar over de lasten organen van woon- en verblijfplaats. Het Zorginstituut raamt daarom deze lasten en neemt aan dat deze - net als bij de lasten met verdragslanden - met 4% stijgen. Dat komt neer op een geraamde last van € 49,2 miljoen (2016: € 47,3 miljoen).

Wmg 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:

- 1 Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg;
- 2 transitiebijdragen;
- 3 bijdragen voor medische vervolgoopleidingen.

WMG Zvw Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2017	2016
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	810,5	784,9
Transitiebijdragen	75,5	79,3
Medische vervolgopleidingen	1.212,6 [✓]	1.200,7
Totaal lasten WMG	2.098,6	2.064,9

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. De gezamenlijke lasten voor deze beschikbaarheidsbijdragen bedragen € 810,5 miljoen (2016: € 784,9 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 kent de Wmg een transitiebijdrage die geleidelijk wordt afgebouwd.

De NZa stelt de hoogte van deze transitiebedragen vast. Dit kunnen zowel positieve als negatieve beschikkingen zijn, al naar gelang de zorginstelling minder of meer opbrengsten uit geleverde zorg heeft gehad.

De voorlopige beschikkingen en definitieve beschikkingen voor oudere jaren die tot op heden zijn afgegeven bedragen voor 2017 € 75,5 miljoen. In 2016 was dit € 79,3 miljoen. De daling is het gevolg van de afbouw van transitiebijdragen.

Medische vervolgopleidingen

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de Wmg medische vervolgopleidingen. Het betreft ongeveer 380 instellingen die in 2017 gezamenlijk € 1.212,6 miljoen hebben gekregen (2016: € 1.200,7 miljoen).

Balansposities beschikbaarheidsbijdragen onder de Wmg

Ultimo 2017 moest het Zorginstituut namens de NZa nog een bedrag van € 252,2 miljoen voor de gezamenlijke beschikbaarheidsbijdragen uitkeren (2016: € 233,9 miljoen).

WMG Zvw Toelichting balans x € 1 mln	2017	2016
Balanswaarde per 1 januari	233,9	213,3
Verplichtingen bijdragen	2.098,6	2.064,9
Betaalde bijdragen	-2.080,3	-2.044,3
Balanswaarde per 31 december	252,2	233,9

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

beschikkingen.

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 2017 vastgesteld op € 138,3 miljoen (2016: € 145,8 miljoen).

Beheerskosten Organen van woon- en verblijfplaats (15)

Het CAK heeft per 1 januari 2017 de uitvoering van de beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats overgenomen van het Zorginstituut.

Vanwege vertraging in de verantwoording van de burgerregelingen (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18) is geen verantwoording van het CAK beschikbaar over de lasten voor de beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats. In dit geval neemt het Zorginstituut niet het gemiddelde van de afgelopen twee jaren (2015: € 3,4 miljoen; 2016: € 4,4 miljoen), maar de lasten van 2016 als beste raming van de beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats. De reden is dat de uitvoeringskosten meestal stijgen en deze posten geen ramingselement bevatten die voor fluctuaties kunnen zorgen.

Beheerskosten Sociaal attachés (16)

Het CAK heeft per 1 januari 2017 de uitvoering van de beheerskosten Sociaal attachés overgenomen van het Zorginstituut.

Vanwege vertraging in de verantwoording van de burgerregelingen (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18) is geen verantwoording van het CAK beschikbaar over de baten en lasten van de beheerskosten Sociaal attachés. Daarom neemt het Zorginstituut het gemiddelde van de afgelopen twee jaren als beste raming van de beheerskosten Sociaal attachés. De beheerskosten Sociaal attachés waren zowel in 2015 als 2016 € 0,1 miljoen en zijn dus ook voor 2017 geraamd op € 0,1 miljoen. De verplichting is nihil (2016: € 0,1 miljoen) omdat het CAK een voorschot heeft ontvangen voor 2017 en 2016 is afgerekend.

Bankkosten en overige interest (21)

De bankkosten en overige interest bedragen € 0,0 miljoen. Dit is € 0,2 miljoen lager dan voorgaand jaar (2016: € 0,2 miljoen). Dit verschil wordt verklaard doordat er vanwege het vertrek van de burgerregelingen minder banktransacties zijn.

Heffingsrente niet-ingezetenen (21 + 2)

Het CAK heeft per 1 januari 2017 de uitvoering van de bijdragen niet-ingezetenen overgenomen van het Zorginstituut en ook de daarmee samenhangende heffingsrente.

Vanwege vertraging in de verantwoording van de burgerregelingen (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18) is geen verantwoording van het CAK beschikbaar over de heffingsrente bijdragen niet-ingezetenen.

Daarom neemt het Zorginstituut het gemiddelde van de afgelopen twee jaren als beste raming van de heffingsrente bijdragen niet-ingezetenen. Dat is voor de heffingsrente bijdragen niet-ingezetenen het geval (2015: lasten € 1,1 miljoen; 2016: lasten € 0,7 miljoen). Deze schatting is onderdeel van de geraamde bate bijdrage niet-ingezetenen (2) en verantwoordt het Zorginstituut daarom niet langer als aparte geldstroom.

Rekening-courant Ministerie van Financiën (7), banken (8)

Gemoedsbezwaarden (18) en overige rekening-courantsaldi (17)

Volgens de Wet geïntegreerd middelenbeheer moet het Zorginstituut 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 eind 2017 € 5.841,5 miljoen positief (eind 2016: € 4.819,4 miljoen positief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Net als over 2016 bedraagt de rentebate voor het Zvf € 0,0 miljoen. De rente was negatief en het Ministerie van Financiën hanteert geen negatieve rente bij het schatkistbankieren.

Het Zvf heeft diverse bankrekeningen voor het doen van betalingen aan ketenpartners zoals zorgverzekeraars. Het saldo daarvan bedraagt eind 2017 gesaldeerd € 0,2 miljoen (eind 2016: € 0,0 miljoen).

De rekening-courantverhouding tussen het Zvf en het Zorginstituut is nihil (2016: € 1,6 miljoen).

De rekening-courant van de gemoedsbezwaarden met het Zvf bedraagt € 15,1 miljoen (2016: € 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 het Zorginstituut verantwoordelijk voor het verstrekken van bijdragen aan zorgverleners die inkomsten mislopen door het verlenen van zorg aan onverzekerbare vreemdelingen die in betalingsonmacht verkeren. Het Zorginstituut houdt hiervoor een rekening-courant aan bij het Zvf. Het saldo bedraagt eind 2017 € 1,5 miljoen negatief (2016: € 1,5 miljoen negatief).

Saldo Zorgverzekeringsfonds (9)

Het saldo Zvf geeft inzicht in de stand van het fonds aan het eind van het jaar. In onderstaande tabel geven we het verloop over 2016 en 2017 weer.

Saldo Zorgverzekeringsfonds Toelichting balans x € 1 mln	2017	2016
Stand per 1 januari	-362,8	-2.054,1
Saldo baten en lasten	558,1	1.691,3
Stand per 31 december	195,3	-362,8

Het saldo van baten en lasten over 2017 is € 558,1 miljoen positief. In 2016 was het saldo van baten en lasten € 1.691,3 miljoen positief. In 2017 wordt het saldo van het Zvf daardoor positief met € 195,3 miljoen (2016: € 362,8 miljoen negatief). De Zvw bepaalt dat over meerdere jaren gemeten het Zvf geen reserves mag hebben. Artikel 4.1 van de Regeling Zorgverzekering stelt dat de reserve, zoals bepaald in artikel 39 lid 4 van de Zvw, wordt vastgesteld op nihil. De inrichting van het zorgstelsel geeft het Zorginstituut geen andere rol dan het signaleren van een eventueel tekort of overschot.

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

De minister van VWS kan het macro-beheersinstrument (MBI) inzetten bij overschrijding van het macro-kader zorg. Inzet van het MBI betekent een terugvordering bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het Zorginstituut kan niet inschatten of de minister van VWS gebruik zal maken van het MBI en wat de eventuele bate zal zijn. Daarom is deze mogelijke bate niet opgenomen in de balans van het fonds per 31 december 2017.

Hoewel het Zorginstituut de vaststelling van bijdragen aan zorgverzekeraars via de risicoverevening voor het zorgjaar 2016 juist heeft uitgevoerd, kan er sprake zijn van onbedoelde (financiële) effecten voor zorgverzekeraars. Door zorgverzekeraars is bezwaar gemaakt tegen het door het ministerie van VWS vastgestelde risicovereveningsmodel over 2016 en latere jaren. De uitkomst van de bezwaarprocedures wordt pas in de loop van 2019 bekend. Omdat er nog geen sprake is van een verplichting in rechte en de omvang van de mogelijke verplichting nog niet betrouwbaar is te schatten, heeft het Zorginstituut deze mogelijke verplichting niet in balans respectievelijk rekening van baten en lasten in dit verslag opgenomen.

Er zijn verder geen niet-te-kwantificeren rechten of verplichtingen bekend, die niet op de balans (of in de toelichting) zijn opgenomen.

2.4 Balans en rekening van baten en lasten Fonds langdurige zorg

Balans Fonds langdurige zorg <i>(bedragen in miljoenen euro)</i>	<i>Ref.</i>	2017	2016
Activa			
Belastingdienst	1	1.591,4	964,6
Internationale verdragspartners	2	29,9	19,9
Regresrecht	3	0,2	0,3
Eigen bijdragen	4	101,5	112,2
Wlz-uitvoerders inzake afkomen reserves	14	14,2	6,8
Totaal		1.737,2	1.103,8
Passiva			
Saldo Fonds langdurige zorg	5	-262,8	-531,0
Zorgaanspraken	6	-429,5	-128,9
Internationale verdragen	7	8,3	1,1
Beheerskosten	8		
- Zorgkantoren		16,6	19,9
- Organen van woon- en verblijfplaats		0,1	0,0
<i>Subtotaal</i>		<i>16,7</i>	<i>19,9</i>
Subsidies	9	23,9	95,9
WMG	10	40,1	71,0
Rekening-courant Ministerie van Financiën	11	2.340,5	1.575,8
<i>Subtotaal</i>		<i>2.340,5</i>	<i>1.575,8</i>
Totaal		1.737,2	1.103,8

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

	<i>Ref.</i>	2017	2016
Baten			
Premies via Belastingdienst	1	15.224,3	13.568,1
Internationale verdragen:			
- Via ZIN	2		11,3
- via CAK	2	10,0	
- Via zorgkantoren/CAK	2	0,0	-0,2
<i>Subtotaal</i>		<i>10,0</i>	<i>11,1</i>
Rijksbijdrage in de Kosten van Korting	12	3.516,7	3.382,2
Regresrecht	3	10,9	10,5
Eigen bijdragen	4	1.812,4	1.861,9
Afoming wettelijke reserve Wlz-uitvoerders	14	14,2	6,8
Interest:			
- Invorderingsrente Belastingdienst	13	4,3	1,4
- CAK	13	0,1	0,1
<i>Subtotaal</i>		<i>4,4</i>	<i>1,5</i>
Totaal baten		20.592,9	18.842,1
Lasten			
Zorgaanspraken	6	19.833,1	19.335,7
Internationale verdragen	7		
- Via ZIN		0,0	7,1
- via CAK		7,4	0,0
Subsidies:			
- Via ZIN	9	89,9	93,5
- Via zorgkantoren	9	61,3	301,6
- via CSZ	9	0,2	0,0
<i>Subtotaal</i>		<i>151,4</i>	<i>395,1</i>
WMG beschikbaarheidsbijdrage	10	151,6	172,0
Beheerskosten:			
- Zorgkantoren en Wlz uitvoerders	8	157,4	156,9
- SVB	8	23,7	0,0
- Zilveren Kruis	8	0,1	0,1
<i>Subtotaal</i>		<i>181,2</i>	<i>157,0</i>
Interest RC ministerie van Financiën	11	0,0	-0,1
<i>Subtotaal</i>		<i>0,0</i>	<i>-0,1</i>
Totaal lasten		20.324,7	20.066,8
Saldo baten en lasten		268,2	-1.224,7

2.5 Toelichting Fonds langdurige zorg

In deze paragraaf geven we in paragraaf 2.5.1 eerst een korte beschrijving van de ontwikkelingen die in 2017 van invloed waren op de balans en rekening van baten en lasten van het Flz. In paragraaf 2.5.2 geven we per geldstroom een toelichting op de balans en de rekening van baten en lasten van het Flz. Voor het overzicht kiezen wij ervoor om per geldstroom de toelichtingen op de balans en de rekening van baten en lasten bij elkaar te presenteren.

2.5.1 Ontwikkelingen Fonds langdurige zorg

Het Flz sluit 2017 af met een positief saldo van € 268,2 miljoen (2016: negatief saldo van € 1.224,7 miljoen). Het saldo van het fonds verbetert daardoor naar € 262,8 miljoen negatief (2016: een negatief saldo van € 531,0 miljoen). Daarnaast blijft de problematiek rond de verstrekkingen van de pgb's via de SVB van belang. Daar zijn onzekerheden over geldstromen via het CAK bijgekomen. De achterliggende problematiek is beschreven in paragraaf 2.1.4 op pagina 17. De problematiek van de vertraagde bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK heeft relatief weinig effect, omdat de burgerregelingen onder de Wlz alleen relatief beperkte internationale baten en lasten betreft. De onzekerheden vanwege verantwoordingsproblemen bij het CAK en het effect op de verantwoording van de eigen bijdragen hebben wel grote invloed op de verantwoording van het Flz, omdat deze raken aan de getrouwheid en rechtmatigheid van € 1,8 miljard aan opbrengsten.

2.5.2 Toelichting op de balans en de rekening van baten en lasten Flz

Premies via Belastingdienst (1)

Het premiepercentage voor 2017 voor de Wlz bedraagt 9,65%. De Belastingdienst int deze 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.

Premies Wlz via Belastingdienst Toelichting rekening baten en lasten x € 1 mln	2017	2016
Premies Wlz	15.370,6 [†]	14.232,7
- Afrekening LB/PVV 2015		-664,6
- Afrekening LB/PVV 2016	-146,3	
Premies Wlz via Belastingdienst	15.224,3	13.568,1

Op basis van de definitieve ontvangsten stelt de Belastingdienst de verdeelsleutels vast. Die vormen de basis voor de definitieve vaststelling en afrekening van de premie Flz. De premieopbrengst zoals verantwoord in de jaarrekening bestaat uit een premieafdracht van € 15.224,3 miljoen (2016: € 13.568,1 miljoen). De stijging komt vooral door een 7,9% stijging van de premieopbrengsten. Daarnaast is een belangrijke factor dat de neerwaartse herziening van de loonheffing over 2015 in 2016 (-€ 664,6 miljoen) veel groter is dan de herziening in 2017 over 2016 (-€ 146,3 miljoen).

De premieafdracht over iedere maand vindt altijd in de daaropvolgende maand plaats. De balanspositie bestaat dan ook uit de premieafdracht over de maand december 2017.

Premies Wlz via Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2017	2016
Balanswaarde per 1 januari	964,6	1.589,1
Premies via Belastingdienst	15.224,3	13.568,1
Afdracht premies Belastingdienst	14.597,5	14.192,6
Nog te ontvangen premies Wlz per 31 december	1.591,4	964,6

Baten Internationale verdragen (2)

Voor de baten Internationale verdragen is voor 2017 een bedrag van € 10,0 miljoen opgenomen (2016: € 11,3 miljoen). Het bedrag komt voort uit de functie van het CAK als verbindingsorgaan. Het betreft zorg aan personen die in het buitenland verzekerd zijn, maar in Nederland zorg hebben gekregen. Omdat er geen verantwoording van het CAK beschikbaar is (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18), heeft het Zorginstituut een bedrag van € 10,0 miljoen opgenomen als gemiddelde van de jaren 2015 (€ 8,7 miljoen) en 2016 (€ 11,3 miljoen).

Daarnaast kan het CAK bedragen verrekenen voor retouropnames. In 2017 waren er geen kosten op deze post (2016: een last van € 180 duizend).

Het CAK heeft geen afdrachten gedaan van baten internationale verdragen. Daarom groeit de balanspositie met het resultaat tot € 29,9 miljoen. Bij gebrek aan verantwoording van het CAK is niet bekend welk deel inmiddels van verdragslanden is ontvangen.

Rijksbijdragen (12)

Het Flz ontvangt van het Ministerie van VWS een rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK). Het ministerie stelt deze bijdrage vast. Voor 2017 is de bijdrage vastgesteld op € 3.516,7 miljoen (2016: € 3.382,2 miljoen).

Regresrecht (5)

Het Verbond van Verzekeraars betaalt aan het Flz een afkoopsom voor het regresrecht op zorglasten onder de Flz. Het Zorginstituut en het Verbond van Verzekeraars hebben in gezamenlijk overleg het bedrag voor 2017 bepaald op € 10,9 miljoen (2016 € 10,5 miljoen). De hoogte van dit bedrag is afhankelijk van een groot aantal variabelen en schommelt daardoor jaarlijks.

Eigen bijdragen (6)

De eigen bijdrage voor Wlz-zorg wordt opgelegd en geïncasseerd door het CAK, dat zich over de gehele geldstroom verantwoordt in zijn jaarverslag. Het UWV en de SVB verzorgen de broninhouding. In 2017 is € 1.812,4 miljoen (2016: € 1.861,9 miljoen) aan eigen bijdragen geïncasseerd.

Eigen bijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2017	2016
CAK	535,1	516,2
SVB	937,1	1.005,2
UWV	340,2	340,5
Totaal Eigen Bijdragen	1.812,4	1.861,9
Interest CAK	0,0	0,1

De vordering uit hoofde van de eigen bijdragen op het CAK bestaat per 31 december 2017 uit:

Vorderingen inzake eigen bijdrage 2017 Toelichting Balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vordering	geïnd	per 31-dec
Te vorderen op CAK (inclusief interest)	79,8	535,1	545,4	69,5
Te vorderen op SVB	32,4	937,1	937,5	32,0
Te vorderen op UWV	0,0	340,2	340,2	0,0
Totaal	112,2	1.812,4	1.823,1	101,5

We hebben geen zekerheid over de juistheid van de bedragen in bovenstaande tabel, omdat het CAK bij de bestuurlijke verantwoording een oordeelonthouding heeft gekregen op de financiële overzichten en een beperking in de afdracht van de eigen bijdrage. Deze beperking heeft betrekking op de juistheid en volledigheid van de opgelegde bedragen.

Net als vorig jaar is geen rekening 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 in 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. Hoewel niet valt uit te sluiten dat het fouterstel terecht door het CAK is uitgevoerd, kan het Zorginstituut deze correctie pas doorvoeren nadat de juistheid ervan is aangetoond. Deze onzekerheid is wel meegenomen in de financiële verantwoording van het CAK, maar blijft bestaan vanwege het ontbreken van een goedkeurende verklaring van de externe accountant van het CAK.

De enige bedragen waar het Zorginstituut zekerheid over heeft, zijn de van het CAK, SVB en UWV ontvangen bedragen.

Af fromen 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. Als de reserve van een zorgkantoor het maximum overschrijdt ten tijde van een definitieve afrekening, moet deze worden afgeroomd ten bate van het Flz. Voor het zorgjaar 2016 is de af froming van de boven de maximum toegestane reserves vastgesteld op € 14,2 miljoen. Het Zorginstituut verrekent dit bedrag in 2018 met de Wlz-uitvoerders.

Interestbaten (13)

Het CAK verstrekt namens de zorgkantoren betalingen aan Wlz-zorginstellingen. Daarnaast voert het de regeling eigen bijdragen in de Wlz uit. Waar deze financiële

stromen leiden tot interestbaten, moet het CAK deze baten afdragen aan het Wlz. In 2017 was dit € 0,1 miljoen (2016: € 0,1 miljoen).

De Belastingdienst heeft bij de inning van Wlz-premies meer invorderingsrente ontvangen dan betaald. Per saldo resulteert een bate van € 4,3 miljoen (2016: € 1,4 miljoen).

Zorgaanspraken (6)

Zorgaanspraken Wlz Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2017	2016
Zorg in natura (via CAK)	18.079,8	17.769,1
Zorg in natura (via zorgkantoren)	0,6	0,4
Zorg via PGB(via ZIN)	3,2	5,3
Zorg via PGB (via SVB)	1.749,5	1.560,9
Totale zorgaanspraken Wlz	19.833,1	19.335,7

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 het recht om zelf zorg in te kopen. Zij ontvangen hiervoor een persoonsgebonden budget (pgb) in de vorm van trekkingsrechten bij de SVB. De SVB handelt deze trekkingsrechten financieel en administratief voor de zorgkantoren af. De zorgkantoren zijn namelijk verantwoordelijk voor de verlening, maar zijn wettelijk verplicht om de financiële en administratieve afhandeling door de SVB te laten doen.

Balanspositie zorgaanspraken

De balanspositie zorgaanspraken bedraagt op 31 december 2017 per saldo een vordering van € 429,5 miljoen (2016: vordering € 128,9 miljoen). Onderdeel hiervan is een verplichting aan het CAK van € 109,4 miljoen. Dit bedrag bestaat uit € 109,6 miljoen aan verplichtingen van het CAK aan zorginstellingen op aangeven van de zorgkantoren. Hiervan heeft het Zorginstituut al een bedrag van € 0,2 miljoen aan het CAK overgemaakt.

De balanspositie met de SVB betreft een vordering op de SVB van € 547,4 miljoen. Deze bestaat uit een vordering op de SVB van de daar aanwezige liquiditeiten van € 584,1 miljoen. Hiervan heeft de SVB op aangeven van de zorgkantoren nog € 36,7 miljoen nodig om zorginstellingen te betalen. De netto vorderingspositie voor de zorgaanspraken pgb komt daarmee op € 547,4 miljoen.

De zorgaanspraken die de zorgkantoren direct zelf betalen zijn een aflopende geldstroom. De balanspositie ultimo 2017 is nihil (2016: € 0,4 miljoen).

Ten slotte zijn er pgb-aanspraken die wel via de SVB lopen, maar niet via de zorgkantoren. Dit betreft transitievergoedingen en loondoorbetalingen bij ziekte. De verplichting hiervoor is € 8,5 miljoen. Deze is nog niet betaald of verrekend, omdat het Zorginstituut nog niet heeft kunnen instemmen met de verantwoording van de SVB.

Verplichtingen aanspraken					
Toelichting	Balans x € 1 mln				
	CAK	SVB	Zorg- kantoren	ZIN	Totaal
saldo	45,5	-180,1	0,4	5,3	-128,9
Aanspraken	18.079,8	1.749,5	0,6	3,2	19.833,1
Betaald	18.015,9	2.116,8	1,0	0,0	20.133,7
saldo	109,4	-547,4	0,0	8,5	-429,5

Lasten internationale verdragen (7)

Voor de baten internationale verdragen is een bedrag van € 0,2 miljoen opgenomen voor 2017 (2016: € 7,1 miljoen). Het bedrag heeft alleen betrekking op de lasten voor acute Wlz-zorg van Nederlanders die tijdelijk in het buitenland verblijven (2016: € 0,3 miljoen).

Daarnaast komen de lasten voor mensen die in 2005 ziekenfondsverzekerd waren en AWBZ-zorg in het buitenland kregen ten laste van het fonds. Zilveren Kruis voert de regeling uit, maar het CAK is als verbindingsorgaan verantwoordelijk. Omdat er geen verantwoording van het CAK beschikbaar is (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18), heeft het Zorginstituut een bedrag van € 7,2 miljoen opgenomen. Dit is het gemiddelde van de lasten in 2015 (€ 7,7 miljoen) en 2016 (€ 6,8 miljoen).

Subsidies (9)

De subsidie lasten bedragen € 151,4 miljoen (2016: € 395,1 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 via het Zorginstituut plaats of - in het geval van de zorgkantoren - via het CAK.

Subsidies	2017	2016
Toelichting	op baten en lasten x € 1 mln	
Via ZIN	89,9	93,5
Via zorgkantoren	61,3	301,6
Subsidie CSZ	0,2	0,0
Totaal Subsidies	151,4	395,1

De subsidie lasten die direct via het Zorginstituut lopen bedragen € 89,9 miljoen (2016: € 93,5 miljoen). Dit betreft met € 91,8 miljoen voornamelijk de ADL-assistentie (2016: € 89,5 miljoen). De tijdelijke subsidie voor Orthocommunicatieve behandeling is in 2016 beëindigd. In 2017 is bij de afwikkeling van deze subsidie € 1,9 teruggevorderd, wat heeft geleid tot terugboeking van deze lasten (2016: € 4,3 miljoen lasten).

De lasten van subsidies via zorgkantoren bedragen in 2017 € 61,3 miljoen (2016: € 301,6 miljoen). De daling hangt samen met beëindiging van de subsidie voor eerstelijnsverblijf in 2017. De afwikkeling van deze subsidie in 2017 leidt tot een

terugvordering van € 1,5 miljoen (2016: € 249,1 miljoen lasten). De subsidie voor extramurale behandeling bedraagt in 2017 € 62,8 miljoen (2016: € 52,5 miljoen).

De betaling van de subsidies aan zorginstellingen wordt verzorgd door het CAK. De balanspositie van € 23,9 miljoen ultimo 2017 (2016: € 95,9 miljoen) is gebaseerd op de verantwoording van de zorgkantoren en de door het Zorginstituut aan het CAK betaalde voorschotten. Omdat er geen oordeel is gegeven over de juistheid van de financiële overzichten van het CAK, is er onzekerheid welk deel van deze balanspositie direct op het CAK betrekking heeft en welk deel een balanspositie is tussen het CAK en subsidieontvangers.

Het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) verstreekte in 2017 voor saneringen van geneeskundige voorzieningen zoals goedgekeurd door het Ministerie van VWS een subsidie van € 151 duizend (2016: € 13 duizend).

Subsidies verplichtingen Toelichting Balans x € 1 mln	CSZ	ZIN	Zorg- kantoren	Totaal
Saldo per 1 januari 2017	0,0	0,0	95,9	95,9
Verleende subsidies	0,2	89,9	61,3	151,4
Uitbetaalde subsidies	0,2	89,9	133,3	223,4
Saldo per 31 december 2017	0,0	0,0	23,9	23,9

Wmg beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgoopleidingen (10)

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de Wmg medische vervolgoopleidingen. 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 2017 € 26,7 miljoen (2016: € 30,4 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. De lasten voor de regeling Voortzetting infrastructuur stijgen licht (2017: € 96,1 miljoen; 2016: € 92,6 miljoen). De subsidie Overgang kapitaallasten daalt verder (2017: € 28,8 miljoen; 2016: € 49,0 miljoen), wat in overeenstemming is met de afbouw van de regeling.

Beschikbaarheidsbijdragen WMG Toelichting op baten en lasten x € 1 mln	2017	2016
Medische Vervolgoopleidingen	26,7	30,4
Overgang Kapitaallasten	28,8	49,0
Voortzetting Zorginfrastructuur	96,1	92,6
Totaal beschikbaarheidsbijdragen WMG	151,6	172,0

De NZa financiert de instellingen gedurende het jaar met voorschotten. Voor de subsidieregelingen 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 2017 verwacht de NZa nog € 40,1 miljoen (2016: € 71,0 miljoen) te moeten betalen aan instellingen.

Beschikbaarheidsbijdragen WMG verplichtingen Toelichting Balans x € 1 mln	per mutatie 01-jan	mutatie vordering	betaald	per 31-dec
Medische Vervolgopleidingen	1,7	26,7	30,0	-1,6
Overgang Kapitaallasten	26,6	28,8	42,9	12,5
Voortzetting Zorginfrastructuur	42,7	96,1	109,6	29,2
Totaal verplichtingen WMG	71,0	151,6	182,5	40,1

Beheerskosten (8)

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

beheerskosten Toelichting op baten en lasten x € 1 mln	2017	2016
Zorgkantoren	157,4	156,9
Overgangsregeling Awbz/Wlz	0,1	0,1
SVB inzake PGB	23,7	0,0
Totaal beheerskosten	181,2	157,0

De beheerskosten van de zorgkantoren en Wlz-uitvoerders bedragen in 2017 € 157,4 miljoen (2016: € 156,9 miljoen). Hiervan moest het Zorginstituut ultimo 2017 nog € 16,6 miljoen (2016: € 19,9 miljoen) uitkeren aan de zorgkantoren en Wlz-uitvoerders. Dit is als passief opgenomen op de balans.

Zilveren Kruis krijgt een vergoeding voor de uitvoering van de overgangsregeling AWBZ/Wlz voor het CAK als Nederlands verbindingsorgaan. Omdat er geen verantwoording van het CAK beschikbaar is (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18), heeft het Zorginstituut een bedrag dat het gemiddelde is van de lasten in 2015 en 2016, van € 0,1 opgenomen als lasten (2015: € 0,1 miljoen; 2016: € 0,1 miljoen).

Sinds 2017 komen de uitvoeringskosten van de SVB voor de trekkingsrechten pgb onder de Wlz ten laste van het Flz. Als lasten is het beschikbare budget van € 23,7 miljoen opgenomen. De verantwoording van de SVB maakt geen onderscheid tussen beheerskosten voor de Wlz en WMO. Omdat de gezamenlijke beheerskosten voor WMO en Wlz lager zijn dan de hiervoor toegekende begroting, volgt mogelijk een gedeeltelijke terugvordering. Deze terugvordering is niet te schatten.

Interest lasten (11)

Het Flz heeft een rekening-courant met het Ministerie van Financiën. Deze rekening-courantverhouding bedraagt eind 2017 € 2.340,5 miljoen negatief (2016: € 1.575,8 miljoen negatief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Vanwege de lage rentetarieven zijn de rentelasten afgerond op € 0,0

miljoen.

De interestlasten uit de afwikkeling van de financiële stromen met Wlz-uitvoerders komt in 2017 afgerond uit op een bate van € 21 duizend.

Saldo Fonds langdurige zorg (5)

Het saldo Flz is de beste inschatting van de stand van het fonds aan het eind van het jaar. Deze stand is onzeker, omdat onzekerheid bestaat over de baten van de eigen bijdragen. Daarnaast bestaat door het ontbreken van de bestuurlijke verantwoording burgerregelingen van het CAK onzekerheid over de baten en lasten met verdragslanden en de overgangsregeling Wlz. Het Zorginstituut verwerkt het saldo van baten en lasten over een jaar in het saldo van het fonds.

In onderstaande tabel geven we het verloop over 2017 weer.

Saldo Fonds langdurige zorg Toelichting Balans x € 1 mln	2017	2016
Stand 1 januari	-531,0	693,7
Saldo baten en lasten	268,2	-1.224,7
Stand 31 december	-262,8	-531,0

Als gevolg van het positieve exploitatie saldo vermindert het negatieve saldo van € 531,0 miljoen ultimo 2016 tot een negatief saldo van € 262,8 miljoen ultimo 2017.

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Door het fouterstel in de administratie van het CAK in 2016 bestaat er mogelijk nog een verplichting van het Flz aan het CAK voor een bedrag van € 16,1 miljoen. Dit is het geval als het fouterstel terecht door het CAK is uitgevoerd en dit adequaat door het CAK is onderbouwd en verantwoord. Omdat deze onzekerheid in de verantwoording over 2016 niet in de verantwoording over 2017 is opgelost, blijft onduidelijk of het fouterstel door het CAK juist is. Het bedrag is daarom ook in 2017 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, moet deze worden afgeroomd ten bate van het Wlz. In 2019 stelt het Zorginstituut voor het eerst een afroming over 2017 vast. Het is voor het Zorginstituut niet mogelijk om de eventuele afroming over 2017 voor dit verslag te kwantificeren.

De verantwoording over de uitvoeringskosten trekkingsrechten pgb van de SVB laat een onderbesteding zien. Welk deel van deze onderbesteding ten goede komt aan het Flz is nog niet duidelijk.

Afgezien van deze punten zijn er verder geen niet-te-kwantificeren rechten en verplichtingen bekend die niet in de balans (of in de toelichting) zijn opgenomen. Zoals echter vermeld bij de waarderingsgrondslagen in de paragrafen 2.1.3 en 2.1.4, zijn er diverse onzekerheden en vinden afrekeningen soms pas na jaren plaats.

3 Financiële rechtmatigheidsverantwoording Fondsen 2017

3.1 Algemeen

In dit *Financieel Jaarverslag Fondsen 2017* (FJF 2017) verantwoordt Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) de baten en lasten in 2017 van het Zvf en het Flz. De baten en lasten voor de door het CAK uitgevoerde burgerregelingen en de daarmee samenhangende balansposten zijn gebaseerd op schattingen (zoals uiteengezet is in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18). Voor elk van de geldstromen moet het Zorginstituut als fondsbeheerder vaststellen of deze is voorzien van een rechtmatigheidsverklaring of rapportage, omdat het Zorginstituut hierop de rechtmatigheid van zijn handelen als fondsbeheerder baseert. De rechtmatigheidsverantwoording in dit hoofdstuk bestaat uit een overzicht in tabelvorm per fonds van alle rechtmatigheidsverantwoordingen en verklaringen. Het Zorginstituut geeft voor geldstromen met een beoordeling anders dan 'voldoende' een toelichting op de rechtmatigheidsbevindingen en andere belangrijke constatering.

Zoals in paragraaf 2.1.3 is toegelicht, heeft de financiële inrichting van het zorgstelsel invloed op de mate van zekerheid over de rechtmatigheid van de geldstromen zoals verantwoord in dit verslag. De in paragrafen 2.1.3 en 2.1.4 benoemde onzekerheden zijn ook van toepassing op de rechtmatigheidsverantwoording in dit hoofdstuk.

In paragraaf 3.2 gaan we in op wat het Zorginstituut onder financiële rechtmatigheid verstaat. In paragraaf 3.3 volgt een toelichting op de rechtmatigheidstabellen. In de daaropvolgende paragrafen volgen de rechtmatigheidstabellen en een conclusie met toelichting over de financiële rechtmatigheid per fonds.

3.2 Begripsbepaling financiële rechtmatigheid

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

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

Het Zorginstituut maakt 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 *FJF*. Bij niet-financiële rechtmatigheid gaat het om fouten en onzekerheden die geen financiële gevolgen hebben voor de weergave in het *FJF*.

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

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

Normenkader

De inrichting van het zorgstelsel brengt met zich mee dat het Zorginstituut zich als fondsbeheerder moet baseren op de verantwoording van andere gegevens-aanleverende partijen. Deze partijen hebben een eigen normenkader voor de verantwoording over de via hen lopende geldstromen. Dit normenkader kan naast het normenkader van de Zvw en/of Wlz nog andere wetgeving omvatten, die geen directe betrekking op de uitvoering van de Zvw of Wlz hebben. Het Zorginstituut heeft geen inzicht in deze indirecte normenkaders en toetst daar ook niet op. In het stelsel van onderlinge verantwoordelijkheden en rijks brede afspraken over het *single audit*-principe, vertrouwt het Zorginstituut erop dat de gegevens-aanleverende partij de juiste normenkaders hanteert bij zijn rechtmatigheidsverantwoording en dat zijn interne of externe controlerende accountant toetst op het gebruik van het juiste normenkader.

Het Zorginstituut toetst de verantwoordingen van de ketenpartners vervolgens of zij:

- een juiste overeenkomstige definitie van rechtmatigheid hanteren;
- op het niveau van de fondsen de juiste nauwkeurigheds- en betrouwbaarheidstoleranties hanteren;
- de fouten en onzekerheden kwantificeren en evalueren volgens 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

Voor de balansmutaties als gevolg van de administratieve taken die het Zorginstituut als verbindingsorgaan vervulde en per 1 januari 2017 het CAK vervult, geldt dat deze de rechtmatigheid van het Zvf niet raken. De rechtmatigheid van deze vordering is een zaak tussen zorgverzekeraars en verdragslanden. Het CAK faciliteert hierin alleen de financiële stroom tussen partijen. Door het CAK betaalde bedragen hebben een gelijke vordering op zorgverzekeraars tot gevolg en leiden niet tot baten en/of lasten voor het Zvf.

Belastingdienst

Het Zorginstituut heeft met de brief van 14 november 2018 van het Ministerie van VWS (kenmerk 1444412-183835-Z) een nadere duiding van het rechtmatigheidsbegrip ontvangen over de verantwoording door de Belastingdienst van de bijdragen Zvw en premies Wlz. Het Zorginstituut moet de aan de Belastingdienst gerelateerde geldstromen in het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Fonds langdurige zorg (Flz) als rechtmatig beschouwen als de Auditdienst Rijk (ADR) een goedkeurend oordeel geeft in haar controleverklaring bij de Jaarverantwoording van de Belastingdienst, en de in de 'Mededeling bedrijfsvoering' eventueel gerapporteerde fouten en onzekerheden inzake het Zvf en het Flz binnen de daarvoor geldende normen blijven.

Zorgverzekeraars

Het Ministerie van VWS heeft in bovengenoemde brief van 14 november 2018 (kenmerk 1444412-183835-Z) eerdere duidingen bevestigd over het rechtmatigheidsbegrip van de door de zorgverzekeraars geleverde gegevens. Het Ministerie van VWS heeft daarin aangegeven dat het Zorginstituut de aan de risicoverevening gerelateerde geldstromen als rechtmatig moet beschouwen als de NZa op geaggregeerd niveau een (goedkeurend) oordeel heeft gegeven over de juistheid van de door zorgverzekeraars aan het Zorginstituut geleverde gegevens

voor 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 in de juistheid. Deze notitie geeft op geaggregeerd niveau een duidelijk oordeel over de juistheid van door zorgverzekeraars geleverde gegevens en specificeert waarop dit oordeel gebaseerd is. De NZa verstrekt de notitie over het jaar t uiterlijk 1 december van het jaar t+1. De notitie dient voor het Zorginstituut Nederland als basis voor de oordeelsvorming over juistheid en rechtmatigheid.

Risicoverevening

Het Zorginstituut 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 vraagstuk over de verdeling van de zorglasten tussen zorgverzekeraars. De uitkomst van deze verevening wordt bepaald door de gegevens die het Zorginstituut 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 het Zorginstituut een gegeven.

Verantwoording beschikbaarheidsbijdragen NZa

Het Zorginstituut rapporteert een specifieke beschikbaarheidsbijdragen regeling onder de Wmg 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 voorafgaand aan het verantwoordingsjaar van het *FJF*;
- 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).

Verantwoording Burgerregelingen CAK

Het Zorginstituut hanteert de conclusies uit de Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK voor de verantwoording van deze geldstromen in het *FJF*.

Nadat duidelijk werd dat het CAK hun Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen 2017 niet tijdig voor het *FJF* 2017 zou opleveren, heeft het Ministerie van VWS ingestemd met dat het Zorginstituut ramingen zou opnemen voor de betreffende regelingen in het *FJF* 2017.

Beoordeling rechtmatigheid fondsbeheerder

De rechtmatigheid van enkele geldstromen is niet afgedekt door verantwoordingen van ketenpartners. Als fondsbeheerder moet het Zorginstituut deze geldstromen zelfstandig op rechtmatigheid beoordelen. Het betreft de volgende geldstromen onder de Zvw:

- interest Ministerie van Financiën;
- bankkosten.

Onder de Wlz:

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

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

- de Zorgverzekeringswet;
- de Wet langdurige zorg;

- de Wet financiering sociale verzekeringen.

De voornaamste regelingen van VWS binnen het normenkader zijn:

- de regeling zorgverzekering;
- de regeling langdurige zorg.

Als fondsbeheerder beoordeelt het Zorginstituut de juistheid van de rechtmatigheidsverantwoording van de hierboven genoemde geldstromen die Zorginstituut Nederland zelfstandig uitvoert.

Norm getrouwheid en rechtmatigheid

Het Zorginstituut hanteert onderstaande tolerantiegrenzen als norm voor de getrouwheid en rechtmatigheid van de bedragen van de geldstromen zoals verantwoord in de jaarrekening. Het geeft op basis van deze tolerantiegrenzen een oordeel over de getrouwheid en rechtmatigheid per geldstroom en per fonds als geheel. De onafhankelijke accountant van het Zorginstituut stelt vervolgens vast of beide aspecten getrouw zijn weergegeven in het FJF.

	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 erop gericht om deugdelijke beheersmaatregelen te hanteren ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik door externe partijen. Het Zorginstituut omschrijft misbruik als het opzettelijk niet, niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens met als doel persoonlijk of bedrijfsgewin. Het Zorginstituut 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.

Uitgangspunt voor het Zorginstituut is dat M&O-gevoeligheden zoveel mogelijk vermeden moeten worden. Het stelt daartoe beheersmaatregelen vast, die vervolgens daadwerkelijk verankerd moeten 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 daarin spreekt het Zorginstituut deze partijen daar zo nodig op aan.

3.3 Algemene toelichting rechtmatigheidstabellen

Verantwoordingen zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, zorgkantoren en CAK over 2017

Zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, zorgkantoren en het CAK hadden tot medio 2018 de gelegenheid om hun jaarrekening en financiële verantwoording 2017 in te

dienen. De NZa rapporteert vervolgens haar bevindingen voor 1 december 2018. De toezichtrol van de NZa op deze instellingen is vastgelegd in wet- en regelgeving (voornamelijk Zvw, Wlz en Wmg). De NZa en het Zorginstituut hebben in 2010 nadere afspraken gemaakt over de vorm van rapporteren door de NZa. De NZa en het Zorginstituut laten deze afspraken ook gelden voor de Wlz die in 2015 is ingevoerd. Hierdoor kan het Zorginstituut de werkzaamheden van de NZa benutten voor de geldstromen onder de Wlz en de AWBZ. De NZa oordeelt in de verantwoording van zorgverzekeraars over de zorglasten onder de Zvw alleen over de juistheid van de gegevens. Het Ministerie van VWS heeft met voornoemde brief van 14 november 2018 (kenmerk 1444412-183835-Z) eerdere duidingen van het rechtmatigheidsbegrip bevestigd, zodat het Zorginstituut voor de Zvw en de Wlz het oordeel van de NZa als basis voor zijn oordeelsvorming kan gebruiken.

Verschil in bedragen tussen financiële en rechtmatigheidsverantwoording

De bedragen in de rechtmatigheidsverantwoordingen van derden en de bedragen die het Zorginstituut hierover verantwoordt in het *Financieel Jaarverslag Fondsen* kunnen verschillen door ramingen die het Zorginstituut opneemt ter correctie van verschillende waarderingsgrondslagen (kasstelsel versus baten-lastenstelsel) of gebeurtenissen na balansdatum. Dit heeft geen invloed op het rechtmatigheidsoordeel, omdat verantwoording over de realisatie plaatsvindt in de daaropvolgende jaren.

Presentatie rechtmatigheid per ontvangen rapportage

Het Zorginstituut 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 paragrafen 3.4 en 3.6 geven we in tabelvorm een overzicht van de rechtmatigheidsverantwoording van de twee fondsen. De tabellen zijn als volgt ingedeeld:

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

Verantwoording ketenpartners

Het Zorginstituut 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.

Rechtmatigheid fondsen

Het Zorginstituut geeft voor de geldstromen met als beoordeling anders dan 'goedkeurend' een toelichting op de rechtmatigheidsbevinding en andere belangrijke constatering in een aparte paragraaf. Eventuele kanttekeningen hebben we in de tabel vermeld en toegelicht. Hier vallen ook de onrechtmatigheden en onzekerheden onder, waarvan de omvang uiteindelijk niet leiden tot een ander oordeel dan "goedkeurend.." Aansluitend op de tabel van het betreffende fonds geven we een conclusie over de rechtmatigheid van het totale fonds.

Kanttekeningen bij de conclusie

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

Rapportagetolerantie

Niet alle fouten en onzekerheden zijn in omvang relevant voor vermelding in het verslag. Het Zorginstituut 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% uitmaken 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.

3.4 Rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds

3.4.1 Baten

<i>Rapportage derde</i>	<i>Bedrag 2017 in mln.</i>	<i>Rechtmatigheidscontrole door:</i>	<i>Conclusie Zorginstituut Nederland getrouwheid</i>	<i>Conclusie Zorginstituut Nederland rechtmatigheid</i>	<i>Kanttekeningen bij conclusie</i>
Bijdrage ingezetenen via belastingdienst	21.723,1	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	Goedkeurend	
Bijdrage ingezetenen via SVB	467,6	Interne Auditdienst SVB	Goedkeurend	Goedkeurend	
Bijdragen niet-ingezetenen	97,3	Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK	oordeelonthouding	oordeelonthouding	wegens het ontbreken van de verantwoording van het CAK
Internationale verdragen via CAK	9,2	Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK	oordeelonthouding	oordeelonthouding	wegens het ontbreken van de verantwoording van het CAK
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	2.490,5	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag 2016 VWS)	Goedkeurend	Goedkeurend	
- Rijksbijdrage demping premie Zvw agv invoering HLZ	902,0	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag 2016 VWS)	Goedkeurend	Goedkeurend	
Heffing gemoedsbezwaarden	0,0	Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK	oordeelonthouding	oordeelonthouding	wegens het ontbreken van de verantwoording van het CAK
Invorderingsrente Belastingdienst	2,2	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	Goedkeurend	
Interest Ministerie van Financiën	0,0	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	Goedkeurend	
Totaal	25.691,9				

3.4.2 Lasten

Rapportage derde	Bedrag 2017 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland getrouwheid	Conclusie Zorginstituut Nederland rechtmatigheid	Kanttekeningen bij conclusie
Zorglasten zorgverzekeraars	22.493,9	Externe accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Goedkeurend	Goedkeurend	€ 27,6 mln (0,1%) aan onrechtmatigheden in de jaarlagen 2017 (€ 0,7 mln), 2016 € 17,0 mln) en PGB's onder de Zvw (€ 9,9 mln). € 269,8 mln (1,1%) aan onzekerheden in de jaarlagen 2017 (€ 211,7 mln) en € 58,1 mln inzake PGB's onder de Zvw.
Regeling wanbetalers	137,5	Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK	oordeelonthouding	oordeelonthouding	wegens het ontbreken van de verantwoording van het CAK
Regeling Onverzekerden	0,4	Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK	oordeelonthouding	oordeelonthouding	wegens het ontbreken van de verantwoording van het CAK
Regeling Misionarissen	0,1	Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK	oordeelonthouding	oordeelonthouding	wegens het ontbreken van de verantwoording van het CAK
Subsidies via ZIN	1,9	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	Goedkeurend	
WMG: Beschikbaarheids-bijdragen curatieve zorg	810,5	Verantwoording door NZa in 2017. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Goedkeurend	Met beperking	€ 66,7 mln (8,2%) aan onzekerheden voor beschikbaarheidsbijdragen op aanvraag.
WMG:Beschikbaarheidsbijdragen Transitiebedragen	75,5	Verantwoording door NZa in 2017. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Goedkeurend	oordeelonthouding	€ 75,5 mln aan onzekerheden omdat er geen verantwoordingen met accountantsprodukt zijn ontvangen.
WMG:Beschikbaarheidsbijdragen Medische vervolopleidingen	1.212,6	Verantwoording door NZa in 2017. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Goedkeurend	Goedkeurend	
Internationale verdragen via ZIN	208,1	Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK	oordeelonthouding	oordeelonthouding	wegens het ontbreken van de verantwoording van het CAK
Internationale verdragen via organen woon- of verblijfplaats	49,2	Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK	oordeelonthouding	oordeelonthouding	wegens het ontbreken van de verantwoording van het CAK
Beheerskosten zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	138,3	Externe Accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering.	Goedkeurend	Goedkeurend	
Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	4,4	Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK	oordeelonthouding	oordeelonthouding	wegens het ontbreken van de verantwoording van het CAK
Beheerskosten Sociaal Attachés	0,1	Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK	oordeelonthouding	oordeelonthouding	wegens het ontbreken van de verantwoording van het CAK
Bankkosten en overige interest	0,0	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	Goedkeurend	
Interest Zorgverzekeraars	1,3	Externe accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Goedkeurend	Goedkeurend	
<i>Totaal</i>	<i>25.133,8</i>				

3.4.3 Beoordeling getrouwheid en rechtmatigheid Zvf als geheel

Ten aanzien van de getrouwheid

De verantwoording van de geldstromen onder de Zvw is getrouw, omdat de financiële onzekerheden van € 506,3 miljoen kleiner zijn dan 3% van de lasten van het Zvf.

De financiële onzekerheden bedragen in totaal € 506,3 miljoen (2,0% van de lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen via het CAK: Bijdrage niet-ingezetenen, Baten internationale verdragen, Gemoedsbezwaarden, Wanbetalers, Onverzekerden, missionarissen, lasten internationale verdragen, zorglasten organen woon en verblijfplaats, beheerskosten organen woon- en verblijfplaats, sociaal attachés (hierna: burgerregelingen CAK). Deze onzekerheden zijn veroorzaakt omdat er geen verantwoording beschikbaar is van het CAK over deze burgerregelingen. Daarom heeft het Zorginstituut de omvang van de geldstromen geraamd, zoals omschreven

Ten aanzien van de rechtmatigheid

De verantwoording van de geldstromen onder de Zvw is rechtmatig met beperking, omdat de financiële onzekerheden groter zijn dan 3% maar 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 € 918,3 miljoen (3,7% van de lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen:

- Burgerregelingen CAK	€ 506,3 miljoen (2,0%);
- Zorglasten zorgverzekeraars	€ 269,8 miljoen (1,1%);
- Wmg beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	€ 66,7 miljoen (0,3%);
- Wmg transitiebedragen	€ 75,5 miljoen (0,3%).

De financiële onrechtmatigheden bedragen in totaal € 27,6 miljoen (0,1% van de lasten van het fonds) voor de geldstroom zorglasten zorgverzekeraars.

3.5 Toelichting rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds

3.5.1 Burgerregelingen via het CAK

De rechtmatigheid van deze geldstromen wordt gebaseerd op de Bestuurlijke Verantwoordingen Burgerregelingen van het CAK en de daarbij behorende controleverklaring van de externe accountant en het toezichtoordeel van de ADR. Voor 2017 gaat het om de volgende geldstromen en bedragen

Baten Zvf	
- Bijdragen niet-ingezetenen	€ 97,3 miljoen
- Baten internationale verdragen	€ 9,2 miljoen
- Gemoedsbezwaarden	€ 0,0 miljoen
Lasten Zvf	
- Regeling wanbetalers	€ 137,5 miljoen
- Regeling onverzekerden	€ 0,4 miljoen
- Regeling missionarissen	€ 0,1 miljoen
- Internationale lasten via CAK	€ 208,1 miljoen
- Zorglasten via orgaan woon- en verblijfplaats	€ 49,2 miljoen
- Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	€ 4,4 miljoen
- Sociaal attachés	€ 0,1 miljoen

Vanwege vertraging in de verantwoording van de burgerregelingen (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18) is er geen verantwoording van de door het CAK uitgevoerde burgerregelingen. Daardoor zijn bovenstaande geldstromen voor een bedrag van € 506,3 miljoen volledig onzeker voor zowel de getrouwheid als de rechtmatigheid.

Deze onzekerheid zal worden opgeheven na het opstellen van de verantwoording door het CAK en het toezichtsoordeel daarop van de ADR.

Conclusie

Het rechtmatigheidsoordeel over de burgerregelingen via het CAK van gezamenlijk € 506,3 miljoen is een oordeelonthouding voor zowel de getrouwheid als de rechtmatigheid.

3.5.2 Zorglasten Zorgverzekeraars

De rechtmatigheid van de onderstaande geldstromen worden afgedekt door:

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

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

- Zorglasten zorgverzekeraars (€ 22.493,9 miljoen);

Achtergrond aanspraken Zvw

De zorglasten zorgverzekeraars zijn gebaseerd op de gegevensaanlevering door de gezamenlijke zorgverzekeraars en de verwerking daarvan volgens de risicoverevening zoals vastgesteld in de ministeriële Regeling zorgverzekering en de Beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2014 van Zorginstituut Nederland. Deze gegevensaanlevering vindt plaats via zogeheten jaarstaten.

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

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

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

Rechtmatigheidsbegrip

Het Ministerie van VWS heeft in haar brieven van 14 november 2018 bevestigd dat de aan de risicoverevening gerelateerde geldstromen in het Zvf als rechtmatig beschouwd moeten worden als de NZa een (goedkeurend) oordeel gegeven heeft

over de juistheid op totaal niveau van de door de zorgverzekeraars aan Zorginstituut Nederland geleverde gegevens ten behoeve van de risicoverevening.

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

Aansluiting

De door de NZa beoordeelde jaarstaten sluiten aan bij de door het Zorginstituut verwerkte gegevens die de basis zijn voor de in dit verslag opgenomen lasten. Tussen die jaarstaten en de opgenomen lasten zitten verschillen doordat:

- De macronacalculatie grotendeels is afgeschaft sinds 2012, waardoor lasten niet automatisch meer leiden tot grotere lasten voor het Zvf;
- De lasten voor het Zvf onder aftrek zijn van de opbrengsten uit de genormeerde nominale rekenpremie en eigen risico.

Opvolging bevindingen FJF 2016

De jaarstaten die de zorgverzekeraars in 2017 met controleverklaring hebben verstrekt kennen drie jaarlagen: 2015, 2016 en 2017. De onzekerheden en onrechtmatigheden in de jaarlagen 2015 en 2016 geven het resultaat van de opvolging weer van de onzekerheden die in het *FJF 2016* zijn gemeld. Voor de jaarlagen 2015 en 2016 geldt dat onzekerheden zijn afgenomen. Voor de jaarlaag 2016 geldt dat het uitzoeken van de onzekerheden geleid heeft tot een toename van de onrechtmatigheden met € 17,0 miljoen. Dit is als onrechtmatigheid in dit jaarverslag opgenomen.

Bevindingen juistheid gegevens zorgverzekeraars 2017

De NZa heeft € 0,7 miljoen aan onjuistheden en € 211,7 miljoen aan onzekerheden geconstateerd in de in 2015 aangeleverde kostenstaten voor het zorgjaar 2017. De Zorgverzekeraars moeten deze van de NZa corrigeren in toekomstige opgaven van de lasten. De NZa ziet hierop toe.

Bevindingen PGB Zvw 2017

Na het opstellen van de verantwoordingen voor de risicoverevening door de zorgverzekeraars heeft de SVB 'Verantwoording 2015-2016 Zorgverzekeringswet' opgesteld. Het controle- en declaratieproces Zvw-PGB, dat SVB dat de uitvoert, voldoet nog niet aan eisen van wet- regelgeving. Om de onjuistheden en onzekerheden inzichtelijk te maken heeft de NZa de onjuistheden en onzekerheden op basis van het landelijke fout- en onzekerheidspercentage, zoals opgenomen in de SVB verantwoording, per zorgverzekeraar benaderd. Dit heeft de NZa bepaald op € 9,9 miljoen aan onrechtmatigheden en € 58,1 miljoen aan onzekerheden. Vanwege de garantstelling van het Ministerie van VWS is de financiële schade van deze onjuistheden en onzekerheden voor de zorgverzekeraars 'gedekt' en deel van de zorglasten in het FJF. Daarom neemt het Zorginstituut de door de NZa gerapporteerde onrechtmatigheden en onzekerheden op het FJF 2017.

Bevindingen M&O

De NZa heeft geen bevindingen met betrekking tot M&O in haar notitie opgenomen.

Conclusies zorglasten zorgverzekeraars en de daaraan verbonden geldstroom Interest zorgverzekeraars

De zorglasten zorgverzekeraars en de daaraan verbonden geldstroom Interest zorgverzekeraars zijn rechtmatig op basis van het oordeel van de NZa omtrent de juistheid van de jaarstaten van de zorgverzekeraars omdat de onzekerheden van € 269,8 miljoen (1,1% van de geldstroom) onder de tolerantiegrens van 3,0% blijven. En de onrechtmatigheden van € 27,6 miljoen (0,1% van de geldstroom) onder de tolerantiegrens van 1,0% van de geldstroom blijven.

3.5.3 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 € 743,8 miljoen
 - o Vaststelling op aanvraag € 66,7 miljoen
- Transitiebijdragen € 75,5 miljoen
- Medische vervolgopleidingen € 1.212,6 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 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;
- transitiebijdragen;
- bijdragen voor medische vervolgopleidingen.

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

Beoordelingskader

Het Zorginstituut moet op basis van de verantwoording van de NZa de rechtmatigheid van de beschikbaarheidsbijdragen in het *FJF* rapporteren. We houden 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 huidige subsidiejaar. Dit is nadat het *FJF* over het subsidiejaar al is opgesteld.

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

- i. de NZa een planning-en-controlcyclus voor de regeling heeft opgesteld;
- 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 perioden (doordat de verleningsbeschikkingen bijvoorbeeld ambtshalve beschikkingen betreffen waarvan de rechtmatigheid in het proces is geborgd).

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

Deze weergave is afgestemd met VWS en gebaseerd op de redenering dat er vanuit mag worden gegaan dat als de NZa verantwoordt dat het door hen in 2016 en latere jaren uitgevoerde proces voor het subsidiejaar 2016 rechtmatig is uitgevoerd, dat eenzelfde oordeel waarschijnlijk is voor het nog niet afgesloten subsidie jaar 2017. 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 2017

Beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg (€ 810,5 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 (€ 743,8 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. het rapport van feitelijke bevindingen over het subsidiejaar 2016 geen bevindingen bevat over de rechtmatigheid van deze regelingen.

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

II vaststelling op aanvraag (€ 66,7 miljoen):

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

III Algehele beoordeling beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg

Van de beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg is € 66,7 miljoen onzeker. Dit is 8,2% van de totale lasten in 2017 van € 810,5 miljoen.

Beschikbaarheidsbijdrage transitieregelingen (€ 75,5 miljoen)

Voor de *transitieregelingen* geldt dat er geen planning-en-controlcyclus bestaat die leidt tot een verantwoording met een accountantsproduct. Daarom rapporteert het

Zorginstituut een oordeelonthouding over de rechtmatigheid voor deze regelingen.

Beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen (€ 1.212,6 miljoen)

Voor de *medische vervolgopleidingen* 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 2017 geen onzekerheden.

Bevindingen M&O

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

Conclusie over beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg

De beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg is rechtmatig met beperking, omdat de onzekerheden van € 66,7 miljoen in de beschikkingen op aanvraag met 8,2% kleiner zijn dan 10%, maar groter dan 3%.

Conclusie over beschikbaarheidsbijdragen transitiebijdragen

Er is geen conclusie mogelijk over de rechtmatigheid van de beschikbaarheidsbijdragen transitiebijdragen, omdat we van de NZa geen verantwoording met een accountantsproduct hebben ontvangen. Zonder afbreuk te doen aan voorgaande conclusie, stelt het Zorginstituut vast geen aanwijzingen te hebben voor onrechtmatigheden in deze geldstromen.

Conclusie over beschikbaarheidsbijdragen medische vervolgopleidingen

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

3.6 Rechtmatigheid Fonds langdurige zorg

3.6.1 Baten

Rapportage derde	Bedrag 2017 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland getrouwheid	Conclusie Zorginstituut Nederland rechtmatigheid	Kanttekeningen bij conclusie
Premie via Belastingdienst	15.224,3	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	goedkeurend	goedkeurend	
Internationale verdragen via CAK	10,0	Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK	oordeelonthouding	oordeelonthouding	wegens het ontbreken van de verantwoording van het CAK
Internationale verdragen via zorgkantoren/CAK	0,0	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel Nza gebaseerd op de jaarstaten van de WLZ-uitvoerders.	goedkeurend	oordeelonthouding	Er is geen toezichtsoordeel van de Nza
Rijksbijdrage BIKK	3.516,7	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag VWS 2016)	goedkeurend	goedkeurend	
Regresrecht	10,9	Zorginstituut Nederland	goedkeurend	goedkeurend	
Eigen bijdragen	1.812,4	- Externe accountant CAK - Controle broninhouding door IAD SVB en IAD UWV - Rechtmatigheidsoordeel Nza	goedkeurend	oordeelonthouding	De rechtmatigheid van de gehele geldstroom van € 1.812,4 mln is onzeker omdat er geen toezichtsoordeel van de Nza beschikbaar is. De bestuurlijke verantwoording van het CAK vermeldt onzekerheden waarvan het Zorginstituut een mogelijke impact op de getrouwheid schat op € 453,7 miljoen.
Invorderingsrente Belastingdienst	4,3	Rijksauditdienst (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	goedkeurend	goedkeurend	
Interest CAK	0,1	- Externe accountant CAK - Rechtmatigheidsoordeel Nza	oordeelonthouding	oordeelonthouding	Er is geen toezichtsoordeel van de Nza beschikbaar. De externe accountant van het CAK heeft een oordeel met beperking afgegeven met betrekking tot de volledigheid van de eigen bijdragen en een oordeelonthouding met betrekking tot de financiële overzichten.
Afroming wettelijke reserve Wlz-uitvoerders	14,2	- Externe accountant ZK - Rechtmatigheidsoordeel Nza	goedkeurend	goedkeurend	
Totaal	20.592,9				

3.6.2 Lasten

Rapportage derde	Bedrag 2017 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland getrouwheid	Conclusie Zorginstituut Nederland rechtmatigheid	Kanttekeningen bij conclusie
Zorgaanspraken	19.833,1	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en Wlz uitvoerders.	goedkeurend	afkeurend	Onzekerheid in de getrouwheid van € 80,4 mln vanwege onjuistheden en onzekerheden in de getrouwheid in de verantwoording van de SVB Onrechtmatigheid van € 1.213,1 mln (6,1%) vanwege onrechtmatigheid maandloners in PGB (€ 1.176,8 mln), Mondzorg (€ 20,4 mln) en overig (€ 15,9 mln) Onzekerheid van € 1.553,7 mln inzake pgb's via de SVB voor de Wlz-uitvoerders (€ 1.528,2 mln); pgb's via het Zorginstituut (€ 3,2 mln) en zorgaanspraken in natura (€ 22,3 mln).
Internationale verdragen	7,4	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van jaarstaten zorgkantoren en Wlz-uitvoerders.	oordeelonthouding	oordeelonthouding	wegens het ontbreken van de verantwoording van het CAK
Subsidies via ZIN	89,9	Zorginstituut Nederland in Financieel Verslag Uitvoeringstaken (Zorginstituut Nederland Auditteam en verklaring externe accountant)	goedkeurend	goedkeurend	
Subsidies via zorgkantoren	61,3	Beoordeling door Zorginstituut Nederland op basis van financiële verantwoordingen van zorgkantoren met bijhorende controleverklaringen over de juistheid en naleving subsidievoorschriften.	goedkeurend	goedkeurend	
Subsidies via CSZ	0,2	Beoordeling door Zorginstituut Nederland op basis van financiële verantwoordingen van zorgkantoren met bijhorende controleverklaringen over de juistheid en naleving subsidievoorschriften.	goedkeurend	goedkeurend	
WVG beschikbaarheidsbijdrage	151,6	Verantwoording door NZa in 2017. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	goedkeurend	oordeelonthouding	Een onzekerheid van € 124,9 mln (82,3%) door ontbreken van een verantwoording van de Nza van de transitiebijdragen.
Beheerskosten zorgkantoren	157,4	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende accountantsverklaringen (juistheid en rechtmatigheid jaarstaten Wlz uitvoerders)	goedkeurend	goedkeurend	
Beheerskosten SVB	23,7	Rechtmatigheidsoordeel Interne Audit Dienst SVB op basis van financiële verantwoording beheerskosten trekkingsrechten van de SVB	goedkeurend	oordeelonthouding	Verantwoording SVB van de uitvoeringskosten trekkingsrechten PGB specificeert de lasten niet naar Wlz, Wmo en jeugdwet.
Beheerskosten Overgangsregeling AWBZ/Wlz	0,1	Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK	oordeelonthouding	oordeelonthouding	wegens het ontbreken van de verantwoording van het CAK.
Interest en Bankkosten	0,0	Zorginstituut Nederland	goedkeurend	goedkeurend	
Totaal	20.324,7				

3.6.3 *Beoordeling getrouwheid en rechtmatigheid Wlz als geheel*

Ten aanzien van de getrouwheid

De geldstromen onder de Wlz zijn getrouw, omdat de geraamde onzekerheden met € 551,4 miljoen en 2,7% kleiner zijn dan 3% van de lasten.

De financiële onzekerheden doen zich voor in:

- de Eigen bijdragen van € 453,7 miljoen (25,0% van de geldstroom Eigen bijdragen);
- de zorgaanspraken vanwege onjuistheden en onzekerheden in de door de SVB uitgevoerde trekkingsrechten pgb's (€ 80,4 miljoen);
- de door het CAK overgenomen burgerregelingen Baten internationale verdragen (€ 10,0 miljoen), lasten internationale verdragen (€ 7,2 miljoen) en beheerskosten Zilveren Kruis (€ 0,1 miljoen).

Ten aanzien van de rechtmatigheid

Er is een afkeurend oordeel over de rechtmatigheid vanwege de onrechtmatigheden in de verantwoording van Wlz-uitvoerders met betrekking tot de door de SVB gerapporteerde onrechtmatigheid bij de maandloners en mondzorg. Dit leidt tot een onrechtmatigheid van € 1.213,1 miljoen. Dit is 6,0% van de lasten van het fonds en is meer dan de tolerantie van 3%.

Daarnaast geldt dat de onzekerheden met € 3.532,1 miljoen en 17,4% groter zijn dan 10% van de lasten en de financiële onrechtmatigheden kleiner zijn dan 1% van de lasten. Dit zou tot een oordeelonthouding hebben geleid.

De financiële onzekerheden van in totaal € 3.532,1 miljoen betreffen de volgende geldstromen:

- Eigen bijdragen € 1.812,4 miljoen (8,9%);
- Zorgaanspraken € 1.553,7 miljoen (7,8%);
- Interest CAK € 0,1 miljoen (< 0,05%);
- Beheerskosten SVB € 23,7 miljoen (0,1%);
- Wmg beschikbaarheidsbijdrage € 124,9 miljoen (0,6%);
- Door het CAK overgenomen burgerregelingen (€ 17,3 miljoen)
 - o baten internationale verdragen (€ 10,0 miljoen);
 - o lasten internationale verdragen (€ 7,2 miljoen);
 - o beheerskosten Zilveren Kruis (€ 0,1 miljoen).

3.7 Toelichting rechtmatigheid Fonds langdurige zorg

3.7.1 *Beoordeling rechtmatigheid Eigen Bijdragen*

De rechtmatigheid van de onderstaande geldstromen wordt afgedekt door:

- de bestuurlijke verantwoording van het CAK voorzien van een controleverklaring van de externe accountant;
- het oordeel van de NZa als toezichthouder (niet beschikbaar over 2017).

<i>Baten Eigen Bijdragen</i>	<i>€ 1.812,4 miljoen</i>
	<i>via CAK: € 535,2 miljoen</i>
	<i>via UWV: € 340,2 miljoen</i>
	<i>via SVB: € 937,1 miljoen</i>

Baten

- | | | |
|----------------|---|-------------|
| - Interest CAK | € | 0,1 miljoen |
|----------------|---|-------------|

Achtergrond

Personen die aanspraak maken op zorg onder de Wlz moeten een eigen bijdrage betalen. Deze eigen bijdrage is inkomensafhankelijk. Het CAK is belast met de uitvoering van deze regeling. Het legt de eigen bijdrage op en maakt daarbij gebruik van informatie van de zorgkantoren voor de geleverde zorg en van onder andere de Belastingdienst over het inkomen. Bij de inning van de eigen bijdrage maakt het CAK zoveel mogelijk gebruik van broninhouding via het UWV en de SVB.

Inzake de getrouwheid

Er is geen toezichtsoordeel van de NZa. Zonder daarop vooruit te lopen, zijn de bedragen uit de bestuurlijke verantwoording van de NZa en controlebevindingen daarbij van de externe accountant van het CAK de meest betrouwbare raming van de eigen bijdragen. Tegelijkertijd maken het CAK en hun externe accountant melding van diverse onzekerheden in de getrouwheid in de bestuurlijke verantwoording van het CAK. Deze nemen wij expliciet mee al onzekerheden in de getrouwheid.

Onzekerheid over juiste toerekening van eigen bijdragen naar WMO of Wlz
het CAK geeft bij de eigen bijdrage Wlz aan dat de eigen bijdrage over 2015-2017 voor beschermd wonen onzeker is omdat cliënten niet juist en volledig zijn omgezet van AWBZ naar WMO. Dit betreft een onzekerheid over alle drie de jaren van de Wlz voor gezamenlijk van € 264,5 miljoen (2015: € 80,8 miljoen; 2016: € 92,4 miljoen; 2017: € 91,3 miljoen).

Onzekerheid door aansluitverschillen

Het CAK maakt melding van aansluitverschillen in de verwerking van betalingen. Het saldo van deze posten is € 1,7 miljoen, maar het is mogelijk dat dit bedrag bestaat uit veel grotere posten die elkaar deels compenseren.

Onzekerheid door onvolledigheid van opgelegde bijdragen

Het CAK meldt dat gebleken is dat niet alle mutaties in op te leggen bijdragen zijn verwerkt met als gevolg dat er ten onrechte geen eigen bijdrage is geïnd. Hoewel in de bestuurlijke verantwoording geen bedragen worden genoemd, is uit later verkregen informatie op basis van de maximale eigen bijdrage van € 2.312,60 op maandbasis een maximale impact berekend van € 187,5 miljoen. Maar de niet opgelegde bijdrage kan op basis van een lagere, gemiddelde eigen bijdrage ook € 16 miljoen zijn.

Conclusie getrouwheid

De bedragen in de bestuurlijke verantwoording van het CAK zijn de beste raming van de baten, waarbij bovenstaande onzekerheden tot een onzekerheid in de getrouwheid leiden van € 453,7 miljoen (25,0%).

Inzake de rechtmatigheid Eigen bijdragen

Er is geen toezichtsoordeel van de NZa. Zonder daarop vooruit te lopen, meldt de bestuurlijke verantwoording van het CAK geen onrechtmatigheden maar vermeldt dezelfde onzekerheden als hiervoor bij de getrouwheid worden genoemd. De externe accountant van het CAK op basis van haar bevindingen een oordeel met beperking afgegeven.

Inzake de rechtmatigheid Interest CAK

Er is geen toezichtsoordeel van de NZa. Zonder daarop vooruit te lopen, is de interest CAK een afgeleide van de overige geldstromen en is daarmee ook onzeker.

Aansluiting

De bestuurlijke verantwoording van het CAK sluit aan bij het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2017* met de kanttekening van de hiervoor beschreven onzekerheden over de getrouwheid.

Conclusie Eigen bijdragen

Het rechtmatigheidsoordeel over de geldstroom eigen bijdragen van € 1.812,4 miljoen is een oordeelonthouding vanwege de volledige onzekerheid van deze geldstroom omdat er geen toezichtsoordeel van de NZa is.

Zonder vooruit te lopen op het toezichtsoordeel van de NZa, constateert het Zorginstituut dat het CAK in haar bestuurlijke verantwoording melding maakt van

- a. foutieve toerekening eigen bijdragen voor beschermd wonen met een maximale impact van € 264,5 miljoen
- b. onzekerheid door aansluitverschillen van € 1,7 miljoen
- c. onzekerheid over de volledigheid van de volledigheid van op opgelegde bijdragen van een onbekende omvang.

Conclusie interest CAK

Het rechtmatigheidsoordeel over de geldstroom interest CAK van € 0,1 miljoen is een oordeelonthouding vanwege de volledige onzekerheid van deze geldstroom omdat er geen toezichtsoordeel van de NZa is.

3.7.2 Burgerregelingen via het CAK

De rechtmatigheid van deze geldstromen wordt gebaseerd op de Bestuurlijke Verantwoordingen Burgerregelingen van het CAK en de daarbij behorende controleverklaring van de externe accountant en het toezichtsoordeel van de ADR. Voor 2017 gaat het om de volgende geldstromen en bedragen.

Baten Flz	
- Baten internationale verdragen	€ 10,0 miljoen
Lasten Flz	
- Lasten internationale verdragen	€ 7,2 miljoen
- Beheerskosten Overgangsregeling AWBZ/Wlz	€ 0,1 miljoen

Vanwege vertraging in de verantwoording van de burgerregelingen (zoals uiteengezet in paragraaf 2.1.4.2 op pagina 18) is er geen verantwoording van de door het CAK uitgevoerde burgerregelingen. Daardoor zijn bovenstaande geldstromen volledig onzeker voor zowel de getrouwheid als de rechtmatigheid.

Deze onzekerheid zal worden opgeheven na het opstellen van de verantwoording door het CAK en het toezichtsoordeel daarop van de ADR.

Conclusie

Het rechtmatigheidsoordeel over de burgerregelingen via het CAK van gezamenlijk € 17,3 miljoen is een oordeelonthouding voor zowel de getrouwheid als de rechtmatigheid.

3.7.3 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 oordeel van de NZa als toezichthouder op Wlz-uitvoerders.

<i>Lasten Zorgaanspraken</i>	<i>€ 19.833,1 miljoen</i>
- Zorg in natura (via CAK)	€ 18.079,8 miljoen
- Zorg in natura (via zorgkantoren)	€ 0,6 miljoen
- Zorg via pgb (via SVB)	€ 1.749,5 miljoen
- Zorg via pgb (via ZIN)	€ 3,2 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 Wlz-zorgkantoren kopen de zorg in natura voornamelijk in via het CAK (€ 18.079,8 miljoen). Alleen bepaalde hulpmiddelen kopen ze zelf in (€ 0,6 miljoen). De zorgkantoren verstrekken de pgb's in de vorm van trekkingsrechten bij de SVB (€ 1.749,5 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 de financiële en administratieve afhandeling door de SVB te laten doen. De pgb-betalingen voor transitievergoedingen en doorbetaling bij ziekte door de SVB komen 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 € 3,2 miljoen.

Onzekerheid in uitvoering PGB door de SVB

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 (€ 18.079,8 miljoen). Alleen bepaalde hulpmiddelen kopen zorgkantoren zelf in (€ 0,6 miljoen). De zorgkantoren verstrekken de pgb's in de vorm van trekkingsrechten bij de SVB (€ 1.749,5 miljoen). De SVB handelt deze trekkingsrechten financieel en administratief af voor de zorgkantoren. De zorgkantoren zijn namelijk verantwoordelijk voor de verlening maar zijn verplicht gebruik te maken van de SVB voor de betaling.

Bij de invoering van het nieuwe stelsel in 2015 kreeg de SVB kreeg problemen bij de uitvoering ervan. Er is toen 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. In 2017 is het normale controleregime weer van kracht, maar er zijn meerdere problemen waardoor er grote onzekerheden en onrechtmatigheden zijn. De omvang van deze onrechtmatigheid als direct gevolg van de invoering van het trekkingsrecht is wel verminderd.

Onzekerheid over de feitelijke levering

De accountants van de Wlz-uitvoerders en de NZa hebben vastgesteld dat de zorgkantoren nog onvoldoende mogelijkheid hebben om de noodzakelijke controles op de rechtmatigheid van de uitgaven uit te voeren. Zo hebben de zorgkantoren tot op heden nog geen (structurele) toegang tot de onderliggende facturen behorende bij de declaraties bij de SVB. Dit leidt tot een landelijke onzekerheid op de feitelijke levering van pgb-zorg. De onzekerheid bepaalt de NZa op € 1.528,2 mln.

Onrechtmatigheid in PGB als gevolg van maandloners

Circa de helft van de pgb-schadelast in de Wlz wordt uitbetaald op basis van

maandloonbetalingen. Dit houdt in dat zorgaanbieders een vast maandbedrag uitbetaald krijgen, zonder dat hier declaraties aan ten grondslag liggen. Dit voldeed niet aan wet- en regelgeving, waarin staat dat een betaling alleen op basis van een declaratie mag worden gedaan (art 5.23 regeling langdurige zorg). De minister van VWS heeft inmiddels de wet- en regelgeving met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2018 aangepast (Staatscourant 2018/63451). Hiermee is de werkwijze van deze maandloonbetalingen wettelijk verankerd, waarmee de formele onrechtmatigheid verdwijnt. Maar dit geldt nog niet voor 2017. Voor 2017 blijft de onrechtmatigheid staan. De onrechtmatigheid is bepaald op € 1.176,8 miljoen.

Onrechtmatigheid in zorg in natura bij mondzorg

In 2017 is er een formele onrechtmatigheid ontstaan in de wijze waarop mondzorg in de Wlz wordt gedeclareerd. Door de invoering van een nieuw declaratiesysteem per 1 juli 2017 declareert een aanbieder van mondzorg als onderaannemer van een gecontracteerde Wlz-zorgaanbieder rechtstreeks bij het zorgkantoor, zonder tussenkomst van de opdrachtgevende zorgaanbieder. Met de nieuwe declaratiewijze is een grote stap gemaakt in de vermindering van administratieve lasten door van een systeem met papieren facturen over te gaan tot digitalisering van de declaratie- en betaalstroom. De invoering van de nieuwe declaratiewijze heeft ervoor gezorgd dat declaraties makkelijk in te dienen zijn, deze sneller verwerkt worden, declaraties voor cliënten zonder geldige Wlz-indicatie automatisch worden afgekeurd en dat er in het declaratiesysteem controles zijn ingebouwd om dubbele declaraties te signaleren. Maar deze declaratiewijze is niet in overeenstemming met de regelgeving (Artikel 7 Regeling declaratievoorschriften Wlz-zorg (NR/REG-1721d)).

Deze onrechtmatigheid is opgelost door wijziging van de regelgeving, die deze declaratiewijze vanaf 1 januari 2018 toestaat, maar de onrechtmatigheid blijft bestaan voor 2017. De onrechtmatigheid is bepaald op € 20,4 miljoen.

Daarnaast zijn er voor € 1,2 miljoen aan onzekerheden geconstateerd bij de geldstroom mondzorg.

Overige onzekerheden en onrechtmatigheden in de zorgaanspraken in natura

Naast de onrechtmatigheden en onzekerheden met betrekking tot de PGB en mondzorg zijn er uit de controle door de accountants van de Wlz-uitvoerders en de NZa andere onrechtmatigheden en onzekerheden naar voren gekomen. Dit komt neer op een bedrag van € 15,9 miljoen aan onrechtmatigheden en € 21,1 miljoen aan onzekerheden.

PGB lasten via Zorginstituut Nederland

De PGB regeling geeft de mogelijkheid dat cliënten personen in dienst nemen. In het geval van ziekte van de zorgverlener, moet het loon van de zorgverlener worden doorbetaald. Dit zit niet in het vaste tarief dat afgesproken is tussen zorgkantoor en SVB als trekkingsrecht. Het is echter inherent verbonden aan de levering en de regeling. Daarom heeft VWS besloten dat de SVB deze lasten direct bij het Zorginstituut in rekening kan brengen. Deze bedragen zijn opgenomen in de verantwoording van de SVB. Maar hier is geen goedkeurende verklaring bij afgegeven door de IAD SVB. Er is daarom geen zekerheid over de rechtmatigheid van deze stroom van € 3,2 mln.

Verwerking oordeel NZa in het oordeel van het Zorginstituut

De som van onrechtmatigheden en onzekerheden is meer dan het bedrag aan verstrekte pgb's. Dit komt omdat pgb's zowel onrechtmatig kunnen zijn (inzake de maandloners) als onzeker (inzake feitelijke levering). Het Zorginstituut is niet in staat is om vast te stellen welke bedragen zowel onrechtmatig als onzeker zijn en

welke alleen onzeker en welke alleen onrechtmatig. Daarom volgt het Zorginstituut het oordeel van de NZa door zowel de totale onrechtmatigheden als de totale onzekerheden in zijn oordeel op te nemen.

Inzake de getrouwheid

De SVB meldt in hun verantwoording over de trekkingsrechten pgb's € 62,3 miljoen aan onzekerheden en € 18,1 miljoen aan onjuistheden in de financiële verantwoording die de getrouwheid van de verantwoording raken. Het totale bedrag van € 80,4 miljoen heeft met 0,4% van de totale geldstroom geen invloed op het goedkeurend oordeel over de getrouwheid van de geldstroom Zorgaanspraken

Aansluiting

De financiële verantwoordingen van de Wlz-uitvoerders en het samenvattend rapport van de NZa sluiten aan bij het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2017*.

Conclusie

Het rechtmatigheidsoordeel over de geldstroom is onrechtmatig omdat de onrechtmatigheden van € 1.213,1 miljoen met 6,1% groter is dan de tolerantie van 3%. De onrechtmatigheden betreffen pgb's via de SVB voor de Wlz-uitvoerders (€ 1.176,8 miljoen), zorgaanspraken in natura (€ 15,9 miljoen) en Mondzorg € 20,4 miljoen.

Zonder aan bovenstaand oordeel afbreuk te doen zou zonder deze onrechtmatigheden het oordeel over deze geldstroom rechtmatig met beperking zijn geweest omdat de onzekerheden met € 1.553,7 miljoen 7,8% van de geldstroom bedragen en dit is meer dan 3% maar kleiner dan 10%. De onzekerheden betreffen pgb's via de SVB voor de Wlz-uitvoerders (€ 1.528,3 miljoen), via het Zorginstituut (€ 3,2 miljoen) en zorgaanspraken in natura (€ 21,1 miljoen) en Mondzorg € 1,2 miljoen.

3.7.4 Beoordeling rechtmatigheid beschikbaarheidsbijdragen Wmg

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

<i>Lasten Wmg</i>	<i>€ 151,6 miljoen</i>
- Transitiebijdragen	€ 124,9 miljoen
- Medische vervolgopleidingen	€ 26,7 miljoen

Achtergrond aanspraken Wmg

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 nodig zijn voor de gezondheidszorg in Nederland, maar niet in rekening kunnen worden gebracht bij zorgverzekeraars. We onderscheiden voor de Wlz twee soorten bijdragen onder Wmg:

- 1 transitiebijdragen;
- 2 bijdragen voor medische vervolgopleidingen.

Het proces van verlenen en vaststellen van een beschikbaarheidsbijdrage door de NZa gaat - kort samengevat - als volgt. De NZa geeft aan het begin van het subsidiejaar een verleningsbeschikking af. De beschikbaarheidsbijdrage wordt bevoorschot op grond van deze verleningsbeschikking. Na afloop van het subsidiejaar stelt de NZa de definitieve hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage vast met een vaststellingsbeschikking.

Beoordelingskader

Het Zorginstituut moet op basis van de verantwoording van de NZa de rechtmatigheid van de beschikbaarheidsbijdragen in het *FJF* rapporteren. We houden 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.

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

- i. de NZa een planning- en controlcyclus voor de regeling heeft opgesteld;
- 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 aan één van deze criteria niet is voldaan, rapporteert het Zorginstituut dat het geen oordeel kan rapporteren over die specifieke beschikbaarheidsbijdrageregeling. As wel aan bovenstaande criteria is voldaan, 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 2016 en latere jaren uitgevoerde proces voor het subsidiejaar 2016 rechtmatig is uitgevoerd, dat eenzelfde oordeel waarschijnlijk is voor het nog niet afgesloten subsidie jaar 2017. Daarnaast voert het Zorginstituut de kassiers functie uit en betaalt vanuit die functie alleen op basis van subsidietoekenningen uit. Hierdoor bestaat er additionele zekerheid dat er alleen betalingen plaatsvinden waaraan een door de NZa genomen beschikking aan ten grondslag ligt.

Bevindingen 2017*I Beschikbaarheidsbijdrage transitiereregelingen (€ 124,9 miljoen)*

Voor de *transitiereregelingen* geldt dat er geen planning-en-controlcyclus bestaat die leidt tot een verantwoording met een accountantsproduct. We hebben ook geen verantwoording ontvangen. Daarom onthoudt het Zorginstituut zich van een rechtmatigheidsoordeel.

II Beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen (€26,7 miljoen)

Voor de *medische vervolgoopleidingen* 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 2017 geen onzekerheden.

III Algehele beoordeling

Van de beschikbaarheidsbijdragen van € 151,6 miljoen is € 124,9 miljoen onzeker. Dit is 82,3% van de totale lasten.

Bevindingen M&O

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

Conclusies over beschikbaarheidsbijdragen

Er is geen oordeel mogelijk, omdat de onzekerheden van € 124,9 miljoen met 82,3% meer dan 10% van de geldstroom bedragen.

3.7.5 Beoordeling rechtmatigheid Beheerskosten SVB

De rechtmatigheid van de onderstaande geldstromen wordt afgedekt door:

- Financiële verantwoording SVB met controle verklaring van de IAD van de SVB.

Lasten

Beheerskosten SVB	€ 23,7 miljoen
-------------------	----------------

Achtergrond

Met ingang van 2017 worden de kosten, die de SVB maakt om de trekkingsrechten voor de PGB regeling uit te voeren voor de Wlz-uitvoerders, betaald uit het Wlz. Daarvoor betaalde het Ministerie van VWS de kosten uit hun eigen begroting. Het ministerie stelt de hoogte van het budget vast tegelijkertijd met het budget voor de trekkingsrechten voor de PGB onder de WMO. Dit deel van het budget blijft ten laste van het budget van het ministerie komen.

Het Ministerie van VWS heeft samen met het Zorginstituut richtlijnen opgesteld voor de verantwoording en de controle van de lasten, waarbij is aangegeven dat er duidelijk onderscheid moest zijn tussen de kosten die ten laste van het Ministerie komen en de kosten die ten laste van het Flz komen.

Bevinding

De SVB heeft zich verantwoord over de gecombineerde budgetten voor zowel de WMO als de Wlz. Deze verantwoording geeft lagere lasten weer dan de gecombineerde budgetten. Het aan het Wlz toe te schrijven deel is niet uit de verantwoording op te maken. Daarom is verstrekte en bevoorschotterde budget als last in het FJF 2017 opgenomen.

De verantwoording voldoet niet aan de daar aan te stellen eisen.

Conclusie

Er is geen rechtmatigheidsoordeel over de geldstroom beheerskosten SVB mogelijk omdat de verantwoording van de SVB de lasten voor het Flz niet specificeert en derhalve niet aan de daaraan te stellen eisen voldoet.

4 Ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2017

Diemen

20 december 2018

Sjaak Wijma,
Voorzitter Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Tiana van Grinsven
Lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

5 Overige gegevens

5.1 Controleverklaring Zorgverzekeringsfonds

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Verklaring over de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2017 opgenomen de verantwoording

Ons oordeel

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2017 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2017 van het Zorgverzekeringsfonds (hierna tezamen: 'de verantwoording'), zoals beheerd door het Zorginstituut Nederland (ZIN) te Diemen, gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de verantwoording een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van het Zorgverzekeringsfonds per 31 december 2017, van het saldo van baten en lasten over 2017 van het Zorgverzekeringsfonds alsmede van de financiële rechtmatigheid van de verantwoorde baten en lasten en balansmutaties in het Zorgverzekeringsfonds in overeenstemming met art. 74 lid 2 van de Zorgverzekeringswet en de nadere invulling hiervan door middel van de brief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) d.d. 14 november 2018.

De verantwoording bestaat uit:

- 1 De waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden;
- 2 de balans en de rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds;
- 3 de toelichting Zorgverzekeringsfonds;
- 4 de begripsbepaling financiële rechtmatigheid;
- 5 de algemene toelichting rechtmatigheidstabellen;
- 6 de rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds; en
- 7 de toelichting rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder art. 74 lid 3 en 4 van de Zorgverzekeringswet en de nadere invulling hiervan door middel van de brief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) d.d. 14 november 2018 en de email van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) d.d. 5 december 2018 waarin wordt ingestemd met het inschatten van de jaarrekeningposten door ZIN inzake de "burgerregelingen" die worden uitgevoerd door het CAK (hierna: 'de controleaanwijzingen').

Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de verantwoording'.

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. Het Financieel Jaarverslag Fondsen 2017 is in belangrijke mate gebaseerd op de financiële informatie die door ketenpartners wordt aangeleverd. Uitgaande van de brief van het ministerie van VWS d.d. 14 november 2018 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 2017 opgenomen andere informatie

Naast de verantwoording en onze controleverklaring daarbij, omvat het Financieel Jaarverslag Fondsen 2017 andere informatie, die bestaat uit hoofdstuk 1, 3.1, 4 en 5 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2017.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de verantwoording 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 verantwoording 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 verantwoording.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de verantwoording

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur voor de verantwoording

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en het getrouw weergeven van de verantwoording in overeenstemming met art. 74 lid 2 van de Zorgverzekeringswet. In dit kader is de raad van bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de verantwoording mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de verantwoording moet de raad van bestuur afwegen of de onderneming in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de verantwoording opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om de fonds te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief

is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de onderneming haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de verantwoording.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de verantwoording

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 verantwoording 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 controleaanwijzingen, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de verantwoording afwijkingen van materieel belang bevat 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;
- 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 verantwoording 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 het Zorgverzekeringsfonds 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 verantwoording. 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 dat het Zorgverzekeringsfonds haar continuïteit niet langer kan handhaven;

- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de verantwoording en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de verantwoording een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen, inclusief de financiële rechtmatigheid daarvan.

Wij communiceren met de met governance belaste personen 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, 20 december 2018

KPMG Accountants N.V.

A.R.B. de Bruin RA

5.2 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 2017 opgenomen de verantwoording

Ons oordeel

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2017 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2017 van het Fonds langdurige zorg (hierna tezamen: 'de verantwoording'), zoals beheerd door het Zorginstituut Nederland (ZIN) te Diemen, gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de verantwoording een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van het Fonds langdurige zorg per 31 december 2017, van het saldo van baten en lasten over 2017 van het Fonds langdurige zorg alsmede van de financiële rechtmatigheid van de verantwoorde baten en lasten en balansmutaties in het Fonds langdurige zorg in overeenstemming met art. 5.2.2 lid 2 van de Wet Langdurige Zorg en de nadere invulling hiervan door middel van de brief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) d.d. 14 november 2018.

De verantwoording bestaat uit:

- 1 De waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden;
- 2 de balans en de rekening van baten en lasten Fonds langdurige zorg;
- 3 de toelichting Fonds langdurige zorg;
- 4 de begripsbepaling financiële rechtmatigheid;
- 5 de algemene toelichting rechtmatigheidstabellen;
- 6 de rechtmatigheid Fonds langdurige zorg; en
- 7 de toelichting rechtmatigheid Fonds langdurige zorg.

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 en de nadere invulling hiervan door middel van de brief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) d.d. 14 november 2018 (hierna: 'de controleaanwijzingen').

Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de verantwoording'.

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. Het Financieel Jaarverslag Fondsen 2017 is in belangrijke mate gebaseerd op de financiële informatie die door ketenpartners wordt aangeleverd. Uitgaande van de brief van het ministerie van VWS d.d. 14 november 2018 is aan ons voorgescreven 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 2017 opgenomen andere informatie

Naast de verantwoording en onze controleverklaring daarbij, omvat het Financieel Jaarverslag Fondsen 2017 andere informatie, die bestaat uit hoofdstuk 1, 3.1, 4 en 5 van het Financieel Jaarverslag Fondsen 2017.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de verantwoording 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 verantwoording 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 verantwoording.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de verantwoording

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur voor de verantwoording

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en het getrouw weergeven van de verantwoording in overeenstemming met art. 5.2.2 lid 2 van de Wet Langdurige Zorg. In dit kader is de raad van bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de verantwoording mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de verantwoording moet de raad van bestuur afwegen of de onderneming in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de verantwoording opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om de fonds te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de onderneming haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de verantwoording.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de verantwoording

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 verantwoording 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 controleaanwijzingen, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de verantwoording afwijkingen van materieel belang bevat 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;
- 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 verantwoording 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 het fonds 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 verantwoording. 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 dat het Fonds Langdurige Zorg haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de verantwoording en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de verantwoording een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen, inclusief de financiële rechtmatigheid daarvan.

Wij communiceren met de met governance belaste personen 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, 20 december 2018

KPMG Accountants N.V.

A.R.B. de Bruin RA

Resultaatsbestemming

Het saldo van baten en lasten van het Zvf bedraagt over 2017 € 558,4 miljoen positief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatief saldo Zorgverzekeringsfonds.

Het saldo van baten en lasten van het Flz bedraagt over 2017 € 285,5 miljoen negatief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatief saldo Fonds langdurige zorg.

5.3 Gebeurtenissen na balansdatum

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

5.4 Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017

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

Van 1 januari 2018 tot en met 31 oktober 2018

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

Vanaf 1 november 2018

Dhr. dr. J. Wijma	voorzitter
Mw. drs T.T.M. van Grinsven	lid

5.5 Bevestiging VWS grondslagen en rechtmatigheidsduidingen

Verzoek van Zorginstituut Nederland



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

VERTROUWELIJK

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. dhr. Drs. E.B.K. van Koesveld
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Fondsbeheer
Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zin.nl
T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
drs. A.J. Hindriks
T +31 (0)6 835 167 82

2018051383

Datum 5 november 2018
Betreft Bevestiging diverse rechtmatigheidsbegrippen voor FJF 2017

Onze referentie
2018051383

Geachte heer van Koesveld,

In de afgelopen jaren heeft het Ministerie van VWS verschillende nadere duidingen gedaan van de rechtmatigheidssituaties in de fondsen. De wet schrijft voor dat wij zoveel mogelijk BW2 titel 9 moeten volgen. Daarmee heeft de wetgever al rekening gehouden dat BW2 titel 9 niet altijd van toepassing kan zijn. Dit leidt er toe dat uw ministerie zich in de voorkomende gevallen het rechtmatigheidsbegrip heeft moeten duiden.

Wij vragen u om ons, net als vorig jaar in jullie brieven van 5 december 2017 (1258682-170332-Z) en 22 december 2017 (1278426-171960-Z), te bevestigen dat de eerder door u gegeven duidingen nog steeds geldig zijn voor het rechtmatigheidsbegrip voor de verantwoording van het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg over 2017. Dit is uitgewerkt in de hieronder genummerde punten a tot en met c inclusief de brieven van uw ministerie waarnaar in bovengenoemde brieven is verwezen.

Daarnaast vragen wij ook de brief over de Verantwoording beschikbaarheidsbijdragen NZa (1284846-172419-Z d.d. 24 januari 2018) te herbevestigen (zie punt d).

- a) *Controletoleranties toe te passen op de verantwoording door de Belastingdienst (784551-138279-z d.d. 2 juli 2015)*
De geldstromen in de fondsen geleerd aan de Belastingdienst zijn rechtmatig bij een goedkeurend oordeel van de ADR bij de Jaarverantwoording van de Belastingdienst;
- b) *Rechtmatigheid voor de aan de risicoverevening gerelateerde geldstromen (784551-138279-z d.d. 2 juli 2015)*
Deze geldstromen zijn rechtmatig als de NZa een goedkeurend oordeel heeft gegeven over de juistheid op totaal niveau van de door de zorgverzekeraars aan ZIN geleverde gegevens;
- c) *Review ketenpartners en single audit principe (1072609-159740-Z d.d. 20 december 2016 en 1074975-159856-Z d.d. 21 december 2016)*
In deze brieven heeft u het onderscheid geduid tussen de directe

VERTROUWELIJK

Pagina 1 van 3

VERTROUWELIJK

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Fondsbeheer

Datum
18 oktober 2018

Onze referentie
2018051383

verantwoordelijkheid van Zorginstituut Nederland en de indirecte verantwoordelijkheid. Het betreft vooral de werkzaamheden van de externe accountant van het Zorginstituut. U schrijft dat de externe accountant van Zorginstituut Nederland voor de indirecte geldstromen moet vaststellen dat de door externe partijen opgestelde verantwoordingen juist zijn opgenomen en weergegeven in het FJF. De externe accountant hoeft deze verantwoordingen niet inhoudelijk te toetsen, maar mag uitgaan van de aangeleverde gegevens van ketenpartners en de daarop afgegeven controleverklaringen van door ketenpartners aangestelde accountants en andere controle-instanties met betrekking tot het financieel verslag en de rechtmatigheidsverantwoording daarin. Dit zonder zelfstandig, als externe accountant van Zorginstituut Nederland, betrokken te zijn geweest in planning, risicoanalyse of dossierreview bij de ketenpartners. Dit is in lijn met het Single Audit principe, maar afwijkend van de Controle en Overige Standaarden, zoals deze worden gepubliceerd door de NBA. Deze afwijking zal derhalve, evenals voorgaand jaar, tot uitdrukking worden gebracht in de bewoordingen van de controleverklaring bij de door ons op te stellen verantwoording per fonds:

d) Verantwoording beschikbaarheidsbijdragen NZa (1284846-172419-Z d.d. 24 januari 2018)

Het Zorginstituut rapporteert in jaar t+1 op basis van de verantwoording van de NZa over het jaar t-1 over de rechtmatigheid van de beschikbaarheidsbijdragen over jaar t. Het houdt daarbij rekening met de afwezigheid van een normenkader en het gegeven dat de NZa zich in jaar t+2 over zorgjaar t verantwoordt terwijl het FJF over jaar t al is uitgekomen in jaar t+1.

Het Zorginstituut rapporteert een specifieke beschikbaarheidsbijdragen regeling onder de WMG in jaar t (2017) als rechtmatig als:

- i. Er een planning- en controlcyclus is;
- ii. De verantwoording gepaard gaat met een accountantsproduct¹ ter onderbouwing van de rechtmatigheid van de NZa over het jaar t-1 (2016)
- 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.

¹ Per accountantsproduct wordt door het Zorginstituut aangegeven op welk verantwoordingsjaar dat accountantsproduct betrekking heeft.

VERTROUWELIJK

Pagina 2 van 3

VERTROUWELIJK

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Fondsbeheer

Vervolgens vragen wij bevestiging van de duiding van onderstaande geldstromen via het CAK.

Datum
18 oktober 2018

Onze referentie
2018051383

e) *Verantwoording geldstromen Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK*

Met ingang van 2017 voert het CAK de van het Zorginstituut overgenomen burgerregelingen uit. Voor de verantwoording en de controle stelt het Ministerie van VWS een *Model Bestuurlijke verantwoording CAK* en bijbehorend controle protocol op. Hierin zijn op basis van een risicoanalyse controletoleranties opgenomen die afwijken van wat gebruikelijk is voor het FJF. Wij krijgen graag bevestigd dat het Zorginstituut de conclusies uit de *Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK* moeten hanteren voor de verantwoording van deze geldstromen in het FJF. Tevens krijgen wij graag de bevestigd dat het Ministerie van VWS op korte termijn de genoemde instructies richting het CAK en haar externe accountant formaliseert.

Bovenstaande is een voortzetting van hoe deze geldstromen in het FJF 2016 zijn verantwoord. In het FJF 2016 heeft het Zorginstituut de verantwoording van de burgerregelingen door het Zorginstituut in het Financieel Verslag Uitvoeringstaken immers opgenomen als ware het een verantwoording door een ketenpartner. Met ingang van 2017 is die ketenpartner niet het Zorginstituut zelf, maar het CAK.

Tot slot verkrijgen wij graag de bevestiging dat de inrichting van het FJF 2016 en de gekozen waarderingsgrondslagen kunnen worden voortgezet. Dit uiteraard tenzij de relevante passages in BW2 titel 9 of in de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving wijzigen. Indien dit laatste het geval is, zal het Financieel Jaarverslag Fondsen hierop worden aangepast.

In afwachting van uw reactie en met vriendelijke groeten,

Hoogachtend,



Dr. A.J. Hindriks
Controller fondsen
Zorginstituut Nederland

De volgende brieven zijn als bijlage toegevoegd:

datum	Referentie
2 juli 2015	784551-138279-z
20 december 2016	107609-159740-z
21 december 2016	1074975-159856-z
5 december 2017	1258682-170332-z
22 december 2017	1072609-159740-z
24 januari 2018	1284846-172419-z

VERTROUWELIJK

Pagina 3 van 3

Bevestiging van Ministerie van VWS op verzoek van het Zorginstituut



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Zorginstituut Nederland
T.a.v. de heer drs. A.J. Hindriks
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

directoraat-generaal
Langdurige Zorg
directie Zorgverzekeringen
Cluster Internationaal

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Tellichtingen bij
I.J. van der Lubbe
Sr. Beleidsmedewerker
T (070) - 3407484
M (+31) - 621160446
I.v.d.lubbe@minvws.nl

Datum 14 NOV 2018
Betreft Bevestiging grondslagen en rechtmatigheidsduidingen
voor FJF 2017

Kenmerk
1444412-183835-Z

Uw brief

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.

Geachte heer Hindriks,

Met uw brief van 5 november 2018 (kenmerk 2018051383) heeft u aan mij gevraagd een formele bevestiging af te geven dat de eerder door mij afgegeven duidingen nog steeds geldig zijn voor het rechtmatigheidsbegrip voor de verantwoording over het jaar 2017 van:

- het Zorgverzekeringsfonds en
- het Fonds langdurige zorg.

Ik kan u bevestigen dat de onderstaande vier duidingen nog steeds van toepassing zijn:

1. Controletoleranties toe te passen op de verantwoording door de Belastingdienst met betrekking tot getrouwheid en rechtmatigheid (zie brief 784551-138279-Z van 2 juli 2015);
2. Rechtmatigheid voor de aan de risicoverevening gerelateerde geldstromen (zie brief 784551-138279-Z van 2 juli 2015);
3. Review ketenpartners en single audit principe (zie brieven 1072609-159740-Z van 20 december 2016 en 1074975-159856-Z d.d. 21 december 2016) en
4. Verantwoording beschikbaarheidsbijdragen NZa (zie brief 1284846-172419-Z van 24 januari 2018).

In aanvulling op bovenstaande vraagt u bevestiging van de duiding van de verantwoording van de geldstromen door het CAK op basis van de Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK. Het CAK voert met ingang van 2017 de burgerregelingen uit en verantwoordt deze op basis van het nog door VWS vast te stellen Model Bestuurlijke verantwoording CAK (inclusief bijbehorend controle protocol). In deze Bestuurlijke Verantwoording en het controleprotocol zijn op basis van een risicoanalyse controletoleranties opgenomen die afwijken van wat gebruikelijk is voor het Financieel Jaarverslag Fondsen (FJF).

Pagina 1 van 2



Ik bevestig dat het Zorginstituut de conclusies uit de Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK kan hanteren voor de verantwoording van deze geldstromen in het FJF en wijs er op dat overeenkomstig punt 3 ook voor deze geldstroom het single audit principe van kracht is.

**directoraat-generaal
Langdurige Zorg**
directie Zorgverzekeringen
Cluster Internationaal

Kenmerk
1444412-183835-Z

Tot slot bevestig ik op uw verzoek dat de Inrichting van het FJF 2016 en de gekozen waarderingsgrondslagen kunnen worden voortgezet. Dit uiteraard onder het voorbehoud dat de relevante voorschriften in Burgerlijk Wetboek 2 titel 9 of in de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving ongewijzigd blijven. Indien de voorschriften wijzigen kunt u het FJF hierop aanpassen.

Op mijn verzoek heeft Zorginstituut voor de fondsen een geldstroomanalyse opgesteld. Op basis hiervan zal voor een volgend verslagjaar een controleprotocol worden opgesteld. Daarmee zal er duidelijkheid ontstaan over het te hanteren normenkader en de aandachtspunten voor de accountantscontrole voor de fondsen.

Met vriendelijke groet,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de directeur Zorgverzekeringen,

drs. Eynst B.K. van Koesveld

5.6 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	Zorgverzekeringwet