

## Financieel Jaarverslag Fondsen 2018

Datum 20 december 2019

## Colofon

Volgnummer	2019020238	
Contactpersoon	drs. A.J. Hindriks +31 (0)6 835 167 82	drs. L. Pocorni EMFC RC +31 (0)6 510 182 36
Afdeling Team	Fondsen Fondsbeheer	
Uitgebracht aan	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1	Leeswijzer	5
1.2	Bestuurlijke afspraken met VWS over financiële verantwoording	5
1.3	Toezicht	6
1.4	Visie en doelmatigheid fondsbeheer	7
1.5	Resultaten van de fondsen	7
<b>2</b>	<b>Jaarrekeningen Fondsen 2018</b>	<b>9</b>
2.1	Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden	9
2.2	Balans en rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds	21
2.3	Toelichting Zorgverzekeringsfonds	23
2.4	Balans en rekening van baten en lasten Fonds langdurige zorg	37
2.5	Toelichting Fonds langdurige zorg	39
<b>3</b>	<b>Financiële rechtmatigheidsverantwoording Fondsen 2018</b>	<b>48</b>
3.1	Algemeen financiële rechtmatigheid	48
3.2	Begripsbepaling financiële rechtmatigheid	48
3.3	Algemene toelichting rechtmatigheidstabellen	51
3.4	Financiële rechtmatigheidsverantwoording Zorgverzekeringsfonds 2018	54
3.5	Toelichting financiële rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds	56
3.6	Financiële rechtmatigheidsverantwoording Fonds langdurige zorg 2018	61
3.7	Toelichting financiële rechtmatigheid Fonds langdurige zorg	63
<b>4</b>	<b>Ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2018</b>	<b>68</b>
<b>5</b>	<b>Overige gegevens</b>	<b>69</b>
5.1	Controleverklaring Zorgverzekeringsfonds	69
5.2	Controleverklaring Fonds langdurige zorg	73
5.3	Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland	77
5.4	Verklaring van de gebruikte afkortingen	78



## 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 2018* (FJF 2018) 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 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) relatief gering is. 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 2018* is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 1 beschrijven we hoe het Ministerie van VWS het toezicht op de fondsen en op het fondsbeheer door het Zorginstituut heeft geregeld, welke grote 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.

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 met VWS over financiële verantwoording

Het Zorginstituut heeft het *FJF 2018* opgesteld conform de betreffende bepalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit betekent concreet dat het Zorginstituut zoveel mogelijk de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften van het Burgerlijk Wetboek 2 titel 9 (hierna: BW2 titel 9) volgt. In paragraaf 2.1.2.1 worden de afwijkingen ten opzichte van BW2 titel 9 toegelicht. Het Ministerie van VWS heeft geen verantwoordings- en controleprotocol vastgesteld, maar het ministerie en het Zorginstituut hebben wel afspraken gemaakt over de verantwoording van de fondsen in het *Financieel Jaarverslag Fondsen* (FJF). Deze afspraken richten zich op afstemming van de interpretatie van wet- en regelgeving en praktische logistieke zaken. Ten opzichte van 2017 zijn de grondslagen niet gewijzigd.

Het ministerie heeft in haar brief van 20 september 2019 (kenmerk 1582122-

195096-Z) de volgende te hanteren uitgangspunten, rechtmatigheidsbegrippen en het single-audit principe voor de verantwoording van het Zvf en het Flz bevestigd:

- a) *Controletoleranties 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 Audit Dienst Rijk (ADR) bij de jaarverantwoording van de Belastingdienst.
- b) *Rechtmatigheid voor de geldstromen gerelateerd aan de risicoverevening*  
Deze geldstromen zijn rechtmatig, als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een goedkeurend oordeel heeft gegeven over de juistheid op totaalniveau van de gegevens die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd.
- c) *Review ketenpartners en single auditprincipe*  
De externe accountant van het Zorginstituut moet voor de indirecte geldstromen alleen vaststellen, dat de verantwoordingen zoals opgesteld door externe partijen, 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 de accountants die door ketenpartners zijn aangesteld en andere controle-instanties. Dit is in lijn met het *single audit*-principe, maar wijkt af van de Controle en Overige Standaarden, zoals gepubliceerd door de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA).
- d) *Verantwoording beschikbaarheidsbijdragen NZa*  
Het Het Zorginstituut rapporteert een specifieke beschikbaarheidsbijdragenregeling onder de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) in jaar t (2018) 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 (2017);  
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 aan één van deze criteria niet is voldaan, stelt het Zorginstituut dat het geen oordeel kan rapporteren over die specifieke beschikbaarheidsbijdrageregeling. Als wel aan bovenstaande criteria is voldaan, rapporteert het Zorginstituut geen onzekerheden bij die specifieke beschikbaarheidsbijdrageregeling.
- 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 2018 en de gekozen waarderingsgrondslagen*  
Dat het Zorginstituut de inrichting en de gekozen waarderingsgrondslagen van het FJF 2017 kan voortzetten.

### 1.3 Toezicht

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is toezichthouder op het Zvf, Flz en het Zorginstituut als fondsbeheerder. Het Zorginstituut stuurt het *FJF 2018* daarom ter goedkeuring aan de minister. De minister onderzoekt op welke wijze het Zorginstituut zijn taak als fondsbeheerder heeft uitgevoerd en spreekt zich vervolgens uit over het *FJF*. De minister van VWS heeft het Zorginstituut op 24 oktober 2019 laten weten dat de jaarrekening van de fondsen zoals opgenomen in het *FJF 2017* zijn goedgekeurd.

#### 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.

Het Zorginstituut 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 geregistreeerde mutaties gedurende het boekjaar. Hiertoe brengt het Zorginstituut het *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. Het Zorginstituut maakt 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 zich uitvoeringsproblemen voordoen 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.

Gedurende 2018 en 2019 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 2018 aan de eisen van doelmatig fondsbeheer voldaan.

Het Ministerie van VWS heeft in haar brief van 24 oktober 2019 (kenmerk 1468682-186069-Z) de jaarrekeningen van het Zvf en het Flz over 2017 goedgekeurd, met inbegrip van de verantwoording over de doelmatigheid. In 2020 zal het Ministerie van VWS zich uitspreken over het fondsbeheer in 2018.

#### 1.5 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 later 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 daarnaast gezamenlijke baten uit de rijksbijdragen en de eigen bijdragen een belangrijk deel van de inkomsten vormen. De lasten bestaan voornamelijk uit zorgaanpakken.

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 stand van het Zvf en het Flz en de (opvallende) mutaties.

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

Ontwikkeling cumulatief saldo Fondsen					
Bedragen x € 1 mln	2018	2017	2016	2015	2014
Zorgverzekeringsfonds	317,9	195,3	-362,8	-2.053,9	-1.814,6
Fonds langdurige zorg	-299,7	-262,8	-531,0	693,7	-

Het saldo van baten en lasten van het Zvf in 2018 is € 122,6 miljoen positief (2017: € 558,1 miljoen positief). De baten bedragen € 27,3 miljard (2017: € 25,7 miljard) en de lasten € 27,2 miljard (2017: € 25,1 miljard). Het cumulatief saldo van het Zvf 2018 bedraagt € 317,9 miljoen positief (2017: € 195,3 miljoen).

Het saldo van baten en lasten van het Flz is in 2018 - € 36,9 miljoen negatief (2017: € 268,2 miljoen positief). De baten bedragen € 21,5 miljard (2017: € 20,6 miljard) en de lasten € 21,6 miljard (2017: € 20,3 miljard). Het cumulatief saldo van het Flz is € 299,7 miljoen negatief (2017: € 262,8 miljoen negatief).



## 2 Jaarrekeningen Fondsen 2018

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*

Het Zorginstituut 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 *Verslaggevingsperiode*

De jaarrekening van het Zvf en Flz hebben betrekking op het boekjaar 2018, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2018.

#### 2.1.1.3 *Waarderingsgrondslagen*

De Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) bepalen dat de jaarrekeningen van het Zvf en het Flz zoveel 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. De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en de resultaatbepaling zijn gebaseerd op historische kosten tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

#### 2.1.1.4 *Presentatie- en functionele valuta.*

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat tevens de functionele valuta is van het Zorginstituut. Alle financiële informatie in euro's is afgerond op het dichtstbijzijnde tiende van miljoental.

#### 2.1.1.5 *Activa en passiva*

Activa en passiva worden tegen historische kostprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Een actief wordt in de balans opgenomen, als het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar het fonds zullen vloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen activa. Een verplichting wordt in de balans opgenomen, als 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. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen

verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen, als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit van het actief of de verplichting. Ook geven dergelijke transacties geen aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit, wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich naar alle waarschijnlijkheid in de praktijk zullen voordoen en niet van voordelen en risico's, waarvan redelijkerwijs niet te verwachten is dat zij zich zullen voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen, als een transactie ertoe leidt dat alle, of nagenoeg alle toekomstige economische voordelen en alle, of nagenoeg alle risico's van een actief of verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct opgenomen in de rekening van baten en lasten, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie.

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening. Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

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.

#### *2.1.1.6 Financiële instrumenten*

De financiële instrumenten van de fondsen bestaan uit vorderingen, schulden en liquide middelen. De fondsen houden op grond van de Wet geïntegreerd middelenbeheer geen afgeleide financiële instrumenten aan, zoals derivaten. Omdat de fondsen niet beschikken over langlopende vorderingen en schulden, wijkt de reële waarde van het financiële instrument niet materieel af van de nominale waarde van de post.

De reële waarde van een financieel instrument, is het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of waarvoor een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed geïnformeerde partijen, die tot een transactie bereid en onafhankelijk van elkaar zijn. De reële waarde van niet-beursgenoteerde financiële instrumenten wordt bepaald door de verwachte kasstromen contant te maken tegen een disconteringsvoet, die gelijk is aan de geldende risicovrije marktrente voor de resterende looptijd, vermeerderd met krediet- en liquiditeitsopslagen.

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

##### *a) Vorderingen*

Vorderingen worden bij de eerste waardering verwerkt tegen de reële waarde. Na eerste opname worden ze gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

Alle vorderingen hebben een looptijd met naar verwachting korter dan 1 jaar. De

boekwaarde van de opgenomen vorderingen benadert de reële waarde, gegeven het kortlopende karakter van de vorderingen en het feit dat waar nodig voorzieningen voor oninbaarheid zijn gevormd.

Onder een bijzonder waardeverminderversverlies 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. Bijzondere waardeverminderingen en effectieve rente worden direct verwerkt in de rekening van baten en lasten.

De vorderingen op de balans van de fondsen betreffen vorderingen van de fondsen op derden. Voor vorderingen die onderhevig zijn aan een bijzondere waardevermindering, nemen de fondsen een voorziening oninbaarheid op.

Het komt voor, dat een vordering van het fonds op een ketenpartner deels vorderingen van deze ketenpartners jegens derden betreft. De waarde van deze vorderingen op derden kan afwijken van de nominale waarde. Als de ketenpartner op stelselmatige wijze een voorziening oninbaarheid opneemt, neemt het Zorginstituut deze voorziening over voor de fondsen. Als de 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 voor de fondsen.

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 bij de eerste waardering verwerkt tegen de reële waarde. De verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode. Naar verwachting hebben de onder de kortlopende schulden en overlopende passiva opgenomen bedragen een looptijd korter dan 1 jaar.

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 en met 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.

#### *2.1.1.7 Risico's van financiële instrumenten*

Aan het gebruik van financiële instrumenten kleven risico's. De fondsen kennen in de vorderingen, schulden en liquide middelen een beperkt aantal financiële

instrumenten. Het hieraan verbonden kredietrisico, liquiditeitsrisico en renterisico worden hieronder toegelicht.

#### *Kredietrisico*

De fondsen lopen kredietrisico over de vorderingen, in het bijzonder over de vorderingen onder diverse regelingen met betrekking tot burgers zoals over de vorderingen op wanbetalers en onverzekerden via het CAK. 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.

#### *2.1.1.8 Baten en lasten*

Tenzij anders vermeld, hanteert het Zorginstituut 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, worden deze cijfers met een correctie zo goed mogelijk naar het baten-lastenstelsel vertaald.

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.

De toerekening van baten en lasten vindt zoveel mogelijk plaats aan het jaar waarop deze betrekking hebben. Als het Zorginstituut hiervan afwijkt, licht het de reden hiervoor toe.

#### *2.1.1.9 Interestbaten 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 worden verantwoord in het jaar waarop de interestbaten of -last betrekking heeft.

#### *2.1.1.10 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 maken de fondsen, 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.

#### 2.1.1.11 *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 passiva, 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.

#### 2.1.2 *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*

Het Zorginstituut volgt zo veel mogelijk de presentatievoorschriften conform BW2 titel 9, maar wijkt hier op diverse punten van af. De 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. Om te voldoen aan de wettelijke verantwoording voor het FLZ en de Zvf geeft het gehanteerde model beter inzicht. De balans voornamelijk bestaat uit kortlopende financiële activa en schulden. De rekening van baten en lasten is opgebouwd uit de jaarverantwoording van externe partijen, zoals zorgverzekeraars, zorgkantoren (Wlz-uitvoerders), de Belastingdienst, het CAK en de SVB.
- De vorderingen zijn niet uitgesplitst naar debiteuren, kortlopende vorderingen en overlopende activa, maar naar tegenpartij, zoals verantwoord in de rekening van baten en lasten. Dit 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. De looptijd van de vorderingen en van de schulden worden ook niet weergegeven.
- 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 ervoor om in sommige gevallen 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 worden waar nodig in de toelichting gespecificeerd.
- In het *FJF 2018* is geen kasstroomoverzicht opgenomen, omdat het Zorginstituut van mening is dat deze geen toegevoegde waarde heeft vanwege de liquiditeits- en solvabiliteitsgarantie voor de fondsen ten laste van 's Rijks Schatkist.
- Er is geen bestuursverslag conform artikel 391 BW2 opgenomen. Het Zorginstituut verantwoordt zich hierover in een financiële verantwoording van de beheersorganisatie van het Zorginstituut.

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

De financiële inrichting van het zorgstelsel levert 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 die worden veroorzaakt 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 gegevens die partijen aanleveren komt niet overeen met die van de fondsen;
3. definitieve cijfers komen soms pas jaren later beschikbaar;
4. de reikwijdte van de uitspraak door de controlerende respectievelijk reviewende instanties bij de verantwoordingen.

De onzekerheid onder punt 1 wordt verminderd, doordat het Zorginstituut voor de fondsen het verschil tussen de resultaten volgens het kasstelsel en op basis van het baten en lasten 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 20 september 2019 (kenmerk 1582122-195096-Z).

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

#### 2.1.3.1 *Diverse partijen die gegevens aanleveren 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 ramingen op voor de fondsen 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 de fondsen 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 inkomensheffing die de Belastingdienst ontvangt en aan burgers teruggeeft op basis van ontvangen belastingaangiften en -aanslagen.

*Loonheffing*

Het Zorginstituut 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, worden ramingen opgenomen 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 2018*. 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.

*Inkomensheffing*

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 inkomensheffing van het jaar t in het jaar t+5.

*2.1.3.2 De controletolerantie op gegevens die partijen hebben aangeleverd komt niet overeen met die van de fondsen*

Het Zorginstituut 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. Dit betekent, dat fouten en onzekerheden mogelijk zijn, die onder de tolerantiemarge van de ketenpartners vallen en die zij daarom niet vermelden, maar die boven de tolerantiemarge van de fondsen uitkomen. Hierdoor ontstaan mogelijke onzekerheden die niet door het Zorginstituut te onderkennen zijn in de cijfers zoals 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 20 september 2019 (kenmerk 1582122-195096-Z) dat de geldstromen voor de fondsen die aan de Belastingdienst gerelateerd zijn, rechtmatig zijn als aan twee voorwaarden is voldaan. Ten eerste, dat de ADR een goedkeurend oordeel geeft in zijn controleverklaring bij de jaarverantwoording van de Belastingdienst. Ten tweede, dat de eventueel voor de fondsen relevante onzekerheden in de 'Mededeling bedrijfsvoering' 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 leiden tot onzekerheden over de baten of lasten voor de fondsen.

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

Het Zorginstituut is bij de uitvoering van de risicoverevening afhankelijk van de juiste en tijdige gegevensaanlevering door de zorgverzekeraars voor de bijdragebepaling. De zorgverzekeraars zijn op hun beurt afhankelijk van de zorgaanbieders die de zorg hebben geleverd.

De zorgverzekeraars leveren de definitieve kostengegevens voor enig zorgjaar pas aan bij het Zorginstituut 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 zorgkosten, zoals de zorgverzekeraars die voor dat zorgjaar geraamd hebben. 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. Ze worden bij de definitieve vaststelling uiteindelijk 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 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 in het *FJF* op basis van de verantwoording van de NZa rapporteren over de rechtmatigheid van de beschikbaarheidsbijdragen. 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 (2018) 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 (2017);
- 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 aan één van deze criteria niet is voldaan, 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.

Het Zorginstituut gaat hierbij uit van de aanname, dat als de NZa de rechtmatige uitvoering van alle processen voor het subsidiejaar 2017 verantwoordt, dezelfde rechtmatigheid veronderstelt mag worden voor het nog niet afgesloten subsidiejaar 2018. Daarnaast fungeert het Zorginstituut als kassier en betaalt vanuit die functie alleen uit op basis van verleningsbeschikkingen. Hierdoor bestaat een grotere zekerheid dat alleen betalingen plaatsvinden op basis van een beschikking van de NZa.

Mocht uit de accountantsproducten van de NZa over het kalenderjaar 2018 – op te leveren in 2020 (jaar t+2) – blijken, dat de fouten en onzekerheden afwijken van de rapportage hierover in het *FJF 2018*, dan worden deze in het *FJF 2019* (FJF t+1) toegelicht. 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 2018* en in volgende Financieel Jaarverslagen Fondsen verantwoording over de geldstromen die onder de beschikbaarheidsbijdragen vallen plaatsvindt volgens dezelfde systematiek als in eerdere jaren.

#### 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.

#### Premiebatens Flz

Bij de premiebatens Flz speelt de problematiek rond de verdeelsleutels. De Belastingdienst verdeelt de heffingen die zij innen 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 verrekeningen te maken. Het kan om aanzienlijke bedragen gaan.

#### *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 het Zorginstituut 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 de gegevens die de

zorgverzekeraars voor de risicoverevening hebben aangeleverd bij het Zorginstituut. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars eventuele fouten en onzekerheden die de NZa heeft opgemerkt in volgende jaren corrigeren. Het Zorginstituut corrigeert deze fouten 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 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 blijven zelf 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, besloot de staatssecretaris van VWS over te gaan tot uitbetaling van declaraties 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 nog steeds voortduren.

Wlz-uitvoerders zijn gebruikers van SVB-gegevens over het proces van pgb-declaraties. In die gebruikersrol kunnen de zorgkantoren de betrouwbaarheid van die SVB-gegevens niet toetsen met aanvullende controlemaatregelen.

#### 2.1.5 *Opvolging onzekerheden in de verantwoording als gevolg van gebeurtenissen in het stelsel voorgaande jaren*

##### 2.1.5.1 *Onzekerheden door vertraging in de verantwoording burgerregelingen 2017 CAK*

Het Zorginstituut heeft per 1 januari 2017 de uitvoering van de burgerregelingen overgedragen aan het CAK. Alhoewel de operationele overgang goed gegaan is, heeft het proces van bestuurlijke verantwoording over 2017 vertraging opgelopen. Een belangrijke oorzaak hiervoor is dat de overdracht van de balansposities per 1 januari 2017 door het Zorginstituut aan het CAK pas in 2018 is afgerond. Dit heeft ertoe geleid dat de bestuurlijke verantwoording van het CAK over deze regelingen niet beschikbaar was bij de totstandkoming van het *FJF 2017*. Het Zorginstituut was hierdoor genoodzaakt ramingen voor deze geldstromen op te nemen, wat tot een onzekerheid in het *FJF 2017* heeft geleid.

De ADR heeft de *Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK 2017* (BVB CAK

2017) namens het Ministerie van VWS gereviewd. Mede op basis van het rapport van feitelijke bevindingen van de ADR hierover van 20 mei 2019, heeft het Ministerie van VWS de *Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen 2017* goedgekeurd (7 juni 2019 kenmerk 153 1115-190652-Z).

Het Zorginstituut heeft op basis van deze goedgekeurde cijfers de verschillen met de schattingen in 2017 als zodanig verwerkt in de resultaten van het *FJF 2018*. Hierdoor zijn de onzekerheden in het *FJF 2017* als gevolg van de opgenomen ramingen opgeheven. Het effect van de correcties op het saldo van de baten en lasten bedraagt - € 19,6 miljoen voor het Zvf en - € 5,5 miljoen voor het Flz.

Onderstaande tabellen tonen de correcties per regeling voor de Zvw.

Correctie burgerregelingen via het CAK voor Zvf Toelichting Baten en Lasten x € 1 mln	BV CAK 2017	FJF 2017	Aanpassing 2017
<b>Baten</b>			
Bijdragen niet-ingezetenen	122,5	97,3	25,2
Verrekening zorgbaten met verdragslanden	10,1	9,2	0,9
Gemoedsbezwaarden	-	-	-
<b>subtotaal baten</b>	<b>132,6</b>	<b>106,5</b>	<b>26,1</b>
<b>Lasten</b>			
Regeling wanbetalers	137,2	137,5	-0,3
Regeling onverzekerden	2,3	0,4	1,9
Regeling missionarissen	0,2	0,1	0,1
Beheerskosten organen woon- en verblijfplaats	4,3	4,4	-0,1
Beheerskosten medefinanciering sociaal attachés	0,1	0,1	0,0
VOZD regeling	-	-	-
Verrekening zorglasten met verdragslanden	257,9	208,1	49,8
Verrekening zorglasten via organen van woon- en verblijfplaats	43,5	49,2	-5,7
<b>subtotaal lasten</b>	<b>445,5</b>	<b>399,8</b>	<b>45,7</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>-312,9</b>	<b>-293,3</b>	<b>-19,6</b>

En onderstaande tabel geeft inzicht in de correcties per regeling voor het Flz.

Correctie burgerregelingen via het CAK voor Flz Toelichting Baten en Lasten x € 1 mln	BV CAK 2017	FJF 2017	Aanpassing 2017
<b>Baten</b>			
Internationale verdragen	2,1	10,0	-7,9
<b>Subtotaal baten</b>	<b>2,1</b>	<b>10,0</b>	<b>-7,9</b>
<b>lasten</b>			
Internationale verdragen	5,0	7,4	-2,4
Beheerskosten Overgangsregeling AWBZ/Wlz	0,1	0,1	-
<b>Subtotaal lasten</b>	<b>5,1</b>	<b>7,5</b>	<b>-2,4</b>
<b>Saldo van Baten en lasten</b>	<b>-3,0</b>	<b>2,5</b>	<b>-5,5</b>

In paragraaf 2.3.2 *Toelichting op de balans en de rekening van baten en lasten Zvf*

(zie pagina 21 en 22) en paragraaf 2.5.2 *Toelichting op de balans en de rekening van baten en lasten Flz* (zie pagina 39), worden de aanpassingen die in de cijfers zijn verwerkt nader toegelicht.

#### 2.1.5.2 *CAK eigen bijdragen*

De balans per 31 december 2018 in de *BV CAK 2018* geeft de juiste debiteurenposities per wettelijke regeling weer. Daarmee is het proces van fouterstel van de foutieve debiteurenposities op de balans ultimo 2015 afgerond. Dit heeft een uitstroom van middelen tot gevolg voor het Flz van € 18,3 miljoen in een verlaging van de rekening-courant tussen het Flz en het CAK. Deze uitstroom van middelen is opgenomen als een verminderde bate van de eigen bijdragen voor het Flz en is getrouw in de omvang, maar onzeker voor wat betreft de rechtmatigheid. Deze onzekerheid is niet verder oplosbaar.

#### 2.1.5.3 *Opvolging onzekerheden door problemen bij de SVB in de uitvoering in eerdere jaren*

De problemen van de SVB bij de uitvoering van de betalingsadministratie van de pgb's voor de Wlz-uitvoerders speelt al meerdere jaren, zoals is toegelicht in paragraaf 2.1.4.1. Aangezien deze problemen momenteel nog niet zijn opgelost, blijft onduidelijk wanneer de onzekerheid uit voorgaande jaren kan worden opgelost.

**2.2 Balans en rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds**

<b>Balans Zorgverzekeringsfonds na verwerking saldo</b>		<b>31-dec</b>	<b>31-dec</b>
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>		<b>2018</b>	<b>2017</b>
	<i>Ref.</i>		
<b>Activa</b>			
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen</i>	1		
- Ministerie van Financiën		2.216,1	2.128,9
- SVB ouderdomsfonds		11,6	9,7
Nog te ontvangen Burgerregelingen via CAK	2	549,7	504,7
Nog terug te ontvangen CER	3	0,1	0,1
Rekening-courant Ministerie van Financiën	10	5.846,2	5.841,5
Saldi bankrekeningen	11	0,0	0,2
<b>Totaal activa</b>		<b>8.623,7</b>	<b>8.485,1</b>
<b>Passiva</b>			
Saldo Zorgverzekeringsfonds	12	317,9	195,3
Aanspraken zorgverzekeraars	5	7.594,2	7.618,1
Nog te betalen Burgerregelingen via CAK	2	446,1	325,8
Nog te betalen subsidies	6	-0,4	0,0
WMG beschikbaarheidsbedragen	7	267,2	252,2
Aanspraken van Organen:	8		
- Organen van woon- en verblijfplaats		4,1	77,1
<i>Subtotaal</i>		<i>4,1</i>	<i>77,1</i>
Rekening-courantsaldi			
- Gemoedsbezwaarden	13	-5,4	15,1
- VWS inzake Onverzekerbare vreemdelingen	14	0,0	1,5
<i>Subtotaal</i>		<i>-5,4</i>	<i>16,6</i>
<b>Totaal passiva</b>		<b>8.623,7</b>	<b>8.485,1</b>

<b>Rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds</b>			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>			
	<i>Ref.</i>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>Baten</b>			
<i>Inkomensafhankelijke bijdragen:</i>	1		
premie heffing via Belastingdienst		23.466,5	21.723,1
premie heffing via SVB		476,6	467,6
<i>Subtotaal</i>		<u>23.943,1</u>	<u>22.190,7</u>
<i>Burgerregelingen via het CAK</i>	2	185,5	106,5
<i>Overig</i>	3		
- Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar		2.695,9	2.490,5
- Rijksbijdrage demping premie Zvw agv		451,0	902,0
<i>Subtotaal</i>		<u>3.146,9</u>	<u>3.392,5</u>
<i>Interest</i>	4		
- Invorderingsrente Belastingdienst		2,1	2,2
<b>Totaal baten</b>		<b>27.277,6</b>	<b>25.691,9</b>
<b>Lasten</b>			
Zorglasten zorgverzekeraars	5	24.419,1	22.493,9
Burgerregelingen via het CAK	2	464,6	399,8
Aanspraken van Organen woon- en verblijfplaats	15	0,6	-
Subsidies via ZIN	6	1,5	1,9
WMG beschikbaarheidsbijdragen	7	2.130,8	2.098,6
Beheerskosten:	8		
- Zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18		137,4	138,3
<i>Interest</i>	9		
- Bankkosten & overige interest		1,1	0,0
- Zorgverzekeraars		-0,1	1,3
<b>Totaal lasten</b>		<b>27.155,0</b>	<b>25.133,8</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>		<b>122,6</b>	<b>558,1</b>

## 2.3 Toelichting Zorgverzekeringsfonds

In deze paragraaf worden de ontwikkelingen die in 2018 van invloed waren op de balans en/of de rekening van baten en lasten van het Zvf kort beschreven

In paragraaf 2.3.1 worden een aantal ontwikkelingen met financiële gevolgen toegelicht. In paragraaf 2.3.2 wordt per geldstroom een toelichting gegeven op de balans en de rekening van baten en lasten. Voor het overzicht is ervoor gekozen 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 jaar 2018 is voor het zorgstelsel onder de Zvw een rustig jaar geweest zonder grote stelselwijzigingen of opmerkelijke financiële ontwikkelingen. Het saldo van baten en lasten is gedaald tot € 122,6 miljoen (2017: € 558,1 miljoen). De reden hiervoor is dat de baten € 435,5 miljoen minder zijn gestegen dan de lasten. Een belangrijke factor is de afbouw van de rijksbijdrage demping premieheffing met € 451,0 miljoen. De lasten stijgen met € 2,0 miljard. Dit is vrijwel geheel het gevolg van de een stijging van de zorgaanspraken.

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

#### Inkomensafhankelijke bijdragen (1)

De inkomensafhankelijke bijdragen ingezetenen stijgen met 7,9% van € 22,2 miljard in 2017 naar € 23,9 miljard in 2018. Deze stijging is voornamelijk het gevolg van de economische groei.

Daardoor stijgt de gemiddelde afdracht in 2018, omdat het inkomensafhankelijke bijdragepercentage stijgt van 6,65% in 2017 naar 6,90% in 2018. Het premieplichtig inkomen is gestegen van € 53.701 in 2017 naar € 54.614 in 2018. De maximale afdracht in 2018 stijgt hierdoor met € 197,25 (5,5%) tot € 3.768,37 (2017: € 3.571,12). Als gevolg van de economische groei in 2018 zullen gemiddeld genomen burgers een groter deel van deze maximale afdracht betalen. Daarnaast is de bevolking verder gegroeid en is het aantal burgers dat afdraagt gestegen. De belastingdienst int de meeste bijdragen. De inkomsten via de Belastingdienst stijgen met € 1,8 miljard van € 21,7 miljard naar € 23,5 miljard.

Inkomensafhankelijke bijdragen Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln	2018	2017
Premie heffing via de Belastingdienst		
- Bijdragen ingezetenen	23.466,5	21.724,0
- Afrekening LB/PVV 2016		-0,9
Subtotaal premie heffing via de Belastingdienst	23.466,5	21.723,1
Premie heffing via de SVB	476,6	467,6
<b>Inkomensafhankelijke bijdragen</b>	<b>23.943,1</b>	<b>22.190,7</b>

De SVB draagt in het kader van de Wet Uniformering Loonbegrip het verschil tussen het hoge (6,9%) en het lage (5,65%) inkomensafhankelijke tarief separaat af aan het Zvf. De afdracht stijgt met 1,9% van € 467,6 miljoen naar € 476,6 miljoen. Dit is in lijn met de stijging van de bijdragen via de Belastingdienst.

Ministerie van Financiën inzake premie heffing Belastingdienst		
Toelichting balans x € 1 mln	2018	2017
Nog te ontvangen per 1 januari	2.128,9	2.161,9
Premie heffing via Belastingdienst	23.466,5	21.723,1
Afdracht premie heffing via Belastingdienst	-23.379,3	-21.756,1
<b>Nog te ontvangen per 31 december</b>	<b>2.216,1</b>	<b>2.128,9</b>

De Belastingdienst verantwoordt op kasbasis de afdracht van € 23.373 miljoen (in bovenstaande tabel is het bedrag van € 23.466,5 miljoen op transactiebasis) voor premieheffing voor het boekjaar 2018. 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 2018 die in januari 2019 is ontvangen.

### Burgerregelingen via het CAK (2)

De uitvoering van de burgerregelingen is per 1 januari 2017 door het Zorginstituut overgedragen aan het CAK. Vanwege vertraging in de verantwoording van het CAK over de burgerregelingen in 2017 heeft het Zorginstituut de cijfers voor het FJF 2017 geraamd.

Inmiddels is de verantwoording van het CAK over de burgerregelingen 2017 opgesteld en goedgekeurd door het Ministerie van VWS. De werkelijk gerealiseerde cijfers wijken af van de schattingen van het Zorginstituut. De verschillen tussen de schattingen en de werkelijke cijfers over 2017 zijn in de cijfers van dit verslag verwerkt. De materiële correcties die doorgevoerd zijn worden per regeling toegelicht.

Burgerregelingen via het CAK		
Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln	2018	2017
<b>Baten</b>		
Bijdragen niet-ingezetenen	168,1	97,3
Verrekening zorgbaten met verdragslanden	16,5	9,2
Gemoedsbezwaarden	0,9	-
<b>subtotaal baten</b>	<b>185,5</b>	<b>106,5</b>
<b>lasten</b>		
Regeling wanbetalers	124,6	137,5
Regeling onverzekerden	4,3	0,4
Regeling missionarissen	0,2	0,1
Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	4,6	4,4
Beheerskosten medefinanciering sociaal attachés	0,1	0,1
VOZD regeling	0,3	-
Verrekening zorglasten met verdragslanden	299,8	208,1
Verrekening zorglasten via organen van woon- en verblijfplaats	30,7	49,2
<b>subtotaal lasten</b>	<b>464,6</b>	<b>399,8</b>
<b>Totaal</b>	<b>-279,1</b>	<b>-293,3</b>



Het saldo van de baten en lasten van - € 279,1 miljoen bestaat uit een correctie van - € 19,6 miljoen op de raming in het *FJF 2017* en het saldo van baten en lasten van - € 259,5 miljoen over 2018.

Het CAK heeft ook correcties doorgevoerd in de beginbalans van een aantal regelingen. Deze zijn conform de verantwoording van het CAK in de balans van het fonds verwerkt.

De standen per ultimo boekjaar worden bij de individuele regelingen toegelicht .

Vorderingen Burgerregelingen via CAK 2018 Toelichting op balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vorderingen	betaald/ ontvangen	per 31-dec
Bijdragen en vergoedingen niet-ingezetenen	8,1	168,4	-142,0	34,5
Verrekeningen zorgbaten met de verdragslanden	168,7	14,7	0	183,4
Wanbetalers	327,9	-124,6	128,5	331,8
<b>Totaal</b>	<b>504,7</b>	<b>58,5</b>	<b>-13,5</b>	<b>549,7</b>

Verplichtingen Burgerregelingen via CAK 2018 Toelichting op balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vorderingen	betaald/ ontvangen	per 31-dec
Aanspraken inzake missionarissen	0,1	0,2	-0,3	0,0
Verrekening zorglasten met de verdragslanden	407,6	299,6	-214,0	493,2
VOZD	0,0	0,3	-0,3	0,0
Onverzekerden	-6,0	4,3	-2,4	-4,1
Verrekeningen via orgaan van de woon- en verblij	-81,2	29,1	0	-52,1
Organen van woon- en verblijfplaats	5,3	4,6	-0,9	9,0
SVB inzake Sociaal Attaché's	0,0	0,1	0	0,1
<b>Totaal</b>	<b>325,8</b>	<b>338,2</b>	<b>-217,9</b>	<b>446,1</b>

#### Bijdragen niet-ingezetenen

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. 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.

De totale baten in 2018 bedragen daarmee € 168,1 miljoen en bestaan uit de baten over 2018 van € 142,8 miljoen en de correctie over 2017 (€ 25,3 miljoen). In het *FJF 2017* is er een schatting van de baten (inclusief heffingsrente) opgenomen van € 97,3 miljoen. Uit de verantwoording van het CAK blijkt dat de baten in 2017 hoger zijn, namelijk € 122,5 miljoen. Het verschil van € 25,2 miljoen is als een additionele bate verwerkt in de cijfers van het *FJF 2018*.

De stijging van de totale baten in 2018 met € 70,8 miljoen (een stijging van 72,8% ten opzichte van 2017) wordt naast de aanvulling van € 25,3 miljoen veroorzaakt door de premieverhogingen en veranderingen in woonlandfactoren in onder meer Duitsland, Frankrijk en Spanje. Daarnaast heeft het CAK in 2018 de boekingssystematiek gewijzigd, waardoor de baten-lastensystematiek voor deze regeling is verfijnd.

De vordering per ultimo 2018 bedraagt € 34,5 miljoen (2017: € 8,1 miljoen), waarvan € 23,8 miljoen een direct opeisbare rekening-courantpositie is tussen het CAK en het Zvf. Het CAK heeft namelijk nog niet alle geïncasseerde baten

afgedragen aan het fonds.

#### Verrekening zorgbaten met verdragslanden

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. Het CAK fungeert als verbindingsorgaan voor Nederland. De lasten van medische zorg voor langdurig in Nederland verblijvende mensen worden aan verdragslanden doorberekend, op basis van afrekeningsmethoden die met verdragslanden zijn overeengekomen. De afrekening geschiedt 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.

Het CAK heeft in zijn verantwoording over 2017 € 10,1 miljoen opgenomen voor de zorgbaten met verdragslanden. Dit is € 0,9 miljoen lager dan de schatting in het *FJF 2017* (€ 9,2 miljoen). De aanpassing als gevolg van de lage raming is toegevoegd aan de baten in 2018 (€ 15,6 miljoen), waardoor de totale baten in het *FJF 2018* uitkomen op € 16,5 miljoen.

De vordering per 31 december 2018 bedraagt € 183,4 miljoen (2017: € 168,7 miljoen). De stijging wordt naast de correctie van de raming veroorzaakt door een toename van vorderingen, die door het CAK op basis van werkelijke uitgaven worden afgehandeld. Daarnaast heeft het CAK niet alle ontvangsten afgedragen aan het fonds.

Het CAK heeft vanaf 2017 in totaal € 14,0 miljoen ontvangen van internationale verdragspartners en € 9,2 miljoen afgedragen aan het fonds. De direct opeisbare rekening-courantpositie tussen het CAK en het fonds bedraagt daarmee € 4,8 miljoen.

#### Gemoedsbezwaarden

Gemoedsbezwaarden zijn niet verzekerd onder de Zvw, maar betalen via de Belastingdienst een bijdragevervangende belasting aan het CAK. Met de bijdragevervangende belasting betaalt het CAK de zorglasten van gemoedsbezwaarden tot maximaal het persoonlijke spaartegoed. Als het huishouden van de gemoedsbezwaarde ophoudt te bestaan (door overlijden of beëindiging van de status gemoedsbezwaarde), vervalt het resterend saldo van het spaartegoed aan het Zvf. Dat betekent, dat er voor het Zvf alleen baten mogelijk zijn. De betreffende baten bedragen voor 2018 € 0,9 miljoen (2017: nihil).

De balanspositie voor deze regeling heeft betrekking op de periode tot en met 2016. Daarom is ervoor gekozen deze te presenteren onder de post "Rekening-courantsaldi"(zie toelichting 13 op pagina 35).

#### Regeling wanbetalers

De regeling wanbetalers houdt in, dat zorgverzekeraars onder voorwaarden wanbetalers kunnen aanmelden bij het CAK. Zij krijgen dan een compensatie van het CAK voor het verzekerd houden van deze wanbetalers in plaats van hun verzekering te schorsen. Het CAK is vervolgens belast met het incasseren van de bestuursrechtelijke premie van wanbetalers. De bestuursrechtelijke premie bestaat uit de standaardzorgpremie, vermeerderd met een opslag van 25%.

Door de aard van de regeling is de inbaarheid van de vorderingen onzeker. Daarom verantwoordt het CAK de waarde van de debiteuren onder aftrek van een voorziening oninbaarheid. De dotering aan deze voorziening verantwoordt het CAK

als een last.

Van de daadwerkelijk geïncasseerde bestuursrechtelijke premies moet het CAK de opslag van 25% afdragen aan het Ministerie van VWS. Deze afdracht is ook een last voor de regeling wanbetalers.

Vanwege de grote kans op wanbetaling, zijn de lasten (dotering voorziening oninbaarheid, de afdracht aan het Ministerie van VWS en de premiecompensatie aan de zorgverzekeraars) normaal gesproken groter dan de baten van de bestuursrechtelijke premies en betekent de regeling een last voor het Zvf.

<b>Wanbetalers regeling</b>		
<b>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln</b>	<b>2018</b>	<b>2017*</b>
Baten: Bestuursrechtelijke premie wanbetalers	206,2	303,7
Lasten: Compensatie premiederving zorgverzekeraar:	330,8	441,2
<b>Wanbetalers regeling</b>	<b>-124,6</b>	<b>-137,5</b>

\* bedrag 2017 gemiddelde van 2015 en 2016

Per saldo bedragen de lasten voor het Zvf in 2018 bedragen € 124,6 miljoen (2017: € 137,5 miljoen). De genormaliseerde lasten voor het fonds (gecorrigeerd voor het verschil tussen de raming in het *FJF 2017* en de realisatie van -€ 0,3 miljoen) is voor 2018 € 124,6 miljoen (2017: € 137,2 miljoen).

Vanuit het Zvf is in 2018 € 128,5 miljoen aan het CAK betaald voor de regeling wanbetalers. Dit heeft het CAK nodig om het verschil te financieren tussen de baten en de lasten. De balanspositie van € 331,8 miljoen heeft vooral betrekking op de nog uitstaande vorderingen bij wanbetalers, onder aftrek van de voorziening oninbaarheid.

#### Regeling onverzekerden

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, kan 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 de premie aan het CAK. Het CAK brengt de verzekering van de 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 VWS afgedragen. De premiebetalingen door de onverzekerden aan het CAK en van het CAK aan de zorgverzekeraars komen ten bate en laste van het Zvf. In het *FJF* wordt het saldo van deze baten en lasten verantwoord. In principe zijn de premieontvangsten en -betalingen even groot, maar de lasten van eventuele wanbetalingen komen ten laste van het Zvf. Hierdoor zijn de lasten meestal hoger dan de baten.

In het *FJF 2017* was een netto-last van € 0,4 miljoen opgenomen, terwijl uit de verantwoording van het CAK over 2017 blijkt, dat de werkelijke netto-last € 1,9 miljoen hoger was (totaal € 2,3 miljoen). Het verschil tussen de schatting en de werkelijke cijfers komt voornamelijk door de hogere afdrachten aan VWS.

De lasten voor het Zvf bedragen € 4,3 miljoen (2017: € 0,4 miljoen). De

genormaliseerde lasten voor het fonds (gecorrigeerd voor het verschil tussen de raming in het *FJF 2017* en de realisatie) bedraagt voor 2018 € 2,4 miljoen, tegen € 2,3 miljoen genormaliseerde lasten voor 2017.

De balanspositie per ultimo 2018 is een vordering van € 4,1 miljoen (2017: € 6,0 miljoen). Rekening houdend met de correctie van € 1,9 miljoen over 2017, was de vorderingenpositie ultimo 2017 ook € 4,1 miljoen geweest (€ 6,0 miljoen - € 1,9 miljoen). De balanspositie ultimo 2018 is daar vrijwel gelijk aan.

#### Regeling missionarissen

Missionarissen dragen rechtstreeks premie af aan hun zorgverzekeraar CZ. Zorgverzekeraar CZ brengt vervolgens de declaraties die door missionarissen zijn ingediend in rekening bij het CAK. Vanwege de geringe omvang van deze groep verzekerden, kunnen de zorglasten van jaar tot jaar sterk verschillen zonder specifieke reden.

De last bedraagt in 2018 € 0,2 miljoen. Dit is inclusief een correctie van € 0,1 miljoen voor de raming in 2017.

In 2018 is € 0,3 miljoen uit het fonds als voorschot aan het CAK betaald. Hiermee zijn de lasten van deze regeling volledig vereffend. De balanspositie per ultimo 2018 is daarom nihil (2017: € 0,1 miljoen).

#### VOZD regeling

De uitvoeringsregeling vrijwillige overeenkomst zorgkostendekking (VOZD) is een uitvloeisel van de uitspraak door het Hof van Justitie (EU) in de zaak Fischer-Lintjens in 2015. Deze regeling geldt voor de situatie dat burgers, die door toepassing van de aanwijsregels uit de coördinatieverordening sociale zekerheid met terugwerkende kracht onderworpen raken aan de Nederlandse wetgeving (in dit geval de Zvw), en daardoor over de periode die in het verleden ligt recht hebben op vergoeding van zorgkosten uit het Zvf.

Het CAK is met ingang van 2018 gestart met de uitvoering van deze regeling. De totale lasten voor het fonds zijn € 0,3 miljoen. Dit bedrag is vanuit het Zvf aan het CAK betaald. De primo en ultimo balansposities zijn daarom nihil en er is geen vergelijkend cijfer voor 2017.

#### Verrekening zorglasten met verdragslanden

De lasten inzake internationale verdragspartners betreffen betalingen van lasten van medische zorg voor mensen die in verdragslanden wonen of verblijven, maar in Nederland verzekerd zijn.

De lasten voor het Zvf in 2018 bedragen € 299,8 miljoen (2017: € 208,1 miljoen). De genormaliseerde lasten voor het fonds (gecorrigeerd voor het verschil tussen de raming in het *FJF 2017* en de realisatie 2017) bedraagt voor 2018 € 250,0 miljoen tegen € 257,9 miljoen voor 2017.

De balanspositie van de vordering per 31 december 2018 bedraagt € 493,2 miljoen (2017: € 407,6 miljoen). Het verschil wordt deels verklaard door de lage schatting van de kosten in 2017. Rekening houdend met de lasten van de correctie 2017 van € 49,8 miljoen, zou de balanspositie ultimo 2017 € 457,4 miljoen zijn geweest. De afrekeningen met verdragslanden beslaan meerdere jaren en dit beeld weerspiegelt zich ook in de verplichtingen.

In 2018 is er een voorschot van € 214,0 miljoen uit het fonds aan het CAK

toegekend (2017: € 401,7 miljoen). Het CAK heeft voor de jaren 2017 en 2018 in totaal € 615,7 miljoen uit het fonds ontvangen, terwijl voor beide jaren samen € 522,2 miljoen is doorbetaald aan internationale verdragspartners. Dit resulteert in een direct opeisbaar rekening-courantbedrag tussen het fonds en het CAK van € 93,5 miljoen.

Verrekening zorglasten via organen van woon- en verblijfplaats en tijdelijk verblijf Nederlands verzekerden

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 zorglasten van buitenlandse ingezetenen in Nederland. Zilveren Kruis is als orgaan van verblijfplaats belast met de afhandeling van zorglasten van kort in Nederland verblijvende personen uit het buitenland. Daarnaast handelen zij de zorgkosten af van Nederlandse verdragsgerechtigden (die in het buitenland wonen), maar tijdens een kort verblijf in Nederland zorgkosten maken.

Het Zvf compenseert beide zorgverzekeraars geheel voor deze lasten via het CAK. Hierbij is het CAK als verbindingsorgaan verantwoordelijk voor de doorbelasting aan verdragslanden.

De lasten voor het Zvf in 2018 bedragen € 30,7 miljoen (2017: € 49,2 miljoen). De genormaliseerde lasten voor het fonds (gecorrigeerd voor het verschil tussen de raming in het *FJF 2017* en de realisatie 2017) bedraagt voor 2018 € 36,4 miljoen tegen € 43,5 miljoen voor 2017. Er is geen duidelijke reden waarom de genormaliseerde lasten gedaald zijn. Wel is bekend, dat het proces van het verwerken van declaraties door de organen arbeidsintensief is en van jaar tot jaar sterk kan fluctueren.

In 2018 heeft er een afrekening met Zilveren Kruis plaatsgevonden over de zorgjaren tot en met 2016. Omdat deze afrekening niet onder de verantwoording van het CAK valt, is ervoor gekozen om dit te verantwoorden onder de post "Aanspraken van Organen van woon- en verblijfplaats" (zie toelichting 8 op pagina 33).

De balanspositie van de vordering daalt van € 81,2 miljoen ultimo 2017 naar € 52,1 miljoen ultimo 2018. Deze daling is het gevolg dat het saldo van declaraties in 2018 per saldo lager zijn dan de ontvangsten.

Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats en tijdelijk verblijf Nederlands verzekerden

De kosten die gepaard gaan met de uitvoering van de taken door organen van woon- en verblijfplaats worden vanuit het fonds vergoed. Het CAK is belast met het betalen van deze vergoeding aan CZ (orgaan van de woonplaats) en Zilveren Kruis (orgaan van de verblijfplaats en tijdelijk verblijf Nederlandse verzekerden) en belast deze door aan het Zvf.

De kosten in 2018 bedragen € 4,6 miljoen (2017: € 4,4 miljoen). Dit is inclusief € 0,1 miljoen ten gunste van het fonds in verband met een correctie op de schatting van 2017.

De balanspositie ultimo 2018 bedraagt € 9,0 miljoen (2017: € 5,3 miljoen) en bestaat voornamelijk uit kosten die het CAK in 2017 en 2018 aan CZ en Zilveren Kruis heeft betaald als compensatie voor het beheer van de geldstroom woon- en verblijfplaats en tijdelijk verblijf Nederlandse verzekerden. Het CAK heeft in totaal

€ 7,4 miljoen aan beheerskosten vergoed, maar nog geen voorschotten ontvangen uit het fonds. De direct opeisbare rekening-courantverhouding tussen het CAK en het fonds bedraagt daarom € 7,4 miljoen. Het restant van € 1,6 miljoen betreft de beheerskosten die nog door het CAK betaald moet worden aan CZ en Zilveren Kruis.

Beheerskosten medefinanciering sociaal attachés

De beheerskosten Sociaal attachés bedragen in 2018 € 0,1 miljoen (2017: € 0,1 miljoen). De balanspositie per 31-12-2018 is € 0,1 miljoen (2017: nihil).

**Overige regelingen (3)**

Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar

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 2018 (€ 2.695,9 miljoen) is met 8,25% gestegen ten opzichte van de bijdrage voor 2017 (€ 2.490,5 miljoen).

Rijksbijdrage demping premie ten gevolge van HLZ

In het kader van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) is 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 2018 was dit € 451,0 miljoen (2017: € 902 miljoen).

Compensatie eigen risico chronisch zieken

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 verzekeren, 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 2018 was dit nihil (2017: € 1,0 duizend).

Het fonds had ultimo 2017 nog een vordering van € 0,1 miljoen op het CAK. Er zijn geen transacties geweest en daarom is de balanswaarde ultimo 2018 ook € 0,1 miljoen.

**Interest (4+9+10)**

Invorderingsrente belastingdienst

De rentebaten via de Belastingdienst bedragen in 2018 € 2,1 miljoen (2017: € 2,2 miljoen) en hebben betrekking op de invorderingsrente op inkomensafhankelijke bijdragen van ingezetenen die de Belastingdienst int.

Interest zorgverzekeraars

Het gaat bij deze geldstroom om de interest die verrekend moet worden, omdat zorgverzekeraars rente aan het Zvf moeten betalen, nadat de verschuldigde bedragen vanuit de risicoverevening berekend zijn.

In 2018 bestaat de interest voor zorgverzekeraars uit een bate van € 0,1 miljoen. Deze is onder interestlast verantwoord voor het Zvf. In 2017 was dit een last voor

het Zvf van € 1,3 miljoen.

#### Ministerie van Financiën

De rekening-courantverhouding met het Ministerie van Financiën bedraagt € 5.846,2 miljoen eind 2018 (eind 2017: € 5.841,5 miljoen). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. De marktrentestand was gedurende 2018 negatief. In het geval van een negatieve marktrente, stelt het Ministerie van Financiën de effectieve rente voor de rekening-courant met de fondsen op 0%. Er zijn daarom geen rentebaten of -lasten.

### **Zorglasten zorgverzekeraars (5)**

#### *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 nominale premies die zorgverzekeraars innen 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.

In de periode tussen de vaststelling van het FJF 2017 en de vaststelling van dit FJF 2018 in december 2019 zijn de volgende risicovereveningsproducten vastgesteld en verwerkt in het FJF 2018: de definitieve risicovereveningsbijdrage voor 2015, de tweede voorlopige vaststelling voor 2016 en de eerste voorlopige vaststelling voor 2018 bepaald. Voor het zorgjaar 2017 is alleen de rentecomponent aangepast.

#### **Budgetjaar 2015**

Budgetjaar 2015 is definitief vastgesteld. Er waren geen wijzigingen ten opzichte van de tweede voorlopige vaststelling, zoals verantwoord in het *FJF 2017*. Wel zijn er nog interestlasten voor het zorgjaar 2015 om af te rekenen.

#### **Budgetjaar 2016**

Voor budgetjaar 2016 heeft de tweede voorlopige vaststelling plaatsgevonden. Dit leidt tot een verminderde last van € 12,9 miljoen aan zorglasten en € 0,1 extra interestlasten.

Verrekeningen met zorgverzekeraars Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2018	2017
<i>Budgetjaar 2014</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2014	0,0	-0,6
c Interest zorgverzekeraars 2014	0,0	-0,1
<i>Subtotaal budgetjaar 2014</i>	<u>0,0</u>	<u>-0,7</u>
<i>Budgetjaar 2015</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2015	0,0	-94,8
c Interest zorgverzekeraars 2015	0,2	0,6
<i>Subtotaal budgetjaar 2015</i>	<u>0,2</u>	<u>-94,2</u>
<i>Budgetjaar 2016</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2016	-12,9	0,0
b Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2016	0,0	0,0
c Interest zorgverzekeraars 2016	0,1	1,1
<i>Subtotaal budgetjaar 2016</i>	<u>-12,8</u>	<u>1,1</u>
<i>Budgetjaar 2017</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2017	0,0	22.589,3
b Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2017	0,0	138,3
c Interest zorgverzekeraars 2017	-0,5	-0,3
<i>Subtotaal budgetjaar 2017</i>	<u>-0,5</u>	<u>22.727,3</u>
<i>Budgetjaar 2018</i>		
a Zorglasten zorgverzekeraars 2018	24.432,0	
b Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2018	137,4	
c Interest zorgverzekeraars 2018	0,1	
<i>Subtotaal budgetjaar 2018</i>	<u>24.569,5</u>	
a Zorglasten zorgverzekeraars	24.419,1	22.493,9
b Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	137,4	138,3
c Interest zorgverzekeraars	-0,1	1,3

**Budgetjaar 2017**

Voor het zorgjaar 2017 is geen nieuwe afrekening geweest. Afgezien van een actualisatie van € 0,5 miljoen terug te ontvangen rentelasten, is geen wijziging van baten of lasten bekend.

**Budgetjaar 2018**

De voorlopige vaststelling voor het zorgjaar 2018 bedraagt € 24.432,0 miljoen aan zorgkosten. Dit is 8,2% meer dan voor 2017 (€ 22.589,3 miljoen). De voornaamste stijgingen vinden plaats in de huisartsenzorg, verpleging en verzorging en de medisch specialistische zorg.



Opbouw balanspositie zorgverzekeraars Toelichting balans x € 1 mln	2018	2017
Balanswaarde per 1 januari	7.618,1	6.897,2
<i>Lasten</i>		
Zorglasten zorgverzekeraars	24.419,1	22.493,9
Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	137,4	138,3
Interest zorgverzekeraars	-0,1	1,2
<i>Betalingen en verrekeningen</i>		
Betreffende budgetjaar 2012	0,0	-8,3
Betreffende budgetjaar 2013	0,0	7,8
Betreffende budgetjaar 2014	0,6	-45,2
Betreffende budgetjaar 2015	93,9	0,0
Betreffende budgetjaar 2016	0,0	-6.852,6
Betreffende budgetjaar 2017	-7.712,4	-15.014,2
Betreffende budgetjaar 2018	-16.962,4	
<b>Balanswaarde per 31 december</b>	<b>7.594,2</b>	<b>7.618,1</b>

### Balanswaarde aanspraken zorgverzekeraars per 31 december 2018

Eind 2018 kent het Zvf een schuld aan de zorgverzekeraars van € 7.594,2 miljoen (2017: € 7.618,1 miljoen). De verplichting betreft voor het grootste deel de zorglasten 2018. De bevoorschotting vindt plaats over een periode van 24 maanden. Dit is in overeenstemming met het verwachte patroon waarmee de zorgverzekeraars de zorginstellingen moeten vergoeden.

### Aanspraken van Organen van woon- en verblijfplaats (15)

Bij de overdracht van de Burgerregelingen aan het CAK moesten de zorgjaren tot en met 2016 nog afgerekend worden met Zilveren Kruis en CZ met betrekking tot de zorgjaren tot en met 2016. Deze kosten zijn in het FJF van 2016 verantwoord. De afrekening met het Zilveren Kruis heeft in 2018 plaatsgevonden. De totale afrekening bedroeg € 73,7 miljoen, terwijl in het FJF 2016 rekening gehouden was met een afrekening van € 67,9 miljoen. De kosten in 2018 van € 0,6 miljoen hebben betrekking op een aanvulling voor de afrekening met CZ.

De balanswaarde per ultimo boekjaar van € 4,1 miljoen (2017: € 77,1 miljoen) heeft betrekking op de afrekening met CZ die nog moet plaatsvinden.

### Subsidies (6)

Onder de Zvw wordt met ingang van 2017 de subsidie 'anonieme e-mental health' verleend. Hier is in 2018 een bedrag mee gemoeid van € 1,5 miljoen (2017: € 1,9 miljoen). In 2018 is € 1,9 miljoen uitbetaald, wat resulteert in een balanspositie (vordering) per ultimo boekjaar van € 0,4 miljoen (2017: nihil).

### Wmg beschikbaarheidsbijdragen (7)

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 of faciliteiten die weliswaar nodig zijn voor de gezondheidszorg in Nederland, maar niet in rekening worden gebracht bij zorgverzekeraars. Er zijn drie verschillende soorten bijdragen onder de Wmg:

- 1 beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg;

- 2 transitiebijdragen;
- 3 bijdragen voor medische vervolgoopleidingen.

WMG Zvw Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2018	2017
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	843,7	810,5
Transitiebijdragen	48,2	75,5
Medische vervolgoopleidingen	1.238,9	1.212,6
<b>Totaal lasten WMG</b>	<b>2.130,8</b>	<b>2.098,6</b>

#### *Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg*

Voorbeelden van de beschikbaarheidsbijdragen zijn de kosten van het beschikbaar houden van bedden van brandwondencentra, de inzet van traumahelikopters en de kosten van de topreferente zorg van academische centra. De gezamenlijke lasten voor deze beschikbaarheidsbijdragen bedragen € 843,7 miljoen (2017: € 810,5 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 positieve of 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 2018 € 48,2 miljoen. In 2017 was dit € 75,5 miljoen. De daling is het gevolg van de afbouw van de transitiebijdragen.

#### *Medische vervolgoopleidingen*

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de Wmg medische vervolgoopleidingen. Het betreft ongeveer 380 instellingen, die in 2018 gezamenlijk € 1.238,9 miljoen hebben gekregen (2017: € 1.212,6 miljoen).

#### *Balansposities beschikbaarheidsbijdragen onder de Wmg*

Ultimo 2018 moest het Zorginstituut namens de NZa nog een bedrag van € 267,2 miljoen voor de gezamenlijke beschikbaarheidsbijdragen uitkeren (2017: € 252,2 miljoen).

WMG Zvw Toelichting balans x € 1 mln	2018	2017
Balanswaarde per 1 januari	252,2	233,9
Verplichtingen bijdragen	2.130,8	2.098,6
Betaalde bijdragen	-2.115,8	-2.080,3
<b>Balanswaarde per 31 december</b>	<b>267,2</b>	<b>252,2</b>

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(8)**

De zorgverzekeraars ontvangen onder de Zvw een bijdrage in de uitvoeringskosten voor verzekerden jonger dan 18 jaar. Deze bijdrage is voor 2018 vastgesteld op € 137,4 miljoen (2017: € 138,3 miljoen).

### **Rekening-courant Ministerie van Financiën (10), banken (11) gemoedsbezwaarden (13) en overige rekening-courantsaldi (10+14)**

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 2018 € 5.846,2 miljoen (eind 2017: € 5.841,5 miljoen). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. Net als over 2017, zijn er geen interestbaten voor het Zvf in 2018. De rente was negatief en het Ministerie van Financiën hanteert geen negatieve rente bij het schatkistbankieren.

Het Zvf heeft diverse bankrekeningen om betalingen aan ketenpartners te doen, zoals aan zorgverzekeraars. Het saldo daarvan bedraagt eind 2018 gesaldeerd € 0,0 miljoen (eind 2017: € 0,2 miljoen).

De rekening-courantverhouding tussen het Zvf en het Zorginstituut is nihil (2017: nihil).

De rekening-courantpositie met de gemoedsbezwaarden ultimo 2018 bestaat uit een vordering van € 5,4 miljoen. Ultimo 2017 bedroeg deze rekening-courantpositie een verplichting van € 15,1 miljoen. Het Zorginstituut heeft dit bedrag overgemaakt aan het CAK, die de spaartegoeden van de gemoedsbezwaarden sinds 2017 beheert.

Het Zorginstituut heeft per 1 januari 2017 de uitvoering van de regeling onverzekerbare vreemdelingen overgedragen aan het CAK. Het saldo van - € 1,5 miljoen is eind 2018 afgerekend met VWS. Hierdoor is de rekening-courantverhouding van het Zorginstituut voor deze regeling nihil.

### **Saldo Zorgverzekeringsfonds (12)**

Het saldo Zvf geeft inzicht in de stand van het fonds aan het eind van het jaar. Onderstaande tabel geeft het verloop weer over 2017 en 2018.

Saldo Zorgverzekeringsfonds Toelichting balans x € 1 mln	2018	2017
Stand per 1 januari	195,3	-362,8
Saldo baten en lasten	122,6	558,1
<b>Stand per 31 december</b>	<b>317,9</b>	<b>195,3</b>

Het saldo van baten en lasten in 2018 bedraagt € 122,6 miljoen (2017: € 558,1 miljoen). Het saldo van het Zvf per ultimo 2018 stijgt hierdoor met 62,8% naar € 317,9 miljoen (2017: € 195,3 miljoen).

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.

### **Resultaatbestemming**

Het saldo van baten en lasten van het Zvf bedraagt over 2018 € 122,6 miljoen positief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatief saldo Zorgverzekeringsfonds. De wet en regelgeving bevat geen specifieke bepalingen omtrent de resultaatbestemming.

### **Gebeurtenissen na balansdatum**

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

### **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 2018.

Hoewel het Zorginstituut de vaststelling van bijdragen aan zorgverzekeraars via de risicoverevening voor het zorgjaar 2016 juist heeft uitgevoerd, kan sprake zijn van onbedoelde (financiële) effecten voor zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben bezwaar gemaakt tegen de uitkomsten van de uitvoering van het risicovereveningsmodel over 2016 en latere jaren, zoals door het Ministerie van VWS is vastgesteld. De uitkomst van de beroepsprocedures wordt pas in de loop van 2020 bekend. Omdat nog geen sprake is van een verplichting in rechte, en omdat 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.

Verder zijn er 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**

<b>Balans Fonds langdurige zorg</b>			
<b>na verwerking saldo</b>			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>	<i>Ref.</i>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>Activa</b>			
Premies via Belastingdienst	1	1.170,4	1.591,4
Regresrecht	4	-0,2	0,2
Burgerregelingen via CAK	2	27,6	21,5
Eigen bijdragen	5	72,2	101,5
Wlz-uitvoerders inzake afkomen reserves	6	9,9	14,2
<b>Totaal</b>		<b>1.279,9</b>	<b>1.728,8</b>
<b>Passiva</b>			
Saldo Fonds langdurige zorg	13	-299,7	-262,8
Zorgaanspraken	8	-418,3	-429,5
<i>Beheerskosten:</i>	11		
Zorgkantoren		7,0	16,6
Subsidies	9	21,3	23,9
WMG	10	8,6	40,1
Rekening-courant Ministerie van Financiën	12	1.961,0	2.340,5
<b>Totaal</b>		<b>1.279,9</b>	<b>1.728,8</b>

<b>Rekening van baten en lasten Fonds langdurige zorg</b>			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>			
	<i>Ref.</i>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>Baten</b>			
Premies via Belastingdienst	1	16.176,5	15.224,3
Burgerregelingen via CAK	2		2,5
Rijksbijdrage in de Kosten van Korting	3	3.602,0	3.516,7
Regresrecht	4	11,5	10,9
Eigen bijdragen	5	1.742,5	1.812,4
Afoming wettelijke reserve Wlz-uitvoerders	6	9,9	14,2
Interest:	7		
- Invorderingsrente Belastingdienst		6,8	4,3
- CAK		0,0	0,1
- Overig		0,0	0,0
<i>Subtotaal</i>		<u>6,8</u>	<u>4,4</u>
<b>Totaal baten</b>		<b>21.549,2</b>	<b>20.585,4</b>
<b>Lasten</b>			
Zorgaanspraken	8	21.193,0	19.833,1
Burgerregelingen via CAK	2	3,8	
Subsidies	9	162,3	151,4
WMG beschikbaarheidsbijdrage	10	31,0	151,6
Beheerskosten:	11		
- Zorgkantoren en Wlz uitvoerders		168,6	157,4
- SVB		27,4	23,7
<i>Subtotaal</i>		<u>196,0</u>	<u>181,1</u>
<b>Totaal lasten</b>		<b>21.586,1</b>	<b>20.317,2</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>		<b>-36,9</b>	<b>268,2</b>

## 2.5 Toelichting Fonds langdurige zorg

In deze paragraaf wordt in paragraaf 2.5.1 eerst een korte beschrijving gegeven van de ontwikkelingen die in 2018 van invloed zijn geweest op de balans en rekening van baten en lasten van het Flz. In paragraaf 2.5.2 wordt een toelichting per geldstroom gegeven op de balans en de rekening van baten en lasten van het Flz. Voor het overzicht is ervoor gekozen om de toelichtingen op de balans en de rekening van baten en lasten per geldstroom bij elkaar te presenteren.

### 2.5.1 Ontwikkelingen Fonds langdurige zorg

Het Flz sluit 2018 af met een negatief saldo van € 36,8 miljoen (2017: saldo van € 268,2 miljoen). Het saldo van het fonds verslechterd daardoor van een saldo van - € 262,8 miljoen naar een saldo van -€ 299,7 miljoen.

Rond de organisatie van de Wlz is weinig veranderd. Ondanks verbeteringen, is nog steeds sprake van problematiek rond de pgb-verstrekingen via de SVB en van onzekerheden over geldstromen via het CAK. Voor het CAK is een deel van de onzekerheid opgelost, wat leidt tot een bijzondere last van € 18,3 miljoen als gevolg van een herwaardering van de debiteurenpositie.

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

#### Premies via Belastingdienst (1)

Het premiepercentage voor 2018 voor de Wlz is ongewijzigd gebleven op 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 realisatie, maandelijks bijgestelde 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	2018	2017
Premies Wlz	16.639,5	15.370,6
Afrekening LB/PVV 2016	0,0	-146,3
Afrekening LB/PVV 2017	-204,7	0,0
Afrekening IB/PVV 2015	-258,3	0
<b>Premies Wlz via Belastingdienst</b>	<b>16.176,5</b>	<b>15.224,3</b>

Na twee jaar voor de loonheffing (LB/PVV) en vier jaar voor de inkomstenheffing worden de verdeelsleutels definitief vastgesteld voor enig belastingjaar. De premieopbrengst 2018 bedraagt € 16.176,5 miljoen (2017: € 15.224,2 miljoen). De stijging komt vooral door een stijging van de beroepsbevolking en de lonen.

De premieafdracht over iedere maand vindt altijd plaats in de daaropvolgende maand. De balanspositie ultimo 2018 bestaat daardoor uit de premieafdracht over de maand december 2018 voor een bedrag van € 1.170,4 miljoen (2017: € 1.591,4).

Premies Wlz via Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2018	2017
Balanswaarde per 1 januari	1.591,4	964,6
Premies via Belastingdienst	16.176,5	15.224,3
Afdracht premies Belastingdienst	16.597,5	14.597,5
<b>Nog te ontvangen premies Wlz per 31 december</b>	<b>1.170,4</b>	<b>1.591,4</b>

### Burgerregelingen via het CAK (2)

Het Zorginstituut heeft de uitvoering van de burgerregelingen per 1 januari 2017 overgedragen aan het CAK. Voor de Wlz betreft het alleen de baten en lasten, die samenhangen met internationale verdragen en de daarmee samenhangende uitvoeringskosten. Het saldo van de baten en lasten van - € 3,8 miljoen is als saldo opgenomen in de rekening van baten en lasten.

Net als bij het Zvf, is er een verschil tussen de ramingen die het Zorginstituut in het *FJF 2017* heeft opgenomen en de realisatie, die het CAK in hun verantwoording over 2017 heeft opgenomen. Deze verantwoording was niet beschikbaar ten tijde van het opstellen van het *FJF 2017*. De verschillen tussen de ramingen en de werkelijke cijfers over 2017 zijn in de cijfers van dit verslag verwerkt.

Burgerregelingen via het CAK Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln	2018	2017
<b>Baten</b>		
Internationale verdragen	-1,7	10,0
<b>Subtotaal baten</b>	<b>-1,7</b>	<b>10,0</b>
<b>Lasten</b>		
Internationale verdragen	2,0	7,4
Beheerskosten Overgangsregeling AWBZ/Wlz	0,1	0,1
<b>Subtotaal lasten</b>	<b>2,1</b>	<b>7,5</b>
<b>Saldo van Baten en lasten</b>	<b>-3,8</b>	<b>2,5</b>

Het Flz zal normaal gesproken een vordering hebben op het CAK uit hoofde van zijn rol als verbindingsorgaan, doordat de zorglasten eerder betaald worden dan dat de buitenlandse verbindingsorganen betalen aan het CAK. Daarnaast heeft het Zorginstituut de lasten voor de internationale verdragen voor 2017 pas in 2018 met het CAK verrekend. Het effect van deze ontwikkelingen is, dat vordering op en via het CAK stijgt van € 21,5 miljoen in 2017 tot € 27,6 miljoen ultimo 2018.



Vorderingen en verplichtingen Burgerregelingen vi Toelichting op balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vorderingen	Betaald/ ontvangen	per 31-dec
<b>Vorderingen</b>				
- Internationale verdragspartners	29,9	-1,7	-	28,2
<b>Subtotaal vorderingen</b>	<b>29,9</b>	<b>-1,7</b>	<b>0,0</b>	<b>28,2</b>
<b>Verplichtingen</b>				
- Internationale verdragen	8,3	1,9	-9,8	0,4
- Beheerskosten Overgangs-regeling AWBZ/Wlz	0,1	0,1	-	0,2
<b>Subtotaal Verplichtingen</b>	<b>8,4</b>	<b>2,0</b>	<b>-9,8</b>	<b>0,6</b>
<b>Saldo vorderingen en verplichtingen</b>	<b>21,5</b>	<b>-3,7</b>	<b>9,8</b>	<b>27,6</b>

#### Baten internationale verdragen

De baten betreffen zorg die geleverd wordt aan personen die in het buitenland verzekerd zijn, maar in Nederland zorg hebben gekregen. In het *FJF 2017* was een raming van € 10,0 miljoen voor de baten opgenomen. De werkelijke baten in de verantwoording van het CAK bedragen echter € 2,1 miljoen. Dit betekent een neerwaartse correctie van € 7,9 miljoen ten laste van het fonds. In 2018 heeft het CAK € 6,2 miljoen doorberekend aan internationale verdragspartners. Als gevolg van de correctie van € 7,9 miljoen komt het netto resultaat voor 2018 echter uit op een last van € 1,7 miljoen (2017: € 10,0 miljoen).

De daling van de baten in het *FJF 2018* t.o.v. 2017 is het gevolg van de correctie op de raming in het *FJF 2017*. De genormaliseerde lasten voor het fonds (gecorrigeerd voor het verschil tussen de raming in het *FJF 2017* en de realisatie) is voor 2018 € 6,2 miljoen tegen € 2,1 miljoen genormaliseerde baten voor 2017.

Het CAK heeft in 2018 € 3,7 miljoen ontvangen van verdragspartners (2017: nihil), maar afdrachten aan het fonds hebben nog niet plaatsgevonden. Dit betekent, dat er een direct opeisbare rekening-courantpositie is met het CAK van € 3,7 miljoen. De totale balanswaarde van deze geldstroom per ultimo 2018 bedraagt € 28,2 miljoen (2017: € 29,9 miljoen). De daling van de balanspositie per ultimo 2018 wordt veroorzaakt door de neerwaartse correctie van de raming met € 7,9 miljoen en door de toename van de doorberekende kosten aan internationale verdragspartners.

#### Lasten internationale verdragen

De lasten internationale verdragen hebben betrekking op de lasten voor burgers die in 2005 ziekenfondsverzekerd waren en AWBZ-zorg in het buitenland kregen ten laste van het fonds. Deze regeling wordt door Zilveren Kruis uitgevoerd, maar het CAK is hiervoor als verbindingsorgaan verantwoordelijk. De totale lasten voor 2018 bedragen € 2,0 miljoen (2017: € 7,4 miljoen). Dit is inclusief een correctie van - € 2,4 miljoen op de raming die in het *FJF 2017* is opgenomen. De daadwerkelijke kosten in 2018 bedragen € 4,4 miljoen (2017: € 5,0 miljoen als men de correctie van - € 2,4 miljoen optelt bij raming 2017). De daling is een logisch gevolg van de afbouw van deze regeling.

De balanspositie per ultimo 2018 daalt met 95,2% ten opzichte van 2017. Deze daling komt doordat per ultimo 2017 nog geen afrekening tussen het CAK en het fonds had plaatsgevonden. In 2018 is afgerekend over beide jaren.

#### Beheerskosten Overgangsregeling AWBZ/Wlz

Zilveren Kruis krijgt een vergoeding voor de uitvoering van de overgangsregeling AWBZ/Wlz voor het CAK als Nederlands verbindingsorgaan. De kosten zijn in 2018 € 0,1 miljoen (2017: € 0,1 miljoen).

**Rijksbijdragen (3)**

Het Flz ontvangt van het Ministerie van VWS een rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK). Het ministerie stelt deze bijdrage vast. Voor 2018 is de bijdrage vastgesteld op € 3.602,0 miljoen. Dit is een stijging van 2,4% ten opzichte van de bijdrage van € 3.516,7 miljoen in 2017.

**Regresrecht (4)**

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, op basis van de afspraken die zijn vastgelegd in een 3-jarige overeenkomst, het bedrag voor 2018 bepaald op € 11,5 miljoen (2017: € 10,9 miljoen). De hoogte van dit bedrag is afhankelijk van een groot aantal variabelen en schommelt daardoor jaarlijks.

**Eigen bijdragen (5)**

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 2018 is € 1.742,6 miljoen (2017: € 1.812,4 miljoen) aan eigen bijdragen geïncasseerd.

Eigen bijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2018	2017
CAK	463,4	535,1
SVB	955,0	937,1
UWV	342,4	340,2
Aanpassingen a.g.v. correcties in CAK administratie	-18,3	-
<b>Totaal Eigen Bijdragen</b>	<b>1.742,5</b>	<b>1.812,4</b>

Onderdeel van de bate van € 463,4 miljoen is een dotatie aan de voorziening oninbaar Eigen bijdragen van € 17,5 miljoen. Het is de eerste keer dat er een voorziening oninbaar is gevormd. De aanpassingen als gevolg van correcties in CAK administratie van € 18,3 miljoen is gebaseerd op de bestuurlijke verantwoording van het CAK over 2018, waarmee het CAK duidelijkheid heeft gegeven over de effecten van het fouterstel van de debiteurenstanden in de verantwoording over 2015. Het CAK stelde in hun verantwoording over 2016 vast, dat de debiteurenposities in de bronsystemen ultimo 2018 niet aansloten op de debiteurenposities in hun verantwoording over 2015. Het bleek een complexe operatie om tot de juiste, zuivere debiteurenposities te komen.

De vordering uit hoofde van de Eigen bijdragen op het CAK bestaat per 31 december 2018 uit:

Vorderingen inzake eigen bijdrage 2018 Toelichting Balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vordering	geïnd	per 31-dec
Te vorderen op CAK (inclusief interest)	69,5	463,4	474,1	58,8
Aanpassingen a.g.v. correcties in CAK administratie	-	-18,3	-	-18,3
Te vorderen op SVB	32,0	955,0	955,3	31,7
Te vorderen op UWV	0,0	342,4	342,4	0,0
<b>Totaal</b>	<b>101,5</b>	<b>1742,5</b>	<b>1771,8</b>	<b>72,2</b>

**Afomen reserves Wlz-uitvoerders (6)**

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 2017 is de afoming van de boven de maximum toegestane reserves vastgesteld op € 9,9 miljoen. Het Zorginstituut verrekent dit bedrag in 2019 met de Wlz-uitvoerders.

**Interestbaten (7)**

Vanwege de lage rentetarieven zijn de interestbaten gering, met uitzondering van die van de Belastingdienst, die een wettelijke rente in rekening mag brengen als invorderingsrente.

De Belastingdienst heeft bij de inning van Wlz-premies meer invorderingsrente ontvangen dan betaald. Per saldo resulteert een bate van € 6,8 miljoen (2017: € 4,3 miljoen). Omdat deze transacties op kasbasis worden verrekend, zijn er geen openstaande vorderingen of schulden met de Belastingdienst

Het CAK verstrekt namens de zorgkantoren betalingen aan Wlz-zorginstellingen. Daarnaast voert het de regeling eigen bijdragen in de Wlz uit. Interestbaten die voortvloeien uit deze financiële stromen, worden door het CAK afdragen aan het Flz. De interestbaten in 2018 zijn € 9,0 duizend (2017: € 0,1 miljoen).

Daarnaast zijn er nog renteverrekeningen met banken (inclusief bankkosten), het Ministerie van Financiën en Wlz-uitvoerders, maar deze zijn net als in 2017 afgerond € 0,0 miljoen.

**Zorgaanspraken (8)**

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.

Zorgaanspraken Wlz Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2018	2017
Zorg in natura (via CAK)	19.317,2	18.079,8
Zorg in natura (via zorgkantoren)	0,9	0,6
Zorg via PGB(via ZIN)	3,4	3,2
Zorg via PGB (via SVB)	1.871,5	1.749,5
<b>Totale zorgaanspraken Wlz</b>	<b>21.193,0</b>	<b>19.833,1</b>

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 af voor de zorgkantoren. 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 2018 per saldo een vordering van € 418,3 miljoen (2017: vordering € 429,5 miljoen). Onderdeel hiervan is een verplichting voor zorgaanspraken via het CAK van € 287,0 miljoen.

Hiervan heeft het CAK al een bedrag van € 9,1 miljoen overgemaakt aan de zorginstellingen.

De balanspositie met de SVB betreft een netto vordering op de SVB van € 717,2 miljoen. Deze bestaat uit een vordering op de SVB van de daar aanwezige liquiditeiten van € 742,8 miljoen. Hiervan heeft de SVB op aangeven van de zorgkantoren nog € 25,6 miljoen nodig om zorginstellingen te betalen.

Ten slotte zijn er pgb-aanspraken die de SVB direct bij het Flz in rekening brengt. Het betreft kosten die niet in de tarieven van de zorgkantoren voor de pgb's verwerkt kunnen worden, maar waarvan het niet redelijk is dat de pgb-houder die zelf betaalt. Het gaat om transitievergoedingen en loondoorbetalingen bij ziekte. De verplichting hiervoor is € 11,9 miljoen (2017: € 8,5 miljoen). Deze is in 2019 verrekend met de SVB.

Verplichtingen aanspraken Toelichting Balans x € 1 mln				
	CAK	SVB	ZIN	Totaal
Saldo per 1 januari 2018	109,4	-547,4	8,5	-429,5
Aanspraken	19.317,2	1.871,6	3,4	21.192,2
Betaald	-19.139,6	-2.041,4	0,0	-21.181,0
<b>Saldo per 31 december 2018</b>	<b>287,0</b>	<b>-717,2</b>	<b>11,9</b>	<b>-418,3</b>

### Subsidies (9)

De subsidielasten voor 2018 bedragen € 162,3 miljoen (2017: € 151,4 miljoen). De lasten bestaan uit: subsidies voor regelingen Algemene Dagelijkse Levensbehoefte (ADL) via het Zorginstituut en Extramurale behandeling via de zorgkantoren.

Subsidies Toelichting op baten en lasten x € 1 mln	2018	2017
Via ZIN	95,0	89,9
Via zorgkantoren	67,3	61,3
Subsidie CSZ	0,0	0,2
<b>Totaal Subsidies</b>	<b>162,3</b>	<b>151,4</b>

De subsidielasten via het Zorginstituut bedragen € 95,0 miljoen (2017: € 89,9 miljoen). Dit bedrag betreft volledig de ADL-assistentie (2017: € 91,8 miljoen). De subsidie Orthocommunicatieve behandeling bij autisme (2017: - € 1,9 miljoen) is in 2017 volledig afgewikkeld.

De subsidielasten via zorgkantoren betreffen de subsidie voor Extramurale behandeling en bedragen voor 2018 € 67,3 miljoen (2017: € 62,8 miljoen). Er zijn in 2018 geen lasten voor de afwikkeling van de subsidie Eerstelijns verblijf (2017: - € 1,5 miljoen).

Het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) verstrekt subsidies voor saneringen van geneeskundige voorzieningen, zoals goedgekeurd door het Ministerie van VWS. De subsidiewerkzaamheden van dit College worden afgebouwd. In 2018 waren de subsidies nihil (2017: € 0,2 miljoen).

Het CAK verzorgt de betaling voor de zorgkantoren. De betalingen hebben betrekking op de subsidies Extramurale behandeling (€ 65,5 miljoen) en de afwikkeling van de subsidie Eerstelijns verblijf (€ 2,3 miljoen). De balanspositie van € 21,3 miljoen ultimo 2018 (2017: € 23,9 miljoen betreft de subsidie Extramurale behandeling 2018).

Subsidies verplichtingen Toelichting Balans x € 1 mln	CSZ	ZIN	Zorg- kantoren	Totaal
Saldo per 1 januari 2018	0,0	0,0	23,9	23,9
Verleende subsidies	0,0	95,0	67,3	162,3
Uitbetaalde subsidies	0,0	97,1	67,8	164,9
<b>Saldo per 31 december 2018</b>	<b>0,0</b>	<b>-2,1</b>	<b>23,4</b>	<b>21,3</b>

### Wmg beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgopleidingen (10)

De NZa financiert onder de Wmg medische vervolgopleidingen. Deze betreffen grotendeels de curatieve zorg, maar voor een deel betreft het opleidingen voor zorg aan chronisch zieken, zoals opleidingen in de psychiatrie. Deze opleidingen worden betaald uit het Flz. De lasten hiervoor stijgen in 2018 met 18,0% tot € 31,5 miljoen (2017: € 26,7 miljoen).

De NZa heeft gedurende de periode 2015-2017 onder de Wmg twee subsidieregelingen uitgevoerd in het kader van de overgang van de zorginstellingen van een budget-gefinancierde financiering naar een prestatie-gebaseerde financiering. Deze subsidies liepen tot 2017. In 2018 hebben we te maken met de na-ijlende kosten voor de afwikkeling van deze regelingen. Voor de regeling Voortzetting Zorginfrastructuur bedragen de lasten € 0,1 miljoen (2017: € 96,1 miljoen) en voor de subsidie Overgang kapitaallasten zijn de lasten - € 0,6 miljoen (2017: € 28,8 miljoen).

Beschikbaarheidsbijdragen WMG Toelichting op baten en lasten x € 1 mln	2018	2017
Medische Vervolgopleidingen	31,5	26,7
Overgang Kapitaallasten	-0,6	28,8
Voortzetting Zorginfrastructuur	0,1	96,1
<b>Totaal beschikbaarheidsbijdragen WMG</b>	<b>31,0</b>	<b>151,6</b>

De NZa financiert de instellingen gedurende het jaar met voorschotten. Voor de medische vervolgopleidingen bedragen de voorschotten 85% van de verwachte lasten. In de jaren daarna stelt de NZa de beschikkingen voor de instellingen definitief vast. Ultimo 2018 verwacht de NZa nog € 8,6 miljoen (2017: € 40,1 miljoen) aan instellingen te moeten betalen.

Beschikbaarheidsbijdragen WMG verplichtingen Toelichting Balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vordering	betaald	per 31-dec
Medische Vervolgopleidingen	-1,6	31,5	28,2	1,7
Overgang Kapitaallasten	12,5	-0,6	9,6	2,3
Voortzetting Zorginfrastructuur	29,2	0,1	24,7	4,6
<b>Totaal verplichtingen WMG</b>	<b>40,1</b>	<b>31,0</b>	<b>62,5</b>	<b>8,6</b>

### Beheerskosten (11)

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	2018	2017
Wlz-uitvoerders en Zorgkantoren	168,6	157,4
SVB inzake PGB	27,4	23,7
<b>Totaal beheerskosten</b>	<b>196,0</b>	<b>181,1</b>

De beheerskosten van de zorgkantoren en Wlz-uitvoerders bedragen in 2018 € 168,6 miljoen (2017: € 157,4 miljoen). Hiervan moest het Zorginstituut ultimo 2018 nog € 7,0 miljoen (2017: € 16,6 miljoen) uitkeren aan de zorgkantoren en Wlz-uitvoerders. De daling komt doordat de periode 2016-2017 nagenoeg volledig is afgewikkeld.

Vanaf 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 € 27,4 miljoen (2017: € 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.

### Rekening-courant Ministerie van Financiën (12)

Het Flz heeft een rekening-courant met het Ministerie van Financiën. Deze rekening-courantverhouding bedraagt eind 2018 - € 1.961,0 miljoen (2017: - € 2.340,5 miljoen). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand, maar vanwege de negatieve rentestand zijn de rentelasten voor 2018 nihil.

### Saldo Fonds langdurige zorg (13)

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. 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 weer over 2018.

Saldo Fonds langdurige zorg Toelichting Balans x € 1 mln	2018	2017
Stand 1 januari	-262,8	-531,0
Saldo baten en lasten	-36,9	268,2
<b>Stand 31 december</b>	<b>-299,7</b>	<b>-262,8</b>

Het Flz sluit het jaar 2018 af met een saldo van - € 36,9 miljoen (2017: 268,2 miljoen). Het cumulatieve negatief saldo van - € 262,8 miljoen ultimo 2017 slaat daardoor om tot een negatief saldo van - € 299,7 miljoen ultimo 2018.

### Resultaatbestemming

Het saldo van baten en lasten van het Flz bedraagt over 2018 € 36,9 miljoen negatief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatief saldo Fonds langdurige zorg. De wet en regelgeving bevat geen specifieke bepalingen omtrent de resultaatbestemming.

### Gebeurtenissen na balansdatum

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

### Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Zorgkantoren houden een wettelijke reserve aan. Deze reserve is gemaximeerd en afhankelijk van de grootte van het budget van het zorgkantoor. Als de reserve van een zorgkantoor het maximum overschrijdt ten tijde van een definitieve afrekening, moet deze worden afgeroomd ten bate van het Wlz. In 2020 stelt het Zorginstituut voor het eerst een afroming over 2018 vast. Het is voor het Zorginstituut niet mogelijk om de eventuele afroming over 2018 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 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 2018

### 3.1 Algemeen financiële rechtmatigheid

In dit *Financieel Jaarverslag Fondsen 2018* (FJF 2018) verantwoordt het Zorginstituut de baten en lasten van het Zvf en het Flz in 2018. 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 de baten, lasten en balansmutaties 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 'goedkeurend' een toelichting op de rechtmatigheidsbevindingen en andere belangrijke constatering.

Zoals toegelicht in paragraaf 2.1.3, 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 onzekerheden die in paragrafen 2.1.3 en 2.1.4 zijn benoemd, zijn ook van toepassing op de rechtmatigheidsverantwoording in dit hoofdstuk.

In paragraaf 3.2 gaan we in op wat het Zorginstituut onder financiële rechtmatigheid voor de fondsen 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 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*. Omdat niet-financiële fouten geen impact hebben op de weergegeven baten, lasten of balansmutaties in de fondsen, rapporteert het Zorginstituut deze niet in het *FJF*.

Het Zorginstituut definieert financiële rechtmatigheid voor de fondsen als het tot stand komen van baten en lasten en balansmutaties in overeenstemming met het relevante normenkader van geldende wet- en regelgeving.

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 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 partijen die gegevens aanleveren. Deze partijen hebben een eigen normenkader voor de verantwoording over de geldstromen die via hen lopen. Dit normenkader kan naast het normenkader van de Zvw of Wlz andere wetgeving omvatten, die niet direct betrekking heeft op de uitvoering van de Zvw of Wlz. Het Zorginstituut heeft geen inzicht in deze indirecte normenkaders en toetst daar ook niet op. In het stelsel van onderlinge verantwoordelijkheden en rijksbrede afspraken over het *single audit*-principe, moet het Zorginstituut er van uitgaan, dat de partij die gegevens aanlevert 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 op:

- gerapporteerde bevindingen over financiële rechtmatigheid;
- op het niveau van de fondsen toepassen van de juiste nauwkeurigheds- en betrouwbaarheidstoleranties;
- het kwantificeren van de fouten en onzekerheden en de evaluatie daarvan volgens de daarvoor geldende norm;
- bevindingen op het gebied van M&O;
- het in omvang aansluiten bij de geldstromen in de fondsen;
- het oordeel 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 die het CAK per 1 januari 2017 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 of lasten voor het Zvf.

### **De Belastingdienst**

Het Zorginstituut heeft met de brief van 20 september 2019 van het Ministerie van VWS (kenmerk 1582122-195096-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 geldstromen in het Zvf en Flz die aan de Belastingdienst zijn gerelateerd als rechtmatig beschouwen, als de Auditdienst Rijk (ADR) in zijn controleverklaring een goedkeurend oordeel geeft over de jaarverantwoording van de Belastingdienst, en als de eventueel in de 'Mededeling bedrijfsvoering' gerapporteerde fouten en onzekerheden over het Zvf en Flz binnen de daarvoor geldende normen blijven.

### **Zorgverzekeraars**

Het Ministerie van VWS heeft in dezelfde brief van 20 september 2019 eerdere duidingen bevestigd over het rechtmatigheidsbegrip van de gegevens die door de zorgverzekeraars worden geleverd. Het Ministerie van VWS heeft aangegeven, dat het Zorginstituut de geldstromen die aan de risicoverevening zijn gerelateerd als rechtmatig moet beschouwen, als de NZa op geaggregeerd niveau een goedkeurend oordeel heeft gegeven over de juistheid van gegevens over de risicoverevening die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd. Daartoe stelt de NZa een notitie op, met daarin een bestuurlijk oordeel van de Directeur Toezicht en een tabel met fouten en onzekerheden over de juistheid. Deze notitie geeft op

geaggregeerd niveau een duidelijk oordeel over de juistheid van gegevens die zorgverzekeraars hebben geleverd en specificereert waarop dit oordeel gebaseerd is. De NZa verstrekt de notitie over het jaar t uiterlijk 1 december van het jaar t+1. De notitie vormt voor het Zorginstituut de basis voor de oordeelsvorming over de juistheid en rechtmatigheid van de geldstroom.

### **Risicoverevening**

Het Zorginstituut voert het proces van de risicoverevening uit onder de Zvw. Deze activiteit leidt tot baten of lasten voor zorgaanspraken, beheerskosten en interest per zorgverzekeraar. Het proces betreft 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 en volledigheid van de gegevens wordt gecontroleerd door de externe accountant van de zorgverzekeraars en door de NZa, en is daarom voor de fondsen een gegeven.

### **Verantwoording beschikbaarheidsbijdragen NZa**

Het Zorginstituut rapporteert een specifieke beschikbaarheidsbijdragenregeling 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*.

### **Beoordeling financiële rechtmatigheid fondsbeheerder**

De financiële 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 financiële rechtmatigheid

Het Zorginstituut hanteert onderstaande tolerantiegrenzen als norm voor de rechtmatigheid van de bedragen van de geldstromen zoals verantwoord in de jaarrekening. Het geeft op basis van deze tolerantiegrenzen een oordeel over de 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 beleid voor misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O) 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 met het doel en de strekking daarvan.

Het Zorginstituut hanteert als uitgangspunt, 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. Ingeval 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 2018

De zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, zorgkantoren en het CAK hadden tot medio 2019 de gelegenheid om hun jaarrekening en financiële verantwoording 2018 in te dienen. De NZa rapporteert vervolgens vóór 1 december 2019 haar bevindingen. 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 afspraken gemaakt over de wijze van rapporteren door de NZa. De NZa en het

Zorginstituut hebben afgesproken, dat deze afspraken ook gelden voor de Wlz die in 2015 is ingevoerd.

De NZa oordeelt bij 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 20 september 2019 (kenmerk 1582122-195096-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.

### **Vershil in bedragen tussen financiële en rechtmatigheidsverantwoording**

De bedragen in de rechtmatigheidsverantwoordingen van derden en de bedragen die het Zorginstituut hierover verantwoordt in het *FJF*, kunnen verschillen door ramingen, die het Zorginstituut opneemt ter correctie van verschillende waarderingsgrondslagen (kaststelsel 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 vaak meerdere geldstromen. De volgorde in behandeling van de rapportages van derden sluit aan op 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 rechtmatigheidscontrole;
- eventuele kanttekeningen bij de conclusie.

### **Verantwoording ketenpartners**

Het Zorginstituut concludeert op basis van de ontvangen rechtmatigheidsverantwoording 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 een andere beoordeling dan 'goedkeurend' in een aparte paragraaf toelichting op de rechtmatigheidsbevinding en andere belangrijke constatering. Eventuele kanttekeningen worden in de tabel vermeld en toegelicht. Hier vallen ook de onrechtmatigheden en onzekerheden onder, waarvan de omvang uiteindelijk niet leidt tot een ander oordeel dan goedkeurend'. Aansluitend op de tabel van het betreffende fonds, volgt een conclusie over de rechtmatigheid van het totale fonds.

### **Kanttekeningen bij de conclusie**

De percentages bij de kanttekeningen, zijn de fouten en onzekerheden uitgedrukt 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. Ditzelfde geldt voor de percentages bij de toelichting op de rechtmatigheid van een geldstroom.

### **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 maken deel uit 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 Financiële rechtmatigheidsverantwoording Zorgverzekeringsfonds 2018

#### 3.4.1 Baten

<i>Geldstroom</i>	<i>Bedrag 2018 in mln.</i>	<i>Rechtmatigheidscontrole door:</i>	<i>Conclusie Zorginstituut Nederland rechtmatigheid</i>	<i>Kanttekeningen bij conclusie</i>
Bijdrage ingezetenen via belastingdienst	23.466,5	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Bijdrage ingezetenen via SVB	476,6	Interne auditdienst SVB	Goedkeurend	
Burgerregeling: Bijdragen niet-ingezetenen	168,1	Externe accountant CAK en goedkeuring VWS na review en advies ADR	Goedkeurend	€ 0,1 mln (0,1%) onrechtmatigheid a.g.v. niet goed toe passen van heffingskortingen; € 0,2 mln (0,1%) onzekerheid a.g.v. buiten beschouwing laten wereldinkomen bij gebroken boekjaar.
Burgerregeling: Internationale verdragen via CAK	16,5	Externe accountant CAK en goedkeuring VWS na review en advies ADR	Goedkeurend	
Burgerregeling: Gemoedsbezwaarden	0,9	Externe accountant CAK en goedkeuring VWS na review en advies ADR	Goedkeurend	
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	2.695,9	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag 2018 VWS)	Goedkeurend	
Rijksbijdrage demping premie Zvw agv invoering HLZ	451,0	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag 2018 VWS)	Goedkeurend	
Invorderingsrente Belastingdienst	2,1	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	

## 3.4.2 Lasten

Geldstroom	Bedrag 2018 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland	Kanttekeningen bij conclusie
Zorglasten zorgverzekeraars	24.419,1	Externe accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Goedkeurend	€30,1 mln (0,1%) aan onrechtmatigheden: 2018 (€1,5 mln), 2017 (€12,8 mln) en 2015 (€15,8 mln). € 196,1 mln (0,8%) aan onzekerheden in de jaarlaag 2018.
Burgerregeling: Regeling wanbetalers	124,6	Externe accountant CAK en goedkeuring VWS na review en advies ADR	Goedkeurend	Goedkeurend op basis van BV burgerregelingen CAK en toezichtoordeel ADR. € 2,3 mln (1,8%) a.g.v. onduidelijkheid saldi tussenrekening; € 0,2 mln (0,2%) a.g.v. verschillen SOL en IST positie; € 0,8 mln (0,6%) door aansluitverschillen CAK en CJIB en €0,4 (0,3%)mln doordat uitvalbak- ken niet tijdig/volledig zijn verwerkt.
Burgerregeling: Regeling Onverzekerden	4,3	Externe accountant CAK en goedkeuring VWS na review en advies ADR	Goedkeurend	Goedkeurend op basis van BV burgerregelingen CAK en toezichtoordeel ADR. € 0,3 mln (7,0%) a.g.v. aansluitverschillen standen CAK; €0,3 mln (7,0%) a.g.v. onduidelijkheid saldi tussenrekeningen en € 0,2 mln (4,7%) doordat volledigheid opgelegde premies onduidelijk is.
Burgerregeling: Regeling Misionarissen	0,2	Externe accountant CAK en goedkeuring VWS na review en advies ADR	Goedkeurend	
Burgerregeling: Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	4,6	Externe accountant CAK en goedkeuring VWS na review en advies ADR	Goedkeurend	€3,3 mln (71,7%) onzekerheid: geen controle verklaring accountants ZK en geen toezicht Nza op de geldstroom van de organen.
Burgerregeling: Beheerskosten sociaal attachés	0,1	Externe accountant CAK en goedkeuring VWS na review en advies ADR	Goedkeurend	
Burgerregeling: VOZD regeling	0,3	Externe accountant CAK en goedkeuring VWS na review en advies ADR	Goedkeurend	
Burgerregeling: Internationale verdragen via ZIN	299,8	Externe accountant CAK en goedkeuring VWS na review en advies ADR	Goedkeurend	
Burgerregeling: Internationale verdragen via organen woon- of verblijfplaats	30,7	Externe accountant CAK en goedkeuring VWS na review en advies ADR	Oordeelonthouding	€36,2 mln (100%) aan onzekerheden a.g.v. het ontbreken van een controle verklaring van de accountant
Aanspraken van Organen woon- en verblijfplaats	0,6	Zorginstituut Nederland	Oordeelonthouding	€ 0,6 mln (100%) omdat de verantwoording van orgaan van verblijfplaats met 3% controletolerantie is gecontroleerd in plaats van 1%
Subsidies via ZIN	1,5	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
WMG: Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	843,7	Verantwoording door NZa in 2018. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Beperking	€ 34,3 mln (4,1 %) aan onzekerheden voor beschikbaarheidsbijdragen op aanvraag.
WMG:Beschikbaarheidsbijdragen Transitiebedragen I	48,2	Verantwoording door NZa in 2018. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Oordeelonthouding	€ 48,2 mln (100%) aan onzekerheden a.g.v. ontbreken verantwoording m.b.t. kapitaallasten en de najlende lasten transitie NHC GGZ regeling verantwoording ontvangen.
WMG:Beschikbaarheidsbijdragen Medische vervolgopleidingen	1.238,9	Verantwoording door NZa in 2018. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Goedkeurend	€ 15,0 mln (1,2%) aan onzekerheden wegens geen verantwoording najlende lasten.
Beheerskosten Zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	137,4	Externe accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Goedkeurend	
Interest	1,0	Externe accountant zorgverzekeraars en oordeel NZa omtrent juistheid gegevensaanlevering	Goedkeurend	
<b>Totaal</b>	<b>27.155,0</b>			

### 3.4.3 Beoordeling financiële rechtmatigheid Zvf als geheel

De verantwoording van de geldstromen onder de Zvw is rechtmatig, omdat de financiële onrechtmatigheden met € 30,2 miljoen (0,1% van de lasten van het Zvf) kleiner zijn dan 1% van de lasten van het Zvf en de financiële onzekerheden met € 338,4 miljoen (1,2% van de lasten van het Zvf) kleiner zijn dan 3%.

De financiële onzekerheden bedragen in totaal € 338,4 miljoen (1,2% van de lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen:

- Burgerregelingen via het CAK	€ 44,2 miljoen (0,2%);
- Zorglasten Zorgverzekeraars	€ 196,1 miljoen (0,7%)
- Wmg beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	€ 34,3 miljoen (0,1%);
- Wmg medische vervolgoopleidingen	€ 15,0 miljoen (0,0%);
- Wmg transitiebedragen	€ 48,2 miljoen (0,2%);
- Aanspraken via organen woon- en verblijfplaats	€ 0,6 miljoen (<0,05%).

De financiële onrechtmatigheden bedragen in totaal € 30,2 miljoen (0,1% van de lasten van het fonds) voor de geldstroom zorglasten zorgverzekeraars.

## 3.5 Toelichting financiële 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 toezichtsoordeel van de ADR. Voor 2018 gaat het om de volgende geldstromen en bedragen:

Baten Zvf	
- Bijdragen niet-ingezetenen	€ 168,1 miljoen
- Baten internationale verdragen	€ 16,5 miljoen
- Gemoedsbezwaarden	€ 0,9 miljoen
Lasten Zvf	
- Regeling wanbetalers	€ 124,6 miljoen
- Regeling onverzekerden	€ 4,3 miljoen
- Regeling missionarissen	€ 0,2 miljoen
- Internationale lasten via CAK	€ 299,8 miljoen
- Zorglasten via orgaan woon- en verblijfplaats	€ 30,7 miljoen
- Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	€ 4,6 miljoen
- Sociaal attachés	€ 0,1 miljoen
- VOZD	€ 0,3 Miljoen

### Opmenging onzekerheden 2017

De verantwoording van de burgerregelingen over 2017 van het CAK was ten tijde van het vaststellen van het FJF 2017 niet beschikbaar. Als gevolg daarvan heeft het Zorginstituut de baten en lasten van de burgerregelingen in het FJF 2017 geraamd. Het daarmee gemoeide bedrag van € 506,3 miljoen is in het FJF 2017 als volledig onzeker aangemerkt voor zowel de getrouwheid als de rechtmatigheid.

### Rechtmatigheid in de Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK 2017

De Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK 2017 is op 29 januari 2019



vastgesteld en op 7 juni 2019 goedgekeurd door het Ministerie van VWS.

De geconstateerde fouten in de Bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK 2017 bedragen € 1,1 miljoen en vertegenwoordigen 0,1% van het totaal van baten en lasten van € 1.492,3 miljoen. Dit is minder dan de controletolerantie van 1%

De geconstateerde onzekerheden bedragen € 13,0 miljoen en vertegenwoordigen 0,9% van het totaal van baten en lasten van € 1.492,3 miljoen. Dit is minder dan de controletolerantie van 3%

De per geldstroom geconstateerde onrechtmatigheden overschrijden bij geen enkele geldstroom de controletolerantie.

De per geldstroom geconstateerde onzekerheden overschrijden bij enkele geldstromen de controletolerantie. Voor Onverzekerden bedragen de onzekerheden 5,5% met € 1,5 miljoen terwijl de specifieke tolerantie 5% is. Het betreft meerdere oorzaken die na 2017 opgelost moeten worden. De onzekerheden voor de beheerskosten orgaan van verblijfplaats zijn met € 0,1 miljoen 3,3% wegens te hoge controletoleranties. De specifieke tolerantie voor die geldstroom is 3%. En de Lasten Overgangsregeling AWBZ/Wlz van € 4,9 miljoen is volledig onzeker wegens het ontbreken van een verantwoording.

### **Bevindingen rechtmatigheid 2018**

Het CAK concludeert in Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK 2018 dat de rechtmatigheidsfout in deze € 0,1 miljoen verantwoording bedraagt. De rechtmatigheidsfout (<0,05%) is lager dan de controletolerantie van 1% van de som van baten- en lasten (€ 1.419,2 miljoen). Aanvullend hanteert het CAK specifieke controletoleranties per geldstroom als het hiermee gemoeide bedrag kleiner is dan de hiervoor genoemde controletolerantie van 1% van de som van de baten en lasten. Per geldstroom is bekeken of de fouten binnen de marges van de aanvullende controletoleranties vallen. De conclusie is dat alle geldstromen binnen de marges van de aanvullende controletoleranties vallen. De onzekerheid in deze verantwoording bedraagt € 48,7 miljoen. De onzekerheid is met 3,4% hoger dan de controletolerantie van 3% van de som van baten- en lasten € 1.419,2 miljoen. Dit leidt tot een beperking in de borging van de rechtmatigheid van de totale verantwoorde baten- en lasten. Deze onzekerheid wordt voornamelijk gevoed door ketenonzekerheden bij onder andere het bevoegd Orgaan voor tijdelijk verblijf Nederlands verzekerden (€ 35,0 miljoen), het Orgaan van de verblijfplaats inclusief beheerskosten (€ 4,1 miljoen), Wlz-kosten via het Orgaan van de woonplaats (€ 0,4 miljoen) en lasten op basis van de overgangsregeling Awbz/Wlz (€ 4,5 miljoen) waar het CAK geen invloed op heeft.

### **Conclusie Burgerregelingen via het CAK**

De rechtmatigheid van de geldstromen burgerregelingen krijgen een oordeel met beperking op basis van het oordeel opgenomen in de bestuurlijke verantwoording burgerregelingen CAK 2018 en de goedkeuring van VWS op basis van het reviewadvies van de ADR.

Zonder aan bovenstaande uitspraak afbreuk te doen, zijn er wel onrechtmatigheden en onzekerheden door het CAK gemeld. Deze neemt het Zorginstituut onverkort mee in het oordeel over het Zvf als geheel.

#### **3.5.2 Beoordeling rechtmatigheid beschikbaarheidsbijdragen Wmg**

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

*Lasten Wmg*

- Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	€ 843,7 miljoen
- Transitiebijdragen	€ 48,2 miljoen
- Medische vervolgopleidingen	€ 1.238,9 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. Het gaat hierbij om 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 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 periode- (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 ervan uit mag worden gegaan dat als de NZa verantwoordt dat het door hen in 2017 en latere jaren uitgevoerde proces voor het subsidiejaar 2017 rechtmatig is uitgevoerd, dat eenzelfde oordeel waarschijnlijk is voor het nog niet afgesloten subsidie jaar 2018. 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 ten grondslag ligt.

## Bevindingen 2018

### Beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg (€ 843,7 miljoen)

Met uitzondering van de beschikbaarheidsbijdragen voor *Academische centra* is er geen assuranceverklaring bij de verantwoording van de NZa, maar een rapport van feitelijke bevindingen. Voor de *Academische centra* vermeldt de assuranceverklaring geen onzekerheden. Nadien zijn echter nog € 5,3 miljoen aan uitgaven geweest. Deze zijn niet verantwoordt en worden aangemerkt als onzeker

Bij de overige beschikbaarheidsbijdragen is een rapport van feitelijke bevindingen opgesteld door de externe accountant van de NZa. Bij de regelingen voor de spoedeisende hulp (€ 25,5 miljoen), acute verloskunde (€ 3,4 miljoen) en Traumazorg mobiel medisch team met voertuig (€ 0,1 miljoen) had de externe accountant relevante bevindingen. Het Zorginstituut is niet in staat het effect op de rechtmatigheid in te inschatten en rapporteert de rechtmatigheid van deze geldstromen daarom als onzeker.

### III Algehele beoordeling beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg

Van de beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg is € 34,3 miljoen onzeker. Dit is 4,1% van de totale lasten in 2018 van € 843,7 miljoen.

### Beschikbaarheidsbijdrage transitieregelingen (€ 48,2 miljoen)

Voor de transitieregelingen geldt dat € 47,6 miljoen van de lasten voor 2018 betrekking heeft op de transitieregeling *kapitaallasten*. Hier is geen verantwoording over 2017 ontvangen. De overige € 0,6 miljoen heeft betrekking op de transitieregeling NHC GGZ en betreft de verdere afwikkeling van deze regeling die tot en met 2017 van kracht was. Over de lasten van 2017 is een verantwoording met assuranceverklaring ontvangen zonder vermeldingen van onzekerheden. De € 0,6 miljoen zijn na-ijlende kosten waar geen verantwoording over is. Daarom beoordeelt het Zorginstituut de gehele geldstroom als onzeker.

### Beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen (€ 1.238,9 miljoen)

Voor de *medische vervolgopleidingen* geldt dat de verantwoording over 2017 gepaard is gegaan met een assuranceverklaring. Deze bevat geen bevindingen. Nadien zijn echter nog € 15,0 miljoen aan uitgaven geweest. Deze zijn niet verantwoordt en worden aangemerkt als onzeker en vormen 1,2% van de geldstroom. Dit is minder dan 3% derhalve beoordeelt het Zorginstituut de geldstroom voor 2018 als rechtmatig.

## 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 er geen onrechtmatigheden zijn aangetroffen en de onzekerheden van € 34,3 miljoen 4,1% groter zijn dan 3% maar kleiner zijn dan 10%.

### **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 vervolgoopleidingen**

De beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen zijn rechtmatig, omdat er geen onrechtmatigheden zijn geconstateerd en de €15,0 miljoen aan onzekerheden of onrechtmatigheden minder zijn dan 3%.

### 3.6 Financiële rechtmatigheidsverantwoording Fonds langdurige zorg 2018

#### 3.6.1 Baten

Geldstroom	Bedrag 2018 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland rechtmatigheid	Kanttekeningen bij conclusie
Premies via Belastingdienst	16.176,5	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Rijksbijdrage in de Kosten van Korting	3.602,0	Auditdienst Rijk (getrouw-beeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag VWS 2018)	Goedkeurend	
Regresrecht	11,5	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Eigen bijdragen	1.742,6	Externe accountant CAK	Beperking	Onzekerheden € 65,8 mln (3,8%) als gevolg van Beschermd wonen (€ 46,5 mln), handmatige boekingen debiteuren (€ 1,0 mln) en impact correctie administratie debiteuren (€ 18,3 mln); Onrechtmatigheden € 2,6 mln (0,2%) als gevolg van het ten onrechte niet opleggen van eigen bijdragen
Afoming wettelijke reserve Wlz-uitvoerders	9,9	- Externe accountant ZK - Rechtmatigheidsoordeel Nza	Goedkeurend	
- Invorderingsrente Belastingdienst	6,8	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
<b>Totaal</b>	<b>21.549,3</b>			

## 3.6.2 Lasten

Geldstroom	Bedrag 2018 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland rechtmatigheid	Kanttekeningen bij conclusie
Zorgaanspraken	21.193,0	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende accountantsverklaringen (juistheid en rechtmatigheid jaarstaten Wlz uitvoerders).	Beperking	€ 487,7 mln (2,3%) aan onrechtmatigheden a.g.v. fouten in de uitvoering van de PGB (€ 382,1 mln), declaratieproces mondzorg (€67,6 mln) en diverse bevindingen in de zorg in natura (€38,0 mln); € 1.910,0 miljoen (8,8 %) aan onzekerheden a.g.v. onzekerheden in de PGB (€ 1.871,5 mln), mondzorg (€ 0,5 mln) ,en overige bevindingen in zorg in natura (€ 34,6 mln) en PGB via ZIN € 3,4.
Burgerregeling Internationale verdragen	3,8	Externe accountant CAK en goedkeuring VWS na review en advies ADR.	Goedkeurend	
Subsidies	162,3	Zorginstituut Nederland en onafhankelijke accountants subsidieontvangers.	Goedkeurend	
WMG beschikbaarheidsbijdrage	31,0	Verantwoording door NZa in 2018. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Goedkeurend	€ 0,5 mln onzekerheid (1,6%) vanwege ontbreken rechtmatigheid beschikbaarheidsbijdragen transities
Beheerskosten: Zorgkantoren en WLZ-uitvoerders	168,6	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende accountantsverklaringen (juistheid en rechtmatigheid jaarstaten Wlz uitvoerders).	Goedkeurend	
Beheerskosten: SVB	27,4	Rechtmatigheidsoordeel Interne Audit Dienst SVB op basis van financiële verantwoording beheerskosten trekingsrechten van de SVB.	Oordeelonthouding	€ 27,4 mln (100%) onzekerheden in verantwoording SVB door onduidelijkheden of onjuistheden.
<i>Totaal</i>	<b>21.586,1</b>			

### 3.6.3 Beoordeling financiële rechtmatigheid Flz als geheel

Er is een oordeel met beperking over de rechtmatigheid vanwege onrechtmatigheden in de zorgaanspraken van Wlz-uitvoerders met betrekking tot PGB's via de SVB, mondzorg en zorg in natura. Dit leidt tot een onrechtmatigheid van € 490,3 miljoen. Dit 2,3% van de lasten van het fonds en is meer dan de tolerantie 1% maar minder dan 3%.

Daarnaast geldt dat de onzekerheden met € 2.003,7 miljoen en 9,3% groter zijn dan 3% maar kleiner zijn dan 10% van de lasten. Dit zou tot een oordeel met beperking hebben geleid.

De financiële onrechtmatigheden van in totaal € 490,3 miljoen betreffen de volgende geldstromen:

- Eigen bijdragen	€ 2,6 miljoen (0,2%);
- Zorgaanspraken	€ 487,7 miljoen (2,3%);

De financiële onzekerheden van in totaal € 2.003,7 miljoen betreffen de volgende geldstromen:

- Eigen bijdragen	€ 65,8 miljoen (0,3%);
- Zorgaanspraken	€ 1.910,0 miljoen (8,8%);
- Beheerskosten SVB	€ 27,4 miljoen (0,1%);
- Wmg beschikbaarheidsbijdrage	€ 0,5 miljoen (<0,05%);

## 3.7 Toelichting financiële 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

<i>Baten Eigen Bijdragen</i>		<i>€ 1.742,6 miljoen</i>
	<i>via CAK:</i>	<i>€ 463,5 miljoen</i>
	<i>a.g.v. correcties bij CAK :</i>	<i>- € 18,3 miljoen</i>
	<i>via UWV:</i>	<i>€ 342,4 miljoen</i>
	<i>via SVB:</i>	<i>€ 955,0 miljoen</i>
<i>Baten</i>	<i>Interest CAK</i>	<i>€ 0,0 miljoen</i>

### 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.

*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 2015-2018 voor beschermd wonen onzeker is omdat cliënten niet juist en volledig zijn omgezet van AWBZ naar WMO. In het FJF 2017 heeft het Zorginstituut hier een onzekerheid voor opgenomen van € 264,5 miljoen. Hiervan is nog € 125,9 miljoen onzeker.

Omdat deze in het FJF 2017 als waren opgenomen, tellen deze niet mee als onzekerheid voor het FJF 2018.

Omdat nog steeds niet alle cliënten zijn overgedragen, zijn er ook voor 2018 onzekerheden te melden met betrekking tot deze cliënten. Dit betreft een onzekerheid van € 46,5 miljoen.

#### Impact correcties debiteurenstanden CAK

De aanpassingen als gevolg van correcties in CAK administratie van € 18,3 miljoen is gebaseerd op de bestuurlijke verantwoording van het CAK over 2018. Daarin heeft het CAK duidelijkheid gegeven over de effecten van het fouterstel van de debiteurenstanden in de verantwoording over 2015. Het CAK stelde in hun verantwoording over 2016 vast, dat de debiteurenposities in de bronsystemen ultimo 2015 niet aansloten op de debiteurenposities in hun verantwoording over 2015. Het bleek een complexe operatie om tot de juiste, zuivere debiteurenposities te komen. Hoewel de juistheid van de debiteurenstanden is onderbouwd en de impact op daarvan op het saldo van het Flz, is niet meer aan te tonen of de onderliggende vorderingen rechtmatig zijn, omdat er onder andere geen inzicht is in op welke kalenderjaren de correcties betrekking hebben. Daarom wordt deze post als onzeker beoordeeld.

#### *Onzekerheid door verwerking handmatige boekingen debiteuren*

Het CAK maakt melding van aansluitverschillen in de verwerking van betalingen. Voor een bedrag van € 1,0 miljoen is dit via handmatige boekingen verwerkt, waarvan de juistheid en daarmee de rechtmatigheid als onzeker is gerapporteerd.

#### *Onrechtmatigheid 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. De omvang van de onrechtmatigheid is bepaald op € 2,6 miljoen.

#### **Conclusie Eigen bijdragen**

Het rechtmatigheidsoordeel over de geldstroom eigen bijdragen van € 1.742,6 miljoen is rechtmatig met beperking omdat de onzekerheden van € 65,8 miljoen en 3,8% groter is dan 3% maar kleiner dan 10%.

Daarnaast zijn de onrechtmatigheden van € 2,6 miljoen en 0,2% kleiner dan 1%

#### **Conclusie interest CAK**

Het rechtmatigheidsoordeel over de geldstroom interest CAK van afgerond € 0,0 miljoen is rechtmatig.

#### *3.7.2 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.

#### *Lasten Zorgaanspraken*

€21.193,0 miljoen

- Zorg in natura (via CAK)	€ 19.317,2 miljoen
- Zorg in natura (via zorgkantoren)	€ 0,9 miljoen
- Zorg via pgb (via SVB)	€ 1.871,5 miljoen
- Zorg via pgb (via ZIN)	€ 3,4 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 (€ 19.317,2 miljoen). Alleen bepaalde hulpmiddelen kopen ze zelf in (€ 0,9 miljoen). De zorgkantoren verstrekken de pgb's in de vorm van trekkingsrechten bij de SVB (€ 1.871,5 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 € 3,4 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 zorgkantoren verstrekken de pgb's in de vorm van trekkingsrechten bij de SVB. De SVB handelt deze trekkingsrechten financieel en administratief af voor de zorgkantoren. De zorgkantoren zijn namelijk verantwoordelijk voor de verlening maar zijn verplicht gebruik te maken van de SVB voor de betaling.

Bij de invoering van het nieuwe stelsel in 2015 kreeg de SVB problemen bij de uitvoering ervan. Er was hierbij sprake van een landelijke problematiek. In overleg met de verstrekkers en het Ministerie van VWS is toen besloten om niet de reguliere procesgang te volgen maar prioriteit te geven aan de (tijds) uitbetaling. 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. Vanaf 2017 is het normale controleregime weer van kracht, waardoor de omvang van deze onrechtmatigheid als direct gevolg van de invoering van het trekkingsrecht is wel verminderd. Er zijn echter meerdere problemen waardoor er grote onzekerheden en onrechtmatigheden ontstaan.

#### *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 PGB 2.0 portal moet hierin gaan voorzien, maar slechts een beperkt deel van de zorgkantoren is hierop aangesloten. De NZa bepaalt de onzekerheid op € 1.909,1 miljoen, omdat declaraties op meerdere punten onzeker kunnen zijn. Het Zorginstituut houdt voor de rechtmatigheidsbeoordeling van het Flz geen rekening met dubbelstellingen en bepaalt de onzekerheid op € 1.871,5 miljoen.

*Onrechtmatigheid 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 € 67,6 miljoen.

Daarnaast zijn er voor € 0,5 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 € 38,0 miljoen aan onrechtmatigheden en € 34,6 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 vast 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 € 3,4 miljoen.

**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 tot maximaal de hoogte van de betreffende geldstroom.

**Aansluiting**

De financiële verantwoordingen van de Wlz-uitvoerders en het samenvattend rapport van de NZa sluiten aan bij het *Financieel Jaarverslag Fondsen 2018*.

### Conclusie zorgaanspraken

Het rechtmatigheidsoordeel over de geldstroom is rechtmatig met beperking omdat de onrechtmatigheden van € 487,7 miljoen met 2,3% groter is dan de tolerantie van 1% maar kleiner dan 3%. De onrechtmatigheden betreffen pgb's via de SVB voor de Wlz-uitvoerders (€ 382,1 miljoen), zorgaanspraken in natura (€ 38,0 miljoen) en Mondzorg (€ 67,6 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 € 1910,0 miljoen 8,8% 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 (€ 1.871,5 miljoen), via het Zorginstituut (€ 3,4 miljoen) en zorgaanspraken in natura (€ 34,5 miljoen) en Mondzorg (€ 0,5 miljoen).

#### 3.7.3 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	€ 27,4 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 de WMO, Wlz en Jeugdwet. Deze verantwoording geeft lagere lasten weer dan de gecombineerde budgetten, maar gaat ook uit van een lager budget dan het Zorginstituut op grond van de wet had toegekend. De juistheid en daarmee rechtmatigheid van het aan de Wlz toe te schrijven deel, is daarom niet uit de verantwoording op te maken en daarom onzeker. Daarnaast is niet uit de verantwoording op te maken of de controle met de juiste controletolerantie heeft plaatsgevonden.

### Conclusie

Er is geen rechtmatigheidsoordeel over de geldstroom beheerskosten SVB 2018 omdat de verantwoording van de SVB onduidelijkheden en onjuistheden bevat.

## 4 Ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2018

Diemen

20 december 2019

Sjaak Wijma,  
Voorzitter Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Tiana van Grinsven  
Lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Peter Siebers  
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 2018 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2018 van het Zorgverzekeringsfonds**

##### ***Ons oordeel***

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2018 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2018 van het Zorgverzekeringsfonds (hierna tezamen: 'de verantwoording'), zoals beheerd door het Zorginstituut Nederland te Diemen gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de verantwoording een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen per 31 december 2018 en van het saldo van baten en lasten over 2018 van het Zorgverzekeringsfonds alsmede van de financiële rechtmatigheid van de verantwoorde baten en lasten alsmede balansmutaties in het Zorgverzekeringsfonds, in overeenstemming met artikel 74 lid 2 van de Zorgverzekeringswet en de nadere invulling hiervan door middel van de brief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 september 2019 met kenmerk 1582122-195096-Z.

De verantwoording Zorgverzekeringsfonds bestaat uit:

- 1 de balans Zorgverzekeringsfonds per 31 december 2018;
  - 2 de rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds over 2018;
  - 3 de financiële rechtmatigheidsverantwoording Zorgverzekeringsfonds over 2018;
- en
- 4 de toelichtingen, waaronder: de waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden; de toelichting Zorgverzekeringsfonds; de algemeen financiële rechtmatigheid; de begripsbepaling financiële rechtmatigheid; de algemene toelichting rechtmatigheidstabellen; de toelichting financiële rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds.

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

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht waaronder artikel 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 d.d. 20 september 2019 met kenmerk 1582122-195096-Z. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de verantwoording'.

Wij zijn onafhankelijk van het Zorgverzekeringsfonds zoals vereist in 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***

De in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2018 opgenomen verantwoording is in belangrijke mate gebaseerd op de financiële informatie die door ketenpartners wordt aangeleverd. Uitgaande van de brief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 september 2019 met kenmerk 1582122-195096-Z moeten wij uitgaan van de juistheid van de financiële informatie zoals die wordt verstrekt door de ketenpartners en voeren om die reden geen controlewerkzaamheden daarop uit. Dit is een afwijking van de vereisten van de Nederlandse controlestandaarden.

### ***Verklaring over de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2018 opgenomen andere informatie.***

Naast de verantwoording en onze controleverklaring daarbij, omvat het Financieel Jaarverslag Fondsen 2018 andere informatie, die bestaat uit:

- de inleiding;
- de balans en rekening van baten en lasten Fonds langdurige zorg;
- de toelichting Fonds langdurige zorg;
- de financiële rechtmatigheidsverantwoording Fonds langdurige zorg;
- de toelichting financiële rechtmatigheid Fonds langdurige zorg;
- de ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2018; en
- de overige gegevens.

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 Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de verantwoording.

De raad van bestuur van Zorginstituut Nederland (hierna '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 artikel 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 het 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 Nederlandse controlestandaarden, 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 van het Zorgverzekeringsfonds;
- 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.

Den Haag, 20 december 2019

KPMG Accountants N.V.

W.A. Touw 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 2018 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2018 van het Fonds langdurige zorg**

##### ***Ons oordeel***

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2018 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2018 van het Fonds langdurige zorg (hierna tezamen: 'de verantwoording'), zoals beheerd door het Zorginstituut Nederland te Diemen gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de betreffende verantwoording een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen per 31 december 2018 en van het saldo van baten en lasten over 2018 van het Fonds langdurige zorg alsmede van de financiële rechtmatigheid van de verantwoorde baten en lasten alsmede balansmutaties, in overeenstemming met artikel 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 d.d. 20 september 2019 met kenmerk 1582122-195096-Z.

De verantwoording Fonds langdurige zorg bestaat uit:

- 1 de balans Fonds langdurige zorg per 31 december 2018;
- 2 de rekening van baten en lasten Fonds langdurige zorg over 2018;
- 3 de financiële rechtmatigheidsverantwoording Fonds langdurige zorg over 2018; en
- 4 de toelichtingen waaronder: de waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden; de toelichting Fonds langdurige zorg; de algemeen financiële rechtmatigheid; de begripsbepaling financiële rechtmatigheid; de algemene toelichting rechtmatigheidstabellen; de toelichting financiële rechtmatigheid Fonds langdurige zorg.

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

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder artikel 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 d.d. 20 september 2019 met kenmerk 1582122-195096-Z. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de verantwoording'.

Wij zijn onafhankelijk van Fonds langdurige zorg 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**

De in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2018 opgenomen verantwoording is in belangrijke mate gebaseerd op de financiële informatie die door ketenpartners wordt aangeleverd. Uitgaande van de brief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 september 2019 met kenmerk 1582122-195096-Z moeten wij uitgaan van de juistheid van de financiële informatie zoals die wordt verstrekt door de ketenpartners en voeren om die reden geen controlewerkzaamheden daarop uit.

Dit is een afwijking van de vereisten van de Nederlandse controlestandaarden.

**Benadrukking van toelichting omtrent onrechtmatigheden en onzekerheden**

Wij vestigen de aandacht op paragraaf 3.6.3 'Beoordeling financiële rechtmatigheid Flz als geheel' op pagina 63, waarin de geconstateerde financiële onrechtmatigheden ad EUR 490,3 miljoen (2,3% van de totale lasten van het fonds over 2018) en de onzekerheden in de financiële rechtmatigheid ad EUR 2.003,7 miljoen (9,3% van de totale lasten van het fonds over 2018) uiteen zijn gezet. Ons oordeel is niet aangepast als gevolg van deze aangelegenheid.

**Verklaring over de in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2018 opgenomen andere informatie**

Naast de verantwoording en onze controleverklaring daarbij, omvat het Financieel Jaarverslag Fondsen 2018 andere informatie, die bestaat uit:

- de inleiding;
- de balans en rekening van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds;
- de toelichting Zorgverzekeringsfonds;
- de financiële rechtmatigheidsverantwoording Zorgverzekeringsfonds;
- de toelichting financiële rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds;
- de ondertekening Financieel Jaarverslag Fondsen 2018;
- de overige gegevens.

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 Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de verantwoording.

De raad van bestuur van Zorginstituut Nederland ('hierna '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 artikel 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 het 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 Nederlandse controlestandaarden, 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 van het Fonds langdurige zorg;
- 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 Fonds langdurige zorg haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring de aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige

gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden 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.

Den Haag, 20 december 2019

KPMG Accountants N.V.

W.A. Touw RA

### **5.3 Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland**

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

Van 1 november 2018 tot en met 30 april 2019

Dhr. dr. J. Wijma      voorzitter

Mw. drs T.T.M. van Grinsven      lid

Vanaf 1 mei 2019

Dhr dr. J. Wijma      voorzitter

Mw. drs T.T.M. van Grinsven      lid

Dhr. drs P.L. Siebers      lid

**5.4 Verklaring van de gebruikte afkortingen**

ADR	Auditdienst Rijk
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten
ANW	Algemene Nabestaandenwet
AOW	Algemene Ouderdomswet
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
CAK	Centraal Administratiekantoor
CER	Compensatie eigen risico
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CSZ	College sanering zorginstellingen
CVZ	College voor zorgverzekeringen
DBC	Diagnose behandeling combinatie
EMU	Economische en Monetaire Unie
FJF	Financieel Jaarverslag Fondsen
Flz	Fonds langdurige zorg
FVU	Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HLZ	Hervorming langdurige zorg
IB/PVV	Inkomstenbelasting/premies volksverzekeringen
LB/PVV	Loonheffing volksverzekeringen
M&O	Misbruik en oneigenlijk gebruik
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
pgb	Persoonsgebonden budget
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
UWV	Uitvoeringinstituut werknemersverzekeringen
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wfsv	Wet financiering sociale verzekeringen
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
Zfw	Ziekenfondswet
ZIN	Zorginstituut Nederland
Zvf	Zorgverzekeringsfonds
Zzv	Zorg zonder verblijf
Zvw	Zorgverzekeringswet