

Zorginstituut Nederland

## Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg 2019

Datum 21 december 2020

## Colofon

Volgnummer

Contactpersoon

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

E. Koops  
+31 (0)6 203 251 54

Afdeling  
Team

Fondsen  
Fondsbeheer

Uitgebracht aan

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



## Inhoud

### I Algemeen

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1	Leeswijzer	4
1.2	Bestuurlijke afspraken met VWS over financiële verantwoording	5
1.3	Toezicht	5
1.4	Doelmatigheid, M&O en ordelijkheid fondsbeheer	5
1.5	Resultaten van het fonds	6
1.6	Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland	7

### II Verantwoording

<b>2</b>	<b>Jaarrekening 2019</b>	<b>8</b>
2.1	Balans per 31 december 2019	8
2.2	Staat van baten en lasten over 2019	9
2.3	Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden	10
2.4	Toelichting balans en staat van baten en lasten	18
<b>3</b>	<b>Financiële rechtmatigheidsverantwoording</b>	<b>27</b>
3.1	Financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2019	27
3.2	Toelichting behorende tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording	29
<b>4</b>	<b>Ondertekening</b>	<b>37</b>

### III Overige gegevens

<b>5</b>	<b>Controleverklaring Fonds langdurige zorg</b>	<b>38</b>
	<b>Bijlage 1: Verklaring van de gebruikte afkortingen</b>	<b>42</b>

# I Algemeen

## 1 Inleiding

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) is fondsbeheerder van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf), het Fonds langdurige zorg (Flz).

Op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) is het Zorginstituut verplicht om jaarlijks jaarrekeningen op te stellen voor de fondsen die het beheert (artikel 74 Zvw en artikel 5.2.2. Wlz). In deze jaarrekeningen legt het Zorginstituut verantwoording af over:

- de baten en lasten van het Zvw en het Flz;
- de rechtmatigheid en doelmatigheid van het beheer van het Zvf en het Flz;
- de toestand van het Zvf en het Flz per 31 december.

In voorgaande jaren legde het Zorginstituut verantwoording af over het Zvf en het Flz samen in het *Financieel Jaarverslag Fondsen (FJF)*.

Vanaf 2019 vindt de verantwoording plaats in twee aparte verantwoordingen namelijk van het Zvf en van het Flz. Dit heeft het Ministerie van VWS voorgeschreven in de door haar vastgestelde verantwoordings- en controleprotocollen voor het Zvf en Flz (zie ook paragraaf 1.2). Deze splitsing is vereist omdat er sprake is van twee verschillende wetten, te weten de Zvw en de Wlz.

Met het *Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg 2019 (FJ-Flz 2019)* legt het Zorginstituut als fondsbeheerder verantwoording af over het Flz in 2019.

### 1.1 Leeswijzer

Het *FJ-Flz 2019* is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 1 beschrijven we hoe het Ministerie van VWS het toezicht op het Flz en het fondsbeheer door het Zorginstituut heeft geregeld. Vervolgens gaan we in op de doelmatigheid van het fondsbeheer en de misbruik-en-oneigenlijk-gebruik problematiek (M&O) en de ordelijkheid van het fondsbeheer. Vervolgens worden de resultaten van het Flz in de afgelopen jaren weergegeven. Tenslotte is er een overzicht met de samenstelling van het bestuur.

Hoofdstuk 2 bevat de jaarrekening (balans en staat van baten en lasten) van het Flz, met een toelichting op de waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden in de jaarrekening. We sluiten het hoofdstuk af met een toelichting op de jaarrekeningcijfers.

In hoofdstuk 3 behandelen we de financiële rechtmatigheidsverantwoording van het Flz. Het hoofdstuk begint met een presentatie van de rechtmatigheidstabellen voor de baten en de lasten met de belangrijkste bevindingen over de financiële rechtmatigheid van het Flz als geheel en per geldstroom. Daarna volgt een toelichting op de financiële rechtmatigheidsverantwoording waarin onder andere wordt ingegaan op de algemene financiële rechtmatigheidsvraagstukken die in de keten spelen. Dit zijn onder meer het toegepaste normenkader en de controletoleranties. Ook geven we een samenvattend totaaloordeel over de financiële rechtmatigheid van het Flz. Hoofdstuk 3 wordt afgesloten met een toelichting, met daarbij de vermelde bevindingen over de financiële rechtmatigheid uit de rechtmatigheidstabel.

Hoofdstuk 4 bevat vervolgens de ondertekening door de bestuurders van Zorginstituut Nederland.

Hoofdstuk 5 bevat de controleverklaring van de externe accountant.

## 1.2 Bestuurlijke afspraken met VWS over financiële verantwoording

Het Zorginstituut heeft het FJ-Flz 2019 opgesteld volgens de relevante bepalingen in 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 2.3.2.1 worden de afwijkingen ten opzichte van BW2 titel 9 toegelicht. De uitgangspunten voor de verantwoording en controle van het Flz zijn door het Ministerie van VWS in het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg van juli 2020 behorende bij de brief van 21 juli 2020 met kenmerk 1720436-208053-Z (het protocol) vastgelegd. Hierdoor komen de brieven, die voorheen als uitgangspunt bij de controle gebruikt werden, te vervallen. De grondslagen zijn niet gewijzigd ten opzichte van 2018.

## 1.3 Toezicht

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is toezichthouder op het Flz en op het Zorginstituut als fondsbeheerder. Het Zorginstituut stuurt het *FJ-Flz 2019* 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 *FJ-Flz*. De minister van VWS heeft het Zorginstituut op 24 september 2020 (kenmerk 1656731-202757-Z) laten weten dat de jaarrekening van het Flz zoals opgenomen in het FJF 2018 is goedgekeurd.

## 1.4 Doelmatigheid, M&O en ordelijkheid fondsbeheer

Het Zorginstituut omschrijft doelmatig fondsbeheer als de uitvoering van het financieel-logistiek proces van het Flz binnen de kaders van de wet en conform de afspraken met het Ministerie van VWS, waaronder de afspraken die zijn vastgelegd in het verantwoordings- en controleprotocol. Dit betekent concreet, dat het Zorginstituut ervoor heeft gezorgd dat geldstromen via het Flz tijdig en juist zijn betaald aan, of ontvangen van de ketenpartners. Vervolgens legt het Zorginstituut tijdig verantwoording af aan het Ministerie van VWS over het gevoerde fondsbeheer, de stand van het Flz en de geregistreerde mutaties gedurende het boekjaar. Hiertoe brengt het Zorginstituut het *FJ-Flz* uit. Voor de verantwoording over de geldstromen in het *FJ-Flz* is het Zorginstituut afhankelijk van de verantwoording van ketenpartners over de uitvoering van hun taken. Het Zorginstituut heeft afspraken gemaakt met deze ketenpartners en hun toezichthouders over het tijdig leveren van de juiste verantwoordingsinformatie.

Goede afspraken met ketenpartners over verantwoordingsinformatie alleen zijn echter niet voldoende om uitvoeringsproblemen in de keten of problemen bij het opstellen van de verantwoordingen op te lossen. 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 het oplossen ervan, heeft het Zorginstituut regelmatig overlegd over de verantwoordingsketen met ketenpartners, waaronder het Ministerie van VWS als stelseigenaar. Gedurende 2019 en 2020 heeft het Zorginstituut op bestuurlijk en bilateraal niveau overleg gevoerd met het CAK, de SVB, VWS en de NZa over diverse aandachtspunten in de zorgketen en het effect hiervan op (de verantwoording van) het Flz.

Eveneens belangrijk voor het fondsbeheer is het beleid voor misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O). Dit is gericht op het hanteren van deugdelijke beheersmaatregelen om misbruik en oneigenlijk gebruik door externe partijen te voorkomen. 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 ervan.

Het Zorginstituut hanteert als uitgangspunt, dat M&O-gevoeligheden in de geldstromen van het Flz vermeden moeten worden. Het Zorginstituut stelt daartoe beheersmaatregelen vast, die vervolgens daadwerkelijk zijn verankerd in de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC). Daarnaast beoordeelt het Zorginstituut de opmerkingen van derde partijen over M&O in hun verantwoording. Dit is het geval bij de jaarverantwoording van de Belastingdienst waar de Bedrijfsmededelingen melding maken dat als gevolg van beperkingen bij de uitvoering van werkzaamheden door de Belastingdienst onzekerheid blijft bestaan omtrent de juistheid en volledigheid van door belanghebbenden zelf versterkte gegevens. Dit betekent dat ook bij een toereikend M&O-beleid sprake blijft van een inherente onzekerheid over de volledigheid van de ontvangsten. Deze onzekerheid is niet kwantificeerbaar. Ingeval er wel materiële bevindingen zijn, spreekt het Zorginstituut deze partijen daar zo nodig op aan.

Verder geeft het Zorginstituut invulling aan de ordelijkheid van het financieel beheer door de in de administratieve organisatie en interne beheersing vastgelegde procedures te volgen en te voldoen aan de toepasselijke wet- en regelgeving. Daartoe heeft het functiescheiding aangebracht in de administratieve en betalingsprocessen en de verantwoordelijkheden verdeeld volgens het three lines of defense principe. Verder heeft het processen geïmplementeerd voor het borgen van de tijdigheid, juistheid en volledigheid van de administratie en controleerbaarheid van de jaarverantwoording en verzorgt het op kwartaalbasis intern en extern voortgangsinformatie over de administratie en ontwikkeling van de fondsen.

Naar eigen oordeel heeft het Zorginstituut daarom in 2019 aan de eisen van doelmatig en ordelijk fondsbeheer voldaan inclusief het bestaan en toepassen van beleid inzake M&O.

Het Ministerie van VWS heeft in haar brief van 24 september 2020 (kenmerk 1656731-202757-Z) de jaarrekening van het Flz over 2018 goedgekeurd met inbegrip van de verantwoording over de doelmatigheid. In 2021 zal het Ministerie van VWS zich uitspreken over het fondsbeheer in 2019.

### 1.5 Resultaten van het fonds

De baten en lasten van het Flz worden voornamelijk bepaald door de via de Belastingdienst geïnde de inkomensafhankelijke premies en de kosten van de Wlz aanspraken. Het Zorginstituut verbindt in het FJ-Flz geen conclusies aan de ontwikkelingen van baten en lasten, maar beperkt zich tot signalering van de stand van het Flz en de (opvallende) mutaties.

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

Ontwikkeling cumulatief saldo Bedragen x € 1 mln	2019	2018	2017	2016	2015
Fonds langdurige zorg	-1.278,8	-299,7	-262,8	-531,0	693,7

Het saldo van baten en lasten van het Flz in 2019 is € 979,1 miljoen negatief (2018: € 36,9 miljoen negatief). De baten bedragen € 22,8 miljard (2018: € 21,5 miljard)

en de lasten € 23,8 miljard (2018: € 21,6 miljard). Het cumulatief saldo van het Flz 2019 bedraagt € 1.278,8 miljoen negatief (2018: € 299,7 miljoen negatief).

### **COVID-19 Pandemie**

Het uitbreken van de COVID-19 pandemie in 2020 heeft geen gevolgen voor de continuïteit van het Flz. Het Flz kan namelijk bij een tekort aan liquide middelen, volgens artikel 120 van de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv), gebruik maken van de kredietfaciliteiten die het Ministerie van Financiën verleent. De door het Ministerie van VWS genomen maatregelen zijn gericht op zowel de continuïteit van de zorg als het voortbestaan van de ketenpartners in de zorg. De lasten komen ten laste van het Flz, dat onder andere op basis van artikel 120 van de Wfsv ook hiervoor in continuïteit aan zijn betalingsverplichtingen kan voldoen.

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

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



## II Verantwoording

### 2 Jaarrekening 2019

Dit hoofdstuk begint met de presentatie van de balans (paragraaf 2.1) en de staat van baten en lasten (paragraaf 2.2). Daarna volgt de toelichting op de jaarrekening, waarbij in paragraaf 2.3 wordt ingegaan op de waarderingsgrondslagen die van toepassing zijn, presentatie- en inrichtingskwesaties en diverse onzekerheden in de verantwoording vanwege de inrichting van het zorgstelsel. In paragraaf 2.4 worden de cijfers van balans en de staat van baten en lasten toegelicht.

#### 2.1 Balans per 31 december 2019

<b>Balans Fonds langdurige zorg na verwerking saldo</b>			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>	<i>Ref.</i>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
<b>Activa</b>			
Premies via Belastingdienst	1	843,4	1.170,4
Rekening courant Burgerregelingen CAK	2	35,6	27,6
Eigen bijdragen	5	112,9	72,2
Wlz-uitvoerders inzake afkomen reserves	6	8,9	9,9
<b>Totaal</b>		<b>1.000,8</b>	<b>1.280,1</b>
<b>Passiva</b>			
Saldo Fonds langdurige zorg	13	-1.278,8	-299,7
Zorgaanspraken	8	431,7	-418,3
Regresrecht	4	0,2	0,2
<i>Beheerskosten:</i>	11		
Zorgkantoren		12,2	7,0
SVB		-5,3	0,0
Subsidies	9	16,7	21,3
WMG beschikbaarheidsbijdrage	10	5,3	8,6
Rekening-courant Ministerie van Financiën	12	1.818,8	1.961,0
<b>Totaal</b>		<b>1.000,8</b>	<b>1.280,1</b>

**2.2 Staat van baten en lasten over 2019**

<b>Rekening van baten en lasten Fonds langdurige zorg</b>			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>			
	<i>Ref.</i>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
<b>Baten</b>			
Premies via Belastingdienst	1	15.301,5	16.176,5
Burgerregelingen	2	3,2	-
Rijksbijdrage in de kosten van korting	3	3.710,0	3.602,0
Rijksbijdrage Wlz		1.950,0	-
Regresrecht	4	12,5	11,5
Eigen bijdragen	5	1.802,9	1.742,5
Afoming wettelijke reserve Wlz-uitvoerders	6	5,0	9,9
<i>Interest:</i>			
- Invorderingsrente Belastingdienst	7	18,1	6,8
<b>Totaal baten</b>		<b>22.803,2</b>	<b>21.549,2</b>
<b>Lasten</b>			
Zorgaanpakken	8	23.367,8	21.193,0
Burgerregelingen	2	-	3,8
Subsidies	9	165,6	162,3
WMG beschikbaarheidsbijdrage	10	33,9	31,0
Beheerskosten:	11		
- Zorgkantoren en Wlz uitvoerders		193,3	168,6
- SVB		21,7	27,4
<i>Subtotaal beheerskosten</i>		<i>215,0</i>	<i>196,0</i>
<b>Totaal lasten</b>		<b>23.782,3</b>	<b>21.586,1</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>		<b>-979,1</b>	<b>-36,9</b>

## 2.3 Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden

### 2.3.1.1 Algemeen

Het Zorginstituut (KVK 34340664) is een publiekrechtelijk rechtspersoon in de vorm van een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO), statutair gezeteld te Willem Dudokhof 1, 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 Flz.

De voornaamste taken van het Flz bestaan uit:

- het ontvangen van inkomsten ten gunste van het Flz uit premies Wlz, rijksbijdragen en eigen bijdragen in de kosten van zorg
- het doen van betalingen voor de kosten van op grond van de Wlz verstrekte zorg en de noodzakelijke uitgaven voor de uitvoering van de in de Wlz geregelde verzekering.

### 2.3.1.2 Verslaggevingsperiode

De jaarrekening van het Flz heeft betrekking op het boekjaar 2019, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2019.

### 2.3.1.3 Waarderingsgrondslagen

De Wet langdurige zorg (Wlz) bepaalt dat de jaarrekening van het Flz zoveel mogelijk gebaseerd moet zijn op het baten-lastenstelsel conform de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften van BW2 titel 9 (Wlz art 5.2.2. lid 2). In overeenstemming met het protocol de afwijkingen ten opzichte van BW2 titel 9 toegelicht in paragraaf 2.3.2.1. 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.

### 2.3.1.4 Presentatie- en functionele valuta.

In de verantwoording van het Flz wordt onderscheid gemaakt tussen de indirecte geldstromen en de directe geldstromen. Bij directe geldstromen is het Zorginstituut de partij die zich verantwoordt over de getrouwheid en financiële rechtmatigheid. Indirecte geldstromen zijn geldstromen waarbij de getrouwheid en financiële rechtmatigheid van deze geldstromen bij een andere partij dan het Zorginstituut zijn belegd. De verantwoording van de indirecte geldstromen in het FJ-Flz is gebaseerd op door externe partijen aangeleverde verantwoordingen. Deze verantwoordingen zijn opgesteld in overeenstemming met de daarvoor van toepassing zijnde geldende wet- en regelgeving en voorzien van een accountantsproduct of een rapport van de betreffende toezichthouder. Het Zorginstituut stelt voor de indirecte geldstromen vast dat de ketenpartij een verantwoording heeft aangeleverd die is getoetst door de externe accountant en/of toezichthouder op de ketenpartij. Het Zorginstituut beoordeelt deze door de externe accountants, ADR of toezichthouders verstrekte accountantsproducten en of rapporten op toereikendheid en neemt eventuele bevindingen die gemeld zijn door de accountant/ADR/toezichthouder over in de jaarverantwoording. Op basis van het protocol verricht het Zorginstituut geen aanvullend onderzoek en mag zich baseren in zijn oordeel op de aangeleverde gegevens door de ketenpartners en de accountantsproducten daarbij.

### 2.3.1.5 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.

### 2.3.1.6 *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 staat van baten en lasten, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie.

Gebeurtenissen na balansdatum 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.

Het Flz bezit geen materiële of immateriële vaste activa. De balans bestaat daarom geheel uit de waarde van financiële instrumenten en het (cumulatief) saldo van het fonds.

### 2.3.1.7 *Financiële instrumenten*

De financiële instrumenten van het Flz bestaat uit vorderingen, schulden en liquide middelen. Het fonds houdt op grond van de Wet geïntegreerd middelenbeheer geen afgeleide financiële instrumenten aan, zoals derivaten.

Omdat het Flz niet beschikt over langlopende vorderingen en schulden, wijkt de reële waarde van het financiële instrument niet materieel af van de nominale waarde van de post.

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 waardeverminderingverlies wordt in dit verband verstaan: het verschil tussen de nominale waarde en de contante waarde van de verwachte toekomstige kasstromen, verdisconteerd tegen de oorspronkelijke effectieve rente van de vordering. Objectieve aanwijzingen dat vorderingen onderhevig zijn aan een bijzondere waardevermindering, betreffen het niet nakomen van betalingsverplichtingen of achterstallige betaling door een debiteur. Bijzondere waardeverminderingen en effectieve rente worden direct verwerkt in de staat van baten en lasten.

De vorderingen op de balans van het Flz betreft vorderingen van het Flz op derden. Voor vorderingen die onderhevig zijn aan een bijzondere waardevermindering, neemt het fonds 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 het fonds. 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 het Flz.

Omdat het Flz niet beschikt 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 het Flz geen langlopende verplichtingen heeft, 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.

De liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

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

Aan het gebruik van financiële instrumenten kleven risico's. Het Flz kent in de vorderingen, schulden en liquide middelen een beperkt aantal financiële instrumenten. Het hieraan verbonden kredietrisico, liquiditeitsrisico en renterisico worden hieronder toegelicht.

##### *Kredietrisico*

Het Flz loopt kredietrisico over vorderingen, in het bijzonder over vorderingen onder diverse regelingen met betrekking tot burgers zoals de eigen bijdragen via het CAK. Bij verleende voorschotten wordt het kredietrisico hoofdzakelijk bepaald door de individuele kenmerken van de ontvangers (zoals Wlz-uitvoerders en subsidieontvangers). Het risico is beperkt, doordat uitstaande vorderingen vaak verrekend kunnen worden met latere verplichtingen.

##### *Liquiditeitsrisico*

In het kader van het geïntegreerd middelenbeheer, heeft het fonds 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, verrekent het Flz rente met het Ministerie van Financiën, gebaseerd op de interest waartegen het Rijk zelf leent. Gezien de omvang van de rekening-courant met het Ministerie van Financiën in 2019, loopt het Flz een renterisico als de staatsrente gaat stijgen. Vanwege hetzelfde geïntegreerd middelenbeheer mag het Zorginstituut dit risico niet afdekken.

#### 2.3.1.9 *Baten en lasten*

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

Baten worden in de staat 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 we hiervan afwijken, lichten we de reden hiervoor toe.

#### 2.3.1.10 *Interestbaten en lasten*

Het Ministerie van Financiën vergoedt of ontvangt interest over de rekening-courantverhouding met het Flz. Ook met andere partijen, zoals zorgverzekeraars en

zorgkantoren, verrekenet het Flz interestbaten en -lasten. Deze interestbaten en -lasten worden verantwoord in het jaar waarop de interestbate of -last betrekking heeft.

#### 2.3.1.11 *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.

#### 2.3.1.12 *Continuïteit*

De balans en de staat van baten en lasten van het Flz zijn weergegeven op basis van continuïteit. Bij een tekort aan liquide middelen maakt het Flz, conform artikel 120 van de Wfsv, uitsluitend gebruik van de kredietfaciliteiten die het Ministerie van Financiën verleent. Deze kredietfaciliteiten hebben geen plafond, waardoor het Flz in continuïteit in staat is aan zijn wettelijke verplichtingen te voldoen.

#### 2.3.2 *Presentatie*

Deze paragraaf gaat in op de presentatievoorschriften en de weergave van bedragen in dit verslag volgens het protocol van VWS.

##### 2.3.2.1 *Afwijkingen t.o.v. BW2 titel 9*

Het Zorginstituut volgt zo veel mogelijk de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften conform BW2 titel 9, maar wijkt hier op diverse punten van af in overeenstemming met het verantwoordings- en controleprotocol FJ-Flz. De afwijkingen van de voorschriften betreffen de presentatie van de volgende posten in de balans en de staat van baten en lasten:

- De inrichting van dit verslag wijkt af van het *Besluit modellen jaarrekening*. Het model, dat we gebruiken, geeft beter inzicht om te voldoen aan de wettelijke verantwoording voor het Flz. De balans bestaat voornamelijk uit kortlopende financiële activa en schulden. De staat van baten en lasten is opgebouwd uit de jaarverantwoording van externe partijen, zoals zorgkantoren (Wlz-uitvoerders), de Belastingdienst, het CAK en de SVB. De modellen zoals opgenomen in bijlage A van het protocol worden gevolgd.
- De vorderingen zijn niet uitgesplitst naar debiteuren, kortlopende vorderingen en overlopende activa, maar naar ketenpartner, zoals verantwoord in de staat van baten en lasten. Dit vanwege de complexiteit van de keten van financiële verantwoordingen in het zorgstelsel. De verantwoording in de vorm van geldstromen (soorten uitgaven zoals "beheerskosten") geeft inzicht in de verantwoordelijkheid en positie van de diverse partijen in het zorgstelsel ten opzichte van het fonds. 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 wordt niet weergegeven.
- In de balans en de staat 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 staat van baten en lasten en de balans gelijk te laten aan die van voorgaande jaren.
- In de balans en de staat van baten en lasten worden bedragen, zoals per regeling door ketenpartners verantwoord, gesaldeerd. Waar nodig specificeren we de betreffende bedragen worden in de toelichting.

- In het *FJ-Flz 2019* is geen kasstroomoverzicht opgenomen, omdat het Zorginstituut van mening is dat dit geen toegevoegde waarde heeft vanwege de liquiditeits- en solvabiliteitsgarantie voor het Flz ten laste van 's Rijks Schatkist.
- In het *FJ-Flz 2019* is geen bestuursverslag conform artikel 391 BW2 opgenomen.

#### 2.3.2.2 *Presentatie verantwoording burgerregelingen via het CAK*

Voor de verantwoording van de geldstroom *Burgerregelingen via het CAK* bepaalt het Ministerie van VWS het volgende in het verantwoordings- en controle protocol: de basis voor de verantwoording van de geldstromen die via het CAK lopen is de Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK. Voor de rechtmatigheid van deze geldstromen moet worden uitgegaan van het oordeel van de Nza over de betreffende geldstromen, zoals dit blijkt uit de jaarlijkse rapportage door de Nza.

#### 2.3.3 *Financiële inrichting van het zorgstelsel*

De financiële inrichting van het zorgstelsel levert onzekerheden in de verantwoording op. Dit geldt niet alleen voor de financiële rechtmatigheid, maar ook voor de juistheid en volledigheid van de bedragen. In het verantwoordings- en controleprotocol van het Ministerie van VWS behorende bij de brief van 20 juli 2020 kenmerk 1720436-208053-Z staat hoe het Flz moet omgaan met het effect van de financiële inrichting van het zorgstelsel op het Flz.

De belangrijkste aangelegenheden waarmee het Flz te maken heeft zijn:

1. De belastingdienst verantwoordt zich op basis van het kasstelsel;
2. De toe te passen controletolerantie op de verantwoording door de Belastingdienst en de rijksbijdragen vanuit het Ministerie van VWS;
3. Verantwoording van de geldstromen gerelateerd aan de beschikbaarheidsbijdrage van de NZa en premiebatens via de Belastingdienst.

Deze drie punten worden hieronder toegelicht.

##### 2.3.3.1 *De Belastingdienst verantwoordt zich op basis van het kasstelsel*

De Belastingdienst verantwoordt zich op kasbasis aan het Flz. Het Flz moet echter volgens het baten-lastenstelsel verantwoord worden. Daarom neemt het Zorginstituut in aanvulling op de ontvangen verantwoordingen op kasbasis, ramingen op voor het Flz van nog te vorderen of te betalen bedragen. Deze ramingen wijken vaak af van de realisatiecijfers die in latere periodes beschikbaar komen. Het Zorginstituut verwerkt de afwijkingen in het Flz in het jaar dat ze bekend worden.

##### *Premies Wlz*

De Belastingdienst int de Wlz-premies voor het Flz. Bij de verantwoording hanteert de Belastingdienst het kasstelsel.

De Wlz-premies bestaan uit twee componenten:

- de loonheffing die de Belastingdienst ontvangt;
- de inkomensheffing die de Belastingdienst van en aan burgers ontvangt en teruggeeft op basis van ontvangen belastingaangiften en -aanslagen.

##### *Loonheffing*

Het Zorginstituut verantwoordt de loonheffingscomponent in de jaarrekening van 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 *FJ-Flz 2019*. Deze komen niet overeen met de daadwerkelijke afrekeningen die volgen in latere jaren. De Belastingdienst streeft ernaar de uiteindelijke ontvangsten 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 Flz verantwoord. De Belastingdienst verrekent de uiteindelijk ontvangen inkomensheffing van het jaar t in het jaar t+4.

#### *2.3.3.2 De controletolerantie toe te passen op de gegevens van de Belastingdienst en de Rijksbijdragen vanuit het Ministerie van VWS*

Geldstromen, die slechts een deel van de complete verantwoording van een ketenpartner vormen, kunnen met een grotere tolerantie gecontroleerd zijn dan voor de jaarrekeningen van het Flz vereist 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 het Flz 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 de premies Flz, omdat de controle door de Belastingdienst plaatsvindt met een tolerantie over alle ontvangsten, en niet alleen over het Flz-deel. Het Ministerie van VWS bepaalt in het protocol dat de geldstromen voor het Flz die aan de Belastingdienst gerelateerd zijn, rechtmatig zijn als aan twee voorwaarden is voldaan. Ten eerste, dat de Auditdienst Rijk (ADR) een goedkeurend oordeel geeft in zijn controleverklaring bij de jaarverantwoording van de Belastingdienst. Ten tweede, dat de voor het Flz relevante fouten en onzekerheden die in de 'Mededeling bedrijfsvoering' van de Belastingdienst zijn gerapporteerd, binnen de geldende normen die voor de Belastingdienst gelden blijven. Indien niet aan deze voorwaarden is voldaan, licht het Zorginstituut dit toe in het FJ-Flz, waaronder ook specifiek in de rechtmatigheidstabel.

Ook bij het Ministerie van VWS vormen de gegevens voor het Flz slechts een deel van hun complete verantwoording. De gegevens voor het Flz kunnen daardoor met een grotere tolerantie gecontroleerd zijn dan voor de jaarrekening van het Flz 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 en voldoet aan de vereiste tolerantie voor het Flz. Het Ministerie van VWS doet hiervan een schriftelijke opgave aan het Zorginstituut.

#### *2.3.3.3 Verantwoording van de geldstromen gerelateerd aan de beschikbaarheidsbijdrage door de NZa en premiebaten via de Belastingdienst*

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 baten of lasten zoals opgenomen in het Flz op basis van gecertificeerde gegevens van aanleverende partijen, in latere jaren aangepast moeten worden en dan alsnog baten of lasten voor het Flz 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 het Flz.

#### *Verantwoording beschikbaarheidsbijdragen NZa*

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) 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 zorgkantoren in rekening gebracht kunnen worden. Er zijn voor het Flz twee soorten beschikbaarheidsbijdragen:

- transitiebijdragen;
- bijdragen voor medische vervolgopleidingen.

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

#### 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.

#### 2.3.4 *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: onzekerheden door problemen bij de SVB in de uitvoering van de betalingsadministratie van de pgb's;

##### 2.3.4.1 *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.

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.

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

#### 2.3.5.1 *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 2.3.4.1. Aangezien deze problemen momenteel nog niet zijn opgelost, blijft onduidelijk wanneer de onzekerheid uit voorgaande jaren kan worden opgelost.

## 2.4 Toelichting balans en staat van baten en lasten

Paragraaf 2.4.1 geeft eerst een korte beschrijving van de ontwikkelingen die in 2019 van invloed zijn geweest op de balans en staat van baten en lasten van het Flz. Paragraaf 2.4.2 geeft een toelichting per geldstroom op de balans en de staat van baten en lasten van het Flz. Voor het overzicht is ervoor gekozen om de toelichtingen op de balans en de staat van baten en lasten per geldstroom bij elkaar te presenteren.

*2.3.1 Ontwikkelingen Fonds langdurige zorg* Het Flz sluit 2019 af met een negatief saldo van € 979,1 miljoen (2018: negatief saldo van € 36,9 miljoen). Het saldo van het fonds verslechtert daardoor van een saldo van € 299,7 miljoen negatief naar een saldo van € 1.278,8 miljoen negatief. De belangrijkste oorzaak van deze verslechtering is een combinatie van 5,4% lagere baten van premies via de Belastingdienst en 10,3% hogere lasten van de zorgaanspraken.

De organisatie van de Wlz is in 2019 weinig veranderd. Wel hebben de inspanningen in de keten rond de onzekerheden bij het CAK en de SVB hun vruchten afgeworpen en zijn de onzekerheden aanzienlijk verminderd.

### 2.3.2 *Toelichting op de balans en de staat van baten en lasten*

#### **Premies via Belastingdienst (1)**

Het premiepercentage voor de Wlz is in 2019 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 volksverzekeringen. Vervolgens worden de afdrachten van de volksverzekeringen verdeeld over de sociale fondsen volgens een vooraf vastgestelde verdeelsleutel. Deze wordt voor de loonheffing na twee jaar en voor de inkomstenheffing na vier jaar vastgesteld en cumulatief verrekend tussen de fondsen. De afdrachten door de Belastingdienst vinden maandelijks plaats.

Premies Wlz via Belastingdienst Toelichting rekening baten en lasten x € 1 mln	2019	2018
Premies Wlz	16.141,3	16.639,5
Afrekening IB/PVV 2015	-	-258,3
Afrekening IB/PVV 2016	-865,7	-
Afrekening LB/PVV 2017	-	-204,7
Afrekening LB/PVV 2018	25,9	-
<b>Premies Wlz via Belastingdienst</b>	<b>15.301,5</b>	<b>16.176,5</b>

De som van de maandelijkse premieopbrengsten in 2019 bedraagt € 16.141,3 miljoen (2018: € 16.639,5 miljoen). Dit is een daling van € 498,2 miljoen (-3,0%).

Na twee jaar voor de loonheffing (LB/PVV) en vier jaar voor de inkomstenheffing worden de verdeelsleutels definitief vastgesteld voor enig belastingjaar. De omvang van deze vaststelling van verdeelsleutels is niet betrouwbaar te ramen. Daarom verwerken we deze op het moment dat ze bekend worden. De inkomstenbelasting 2016 (IB/PVV) wordt met € 865,7 miljoen neerwaarts bijgesteld (2018: € 258,3 miljoen negatief). De loonheffing 2018 (LB/PVV) wordt met € 25,9 miljoen naar boven bijgesteld (2018: € 204,7 miljoen negatief).

De premieafdracht over iedere maand vindt altijd plaats in de daaropvolgende maand. De balanspositie ultimo 2019 bestaat daardoor uit de premieafdracht over de maand december 2019, afrekening IB/PVV 2016 en de LB/PVV 2018 voor een bedrag van € 843,4 miljoen (2018: € 1.170,4).

Premies Wlz via Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2019	2018
Balanswaarde per 1 januari	1.170,4	1.591,4
Premies via Belastingdienst	15.301,5	16.176,5
Afdracht premies Belastingdienst	15.628,5	16.597,5
<b>Nog te ontvangen premies Wlz per 31 december</b>	<b>843,4</b>	<b>1.170,4</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 is een bate van € 3,2 miljoen (2018: een last van € 3,8 miljoen).

Burgerregelingen Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln	2019	2018
<b>Baten</b>		
Verrekeningen Zorgbaten met verdragslanden	7,5	-1,7
<b>Subtotaal baten</b>	<b>7,5</b>	<b>-1,7</b>
<b>Lasten</b>		
Zorglasten Overgangsregeling AWBZ/Wlz	4,0	2,0
Beheerskosten Overgangsregeling AWBZ/Wlz	0,3	0,1
<b>Subtotaal lasten</b>	<b>4,3</b>	<b>2,1</b>
<b>Saldo van Baten en lasten</b>	<b>3,2</b>	<b>-3,8</b>

Het Flz zal normaal gesproken een vordering hebben op het CAK als verbindingsorgaan, omdat het CAK de zorglasten eerder moet betalen dan dat de buitenlandse verbindingsorganen betalen aan het CAK. Omdat het CAK een voorschot vanuit het Flz krijgt voor het betalen van de zorglasten, is het effect hiervan dat de vordering op en via het CAK stijgt van € 27,6 miljoen in 2018 tot € 35,6 miljoen ultimo 2019.

Rekening-courant Burgerregelingen CAK 2019 Toelichting op balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie 2019	Betaald/ ontvangen	per 31-dec
Verrekeningen Zorgbaten met verdragslanden	28,2	7,5	0,0	35,7
Zorglasten Overgangsregeling AWBZ/Wlz	-0,4	-4,0	-4,8	0,4
Beheerskosten Overgangsregeling AWBZ/Wlz	-0,2	-0,3	0,0	-0,5
<b>Totaal</b>	<b>27,6</b>	<b>3,2</b>	<b>-4,8</b>	<b>35,6</b>

#### Verrekeningen Zorgbaten met verdragslanden

De baten betreffen zorg die geleverd wordt aan personen die in het buitenland verzekerd zijn, maar in Nederland zorg hebben gekregen.

Het CAK heeft in 2019 € 7,5 miljoen ontvangen van verdragspartners (2018: € 3,7 miljoen), maar het CAK heeft dit nog niet afgedragen aan het Flz. Dit betekent, dat van de balanspositie Verrekeningen zorgbaten met verdragslanden een bedrag van € 7,9 miljoen in rekening-courant op het CAK is en dat € 27,8 miljoen een vordering op verdragspartners via het CAK. De totale balanswaarde van deze geldstroom per ultimo 2019 bedraagt derhalve € 35,7 miljoen (2018: € 28,2 miljoen).

#### Zorglasten Overgangsregeling AWBZ/Wlz

De lasten van de overgangsregeling AWBZ/Wlz betreffen 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 2019 bedragen € 4,2 miljoen. De lasten in 2018 bedroegen per saldo € 1,9 miljoen. Hiervan betrof € 4,4 miljoen 2018 zelf en was € 2,5 miljoen negatief een correctie voor het jaar 2017. De daling ten opzichte van de € 4,4 miljoen voor het jaar 2018 is een logisch gevolg van de afbouw van deze regeling.

#### 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 2019 € 0,1 miljoen (2018: € 0,1 miljoen). Deze € 0,1 miljoen moest ultimo 2019 nog betaald worden (2018: € 0,2 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 2019 is de bijdrage vastgesteld op € 3.710,0 miljoen. Dit is een stijging van 3,0% ten opzichte van de bijdrage van € 3.602,0 miljoen in 2018.

Daarnaast verstrekt het Ministerie van VWS in 2019 een extra Rijksbijdrage Wlz om te voorkomen dat het negatieve saldo van het Flz te veel oploopt. In 2019 bedroeg de Rijksbijdrage Wlz € 1.950,0 miljoen.

### **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 hierover afspraken vastgelegd in een convenant. De hoogte van de afkoopsom is afhankelijk van een groot aantal variabelen en schommelt daardoor jaarlijks. Het bedrag voor 2019 is bepaald op € 12,5 miljoen (2018: € 11,5 miljoen).

### **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 2019 bedragen de baten € 1.802,9 miljoen (2018: € 1.742,5 miljoen).

Eigen bijdragen Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2019	2018
CAK	520,6	463,4
SVB	940,1	955,0
UWV	342,2	342,4
Aanpassingen a.g.v. correcties in CAK-administratie	-	-18,3
<b>Totaal Eigen Bijdragen</b>	<b>1.802,9</b>	<b>1.742,5</b>
<b>Interest CAK</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

Onderdeel van de bate van € 1.802,9 miljoen is een dotatie van € 6,6 miljoen (2018: € 17,5 miljoen) aan de voorziening oninbaar Eigen bijdragen. De totale voorziening bedraagt nu € 24,1 miljoen. In 2018 waren er aanpassingen als gevolg van correcties in de CAK-administratie van € 18,3 miljoen. Deze aanpassing is éénmalig geweest en is verwerkt in de rekening courant verhouding met het CAK.

De vordering uit hoofde van de Eigen bijdragen op het CAK bestaat per 31 december 2019 uit:

Vorderingen inzake eigen bijdrage 2019 Toelichting Balans x € 1 mln	per 01-jan	mutatie vordering	geïnd	per 31-dec
Te vorderen op CAK (inclusief interest)	58,8	520,6	495,0	84,4
Aanpassingen a.g.v. correcties in CAK-administratie	-18,3	-	-18,3	-
Te vorderen op SVB	31,7	940,1	943,3	28,5
Te vorderen op UWV	-	342,2	342,2	-
<b>Totaal</b>	<b>72,2</b>	<b>1.802,9</b>	<b>1.762,2</b>	<b>112,9</b>

### Af fromen 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 2018 is de af froming van de boven de maximum toegestane reserves vastgesteld op € 5,0 miljoen. Het Zorginstituut verreken dit bedrag in 2020 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 € 18,1 miljoen (2018: € 6,8 miljoen). Omdat deze transacties op kasbasis worden verrekend, zijn er geen openstaande vorderingen of schulden met de Belastingdienst.

De overige interestbaten bedragen net als voor 2018 afgerond € 0,0 miljoen. Het betreft interestverrekeningen met het CAK uit hoofde van de eigen bijdragen en betaling aanspraken Wlz voor zorgkantoren, banken, zorgkantoren en het Ministerie van Financiën voor de rekening-courant rekening. De reden voor de lage

interestbedragen is de lage stand van de rente dit jaar en vorig jaar.

### 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	2019	2018
Zorg in natura (via CAK)	21.279,1	19.317,2
Zorg in natura (via zorgkantoren)	1,2	0,9
Zorg via PGB(via Zorginstituut)	3,9	3,4
Zorg via PGB (via SVB)	2.083,6	1.871,5
<b>Totale zorgaanspraken Wlz</b>	<b>23.367,8</b>	<b>21.193,0</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 toekenning, 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 2019 per saldo een vordering van € 431,7 miljoen (2018: vordering € 418,3 miljoen). Onderdeel hiervan is een verplichting voor zorgaanspraken aan zorginstellingen via het CAK van € 563,5 miljoen.

De balanspositie met de SVB betreft een netto vordering op de SVB van € 139,8 miljoen (2018: € 717,2 miljoen). De bevoorschotting van de SVB is aangepast aan de liquiditeitsbehoefte van de SVB voor het betalen van declaraties, die door de pgb-houders zijn ingediend. Hierdoor is de vorderingenpositie in 2019 gedaald.

Ten slotte zijn er pgb-aanspraken voor € 3,9 miljoen (2018: 3,4 miljoen) 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 € 8,0 miljoen (2018: € 11,9 miljoen).

Verplichtingen aanspraken Toelichting Balans x € 1 mln				
	CAK	SVB	ZIN	Totaal
Saldo per 1 januari 2019	287,0	-717,2	11,9	-418,3
Aanspraken	21.279,1	2.083,5	3,9	23.366,5
Betaald	-21.002,6	-1.506,1	-7,8	-22.516,5
<b>Saldo per 31 december 2019</b>	<b>563,5</b>	<b>-139,8</b>	<b>8,0</b>	<b>431,7</b>

**Subsidies (9)**

De subsidieelasten voor 2019 bedragen € 165,6 miljoen (2018: € 162,3 miljoen). De lasten bestaan uit: subsidies voor regelingen Algemene Dagelijkse Levensbehoefte (ADL) via het Zorginstituut en Extramurale behandeling via de zorgkantoren en afwikkeling van de subsidie Eerstelijnsverblijf (2015-2016).

Subsidies Toelichting op baten en lasten x € 1 mln	2019	2018
Via Zorginstituut	98,0	95,0
Via zorgkantoren	67,6	67,3
<b>Totaal Subsidies</b>	<b>165,6</b>	<b>162,3</b>

De subsidieelasten via het Zorginstituut bedragen € 98,0 miljoen (2018: € 95,0 miljoen). Dit bedrag betreft volledig de ADL-assistentie.

De subsidieelasten via zorgkantoren betreffen de subsidie voor Extramurale behandeling en bedragen voor 2019 € 67,6 miljoen (2018: € 67,3 miljoen) en de afwikkeling van de subsidie Eerstelijnsverblijf € 0,1 miljoen (2018 € 0,0 miljoen).

Het CAK verzorgt de betaling van de subsidies voor de zorgkantoren. De betalingen betreffen in 2019 alleen subsidies Extramurale behandeling (€ 70,8 miljoen). De balanspositie Zorgkantoren van € 20,2 miljoen ultimo 2019 (2018: € 23,4 miljoen) betreft de subsidie Extramurale behandeling 2019 (€ 20,1 miljoen) en de afwikkeling subsidies Eerstelijnsverblijf (€ 0,1 miljoen).

Subsidies verplichtingen Toelichting Balans x € 1 mln	ZIN	Zorg- kantoren	Totaal
Saldo per 1 januari 2019	-2,1	23,4	21,3
Verleende subsidies	98,0	67,6	165,6
Uitbetaalde subsidies	-99,4	-70,8	-170,2
<b>Saldo per 31 december 2019</b>	<b>-3,5</b>	<b>20,2</b>	<b>16,7</b>

**Wmg beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgoopleidingen (10)**

De NZa financiert onder de Wmg medische vervolgoopleidingen. 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 2019 tot € 33,9 miljoen (2018: € 31,5 miljoen).

De NZa heeft gedurende de periode 2015-2017 onder de Wmg twee subsidieregelingen uitgevoerd. Dit gebeurde vanwege de overgang van de zorginstellingen van een budget-gefinancierde financiering naar een prestatie-gebaseerde financiering. Deze subsidies liepen tot 2017. In 2019 zijn er geen lasten meer door na-ijlende kosten, maar er zijn ook geen betalingen geweest. De balansposten blijven dus ongewijzigd.



Beschikbaarheidsbijdragen Wmg Toelichting op baten en lasten x € 1 mln	2019	2018
Medische vervolgopleidingen	33,9	31,5
Overgang kapitaallasten	0,0	-0,6
Voortzetting zorginfrastructuur	0,0	0,1
<b>Totaal beschikbaarheidsbijdragen Wmg</b>	<b>33,9</b>	<b>31,0</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 2019 verwacht de NZa nog € 5,3 miljoen (2018: € 8,6 miljoen) aan instellingen te moeten betalen.

Beschikbaarheidsbijdragen Wmg verplichtingen Toelichting Balans x € 1 mln	per mutatie 01-jan vordering	betaald	per 31-dec
Medische vervolgopleidingen	1,7	33,9	2,5
Overgang kapitaallasten	2,3	0,0	1,2
Voortzetting zorginfrastructuur	4,6	0,0	1,6
<b>Totaal verplichtingen Wmg</b>	<b>8,6</b>	<b>33,9</b>	<b>5,3</b>

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

### 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	2019	2018
Wlz-uitvoerders en zorgkantoren	193,3	168,6
SVB inzake pgb	21,7	27,4
<b>Totaal beheerskosten</b>	<b>215,0</b>	<b>196,0</b>

De beheerskosten van de zorgkantoren en Wlz-uitvoerders bedragen in 2019 € 193,3 miljoen (2018: € 168,6 miljoen). Hiervan moest het Zorginstituut ultimo 2019 nog € 12,2 miljoen (2018: € 7,0 miljoen) uitkeren aan de zorgkantoren en Wlz-uitvoerders.

Vanaf 2017 komen de uitvoeringskosten van de SVB voor de trekkingsrechten pgb onder de Wlz ten laste van het Flz. De lasten bedragen € 21,7 miljoen en bestaan uit het beschikbare budget voor 2019 van € 24,3 miljoen (2018: € 27,4 miljoen) en

een terugvordering vanwege onderuitputting van het budget over 2018 van € 2,6 miljoen.

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

Het Flz heeft een rekening-courant met het Ministerie van Financiën. Deze rekening-courantverhouding bedraagt eind 2019 € 1.818,8 miljoen negatief (2018: € 1.961,0 miljoen negatief). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand, maar vanwege de negatieve rentestand zijn de rentelasten voor 2019 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 2019.

Saldo Fonds langdurige zorg Toelichting Balans x € 1 mln	2019	2018
Stand 1 januari	-299,7	-262,8
Saldo baten en lasten	-979,1	-36,9
<b>Stand 31 december</b>	<b>-1.278,8</b>	<b>-299,7</b>

Het Flz sluit het jaar 2019 af met een negatief saldo van € 979,1 miljoen negatief (2018: € 36,9 miljoen negatief). Het cumulatieve negatief saldo van € 299,7 miljoen ultimo 2018 groeit daardoor tot een negatief saldo van € 1.278,8 miljoen ultimo 2019.

### **Resultaatbestemming**

Het saldo van baten en lasten van het Flz bedraagt over 2019 € 979,1 miljoen negatief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatief saldo Fonds langdurige zorg. De wet en regelgeving bevat geen specifieke bepalingen voor de resultaatbestemming.

### **Gebeurtenissen na balansdatum**

Gebeurtenissen na balansdatum neemt het Zorginstituut op in het financieel verslag. Indien dit niet mogelijk is omdat de impact op het Flz niet met een redelijke mate van zekerheid is vast te stellen en daarmee te verwerken in financiële overzichten, vermeldt het Zorginstituut ze hieronder.

#### *COVID-19 Pandemie*

Het uitbreken van de COVID-19 pandemie in 2020 heeft geen gevolgen voor de continuïteit van het Flz. Het Flz kan namelijk bij een tekort aan liquide middelen, volgens artikel 120 van de Wfsv, gebruik maken van de kredietfaciliteiten die het Ministerie van Financiën verleent. De door het Ministerie van VWS genomen maatregelen zijn gericht op zowel de continuïteit van de zorg als het voortbestaan van de ketenpartners in de zorg. De lasten komen ten laste van het Flz, dat onder andere op basis van artikel 120 van de Wfsv ook hiervoor in de continuïteit aan zijn betalingsverplichtingen kan voldoen.

Er zijn verder geen andere gebeurtenissen na balansdatum van materieel belang bekend dan die 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 wettelijke reserve van een zorgkantoor het maximum overschrijdt ten tijde van een definitieve afrekening, moet deze worden afgeroomd ten bate van het Wlz. In 2021 stelt het Zorginstituut voor het eerst een afroaming over 2019 vast. Het is voor het Zorginstituut niet mogelijk om de eventuele afroaming over 2019 voor dit verslag te kwantificeren.

Afgezien van dit punt, 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 paragraaf 2.3.4, zijn er diverse onzekerheden en vinden afrekeningen soms pas na jaren plaats.

### 3 Financiële rechtmatigheidsverantwoording

Zoals toegelicht in paragraaf 2.3.3, heeft de financiële inrichting van het zorgstelsel invloed op de mate van zekerheid over de financiële rechtmatigheid van de geldstromen zoals verantwoord in dit verslag. De opmerkingen uit paragraaf 2.3.1 zijn ook van toepassing op de financiële rechtmatigheidsverantwoording in dit hoofdstuk.

Paragraaf 3.1 bevat de financiële rechtmatigheidstabellen en de beoordeling van de financiële rechtmatigheid van het Flz als geheel. In paragraaf 3.2 wordt de financiële rechtmatigheidsverantwoording toegelicht. We gaan in op wat het Zorginstituut onder financiële rechtmatigheid voor het Flz verstaat, daarna volgt een toelichting op de financiële rechtmatigheid per (relevante) geldstroom.

#### 3.1 Financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2019

##### 3.1.1 Baten

Geldstroom	Bedrag 2019 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland rechtmatigheid	Kanttekeningen bij conclusie
Premies via Belastingdienst	15.301,5	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Burgerregelingen	3,2	Externe accountant CAK en toezichtsoordeel NZa	Oordeelonthouding	onzekerheden € 10,8 miljoen als gevolg van € 6,6 miljoen (88% geldstroom € 7,5 miljoen) onzekere zorgbaten inzake verrekeningen met verdragslanden en € 4,2 miljoen (100%) aan lasten overgangsregeling AWBZ vanwege ontbreken gecertificeerde verantwoording. Zie toelichting pagina 33
Rijksbijdrage in de kosten van korting	3.710,0	Auditdienst Rijk (getrouw-beeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag VWS 2019)	Goedkeurend	
Rijksbijdrage Wlz	1.950,0	Auditdienst Rijk (getrouw-beeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (rapport bij jaarverslag VWS 2019)	Goedkeurend	
Regresrecht	12,5	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Eigen bijdragen	1.802,9	Externe accountant CAK, IAD UWV inzake broninhouding UWV en IAD SVB inzake broninhouding SVB	Goedkeurend	onrechtmatigheden € 1,3 mln (0,7%) als gevolg van ten onrechte toepassen anticumulatie beding in 2019  onzekerheden € 0,5 mln (<0,05%) als gevolg van onjuiste afdrachten inzake beschermd wonen
Afoming wettelijke reserve Wlz-uitvoerders	5,0	Externe accountant Wlz-uitvoerders en rechtmatigheidsoordeel NZa	Goedkeurend	
- Invorderingsrente Belastingdienst	18,1	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
<b>Totaal</b>	<b>22.803,2</b>			

## 3.1.2 Lasten

Geldstroom	Bedrag 2019 in mln.	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland rechtmatigheid	Kanttekeningen bij conclusie
Zorgaanspraken	23.367,8	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende accountantsverklaringen (juistheid en rechtmatigheid jaarstaten Wlz uitvoerders).	Beperking	Onrechtmatigheden € 259,9 mln (1,1%) door € 143,3 mln (0,6%) in de uitvoering van de PGB via de SVB, € 76,2 mln (0,3%) aan formele onrechtmatigheid mondzorg, € 31,4 mln (0,2%) aan overbruggingszorg (sg)lvg en € 9,0 mln (<0,05%) aan overige onrechtmatigheden Onzekerheden € 460,9 mln (2,0%) door € 351,8 mln (1,5%) wegens uitstel nacalculatie, € 43,2 mln (0,2%) door aanpassen controleprotocol voor Wlz-uitvoerders, € 3,9 mln (<0,05%) aan pgb lasten via het Zorginstituut o.b.v. verklaring SVB en € 62,0 mln (0,3%) aan overige onzekerheden. Zie toelichting pag 34 t/m 37
Subsidies	165,6	Zorginstituut Nederland en onafhankelijke accountants subsidieontvangers.	Goedkeurend	
WMG beschikbaarheidsbijdrage	33,9	Verantwoording door NZa in 2019 over 2018. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Goedkeurend	
Beheerskosten: Zorgkantoren en WLZ-uitvoerders	193,3	Rechtmatigheidsoordeel NZa op basis van financiële verantwoording zorgkantoren met bijbehorende accountantsverklaringen (juistheid en rechtmatigheid jaarstaten Wlz uitvoerders).	Goedkeurend	
Beheerskosten: SVB	21,7	Rechtmatigheidsoordeel Interne Audit Dienst SVB op basis van financiële verantwoording beheerskosten trekkingsrechten van de SVB.	Goedkeurend	
<i>Totaal</i>	<b>23.782,3</b>			

## 3.1.3 Beoordeling financiële rechtmatigheid Flz als geheel

Het oordeel over de financiële rechtmatigheid is met beperking vanwege onrechtmatigheden in de zorgaanspraken en de eigen bijdragen. Dit leidt tot een onrechtmatigheid van € 261,2 miljoen. Dit is 1,1% van de lasten van het fonds en is meer dan de tolerantie 1% maar minder dan 3%.

Daarnaast geldt, dat de financiële onzekerheden in eigen bijdragen, burgerregelingen en zorgaanspraken met € 472,2 miljoen en 2,0% kleiner zijn dan de tolerantie van 3%.

De financiële onrechtmatigheden van in totaal € 261,2 miljoen betreffen de volgende geldstromen:

- a. Eigen Bijdragen: €1,3 miljoen (<0,05% van de lasten van het Flz) als gevolg van het ten onrechte toepassen van anti-cumulatiebeding in 2019.
- b. Zorgaanspraken: € 259,9 miljoen (1,1% van de lasten van het Flz) als gevolg van
  1. Financiële onrechtmatigheid in uitvoering PGB door de SVB (€ 143,3 miljoen);
  2. Financiële onrechtmatigheid bij mondzorg (€ 76,2 miljoen);
  3. Financiële onrechtmatigheid (sg)lvg (€ 31,4 miljoen);
  4. Overige financiële onrechtmatigheid (€ 9,0 miljoen).

De financiële onzekerheden van in totaal € 472,2 miljoen betreffen de volgende geldstromen:

- a. Eigen bijdragen: € 0,5 miljoen (<0,05% van de lasten van het Flz) als gevolg van het onzekerheden in de lasten beschermd wonen;
- b. Burgerregelingen: € 10,8 miljoen (<0,05% van de lasten van het Flz) als gevolg van:
  - a. Financiële onzekerheden in de kosten van het orgaan van woonplaats (€6,6 miljoen);
  - b. Het ontbreken van een gecertificeerde afrekening van de overgangsregeling AWBZ (€ 4.2 miljoen).
- c. Zorgaanspraken: € 460,9 miljoen (1,9% van de lasten van het Flz) als gevolg van:
  - a. Financiële onzekerheden door uitstel van nacalculaties kwaliteitsbudget (€ 351,8 miljoen);
  - b. Financiële onzekerheden door aanpassingen in controleprotocol (€ 43,2 miljoen);
  - c. Financiële onzekerheden PGB lasten via Zorginstituut Nederland (€ 3,9 miljoen) op basis van het oordeel van de SVB zelf;
  - d. Overige financiële onzekerheden (€ 62,0 miljoen).

### 3.2 Toelichting behorende tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording

#### 3.2.1 Algemeen financiële rechtmatigheid

In dit *Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg 2019 (FJ-Flz 2019)* verantwoordt het Zorginstituut de baten en lasten van het Flz in 2019. Het Zorginstituut moet als fondsbeheerder vaststellen of elk van de geldstromen is voorzien van een rechtmatigheidsverklaring of rapportage, omdat het hierop de financiële rechtmatigheid van de baten, lasten en balansmutaties baseert. De rechtmatigheidsverantwoording in dit hoofdstuk bestaat uit een overzicht in tabelvorm per geldstroom en op basis waarvan de financiële rechtmatigheidsbeoordeling is bepaald. Het Zorginstituut geeft voor geldstromen met een beoordeling anders dan 'goedkeurend' een toelichting op de financiële rechtmatigheidsbevindingen en andere belangrijke constatering.

#### 3.2.2 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 *FJ-Flz*. Bij niet-financiële rechtmatigheid gaat het om fouten en onzekerheden, die geen financiële gevolgen hebben voor de weergave in het *FJ-Flz*. Omdat niet-financiële fouten geen impact hebben op de weergegeven baten, lasten of balansmutaties in het Flz, rapporteert het Zorginstituut deze niet in het *FJ-Flz*.

Het Zorginstituut definieert financiële rechtmatigheid voor het Flz 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 Wlz andere wetgeving omvatten die niet direct betrekking heeft op de uitvoering van de 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 financiële 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:

- De ketenpartner heeft een juiste definitie van financiële rechtmatigheid gehanteerd overeenkomstig zoals die voor het Zorginstituut geldt;
- De ketenpartner heeft voor het Flz de juiste nauwkeurigheds- en betrouwbaarheidstoleranties gehanteerd;
- De fouten en onzekerheden zijn gekwantificeerd en geëvalueerd volgens de geldende norm voor de verantwoordingseisen voor de ketenpartner;
- Bevindingen op het gebied van misbruik en oneigenlijk gebruik zijn opgenomen en toegelicht in de rapportage van de betreffende ketenpartner;
- De geldstromen van de ketenpartner (vanuit de verantwoordingen of vanuit de ramingen) sluiten aan bij de geldstromen zoals verantwoord in het Flz;
- Een externe accountant of toezichthouder van de ketenpartner<sup>1</sup> heeft een oordeel gegeven over de financiële rechtmatigheid van baten, lasten en balansmutaties;

### **De Belastingdienst**

VWS heeft met het protocol het financiële rechtmatigheidsbegrip over de verantwoording door de Belastingdienst van de premies Wlz vastgesteld. Het Zorginstituut moet de geldstromen in het Flz die aan de Belastingdienst zijn gerelateerd als rechtmatig beschouwen als de 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 Flz binnen de daarvoor geldende normen blijven.

### **Verantwoording beschikbaarheidsbijdragen NZa**

Het Zorginstituut rapporteert een specifieke beschikbaarheidsbijdragenregeling onder de Wmg in jaar t (2019) 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 (2018);
- 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 beschikbaarheidsbijdragenregeling. Als wel aan bovenstaande criteria is voldaan, rapporteert het Zorginstituut geen

<sup>1</sup> In toenemende mate wordt bij de rechtmatigheidsverantwoording van een ketenpartner een 'getrouw beeld'-verklaring afgegeven. Indien hier sprake van is zal het Zorginstituut de rechtmatigheidsbevindingen over moeten nemen in zijn eigen verantwoording, omdat deze dan logischerwijs niet worden vermeld in de controleverklaring van de externe accountant van de ketenpartner.

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 2018 verantwoordt, dezelfde rechtmatigheid veronderstelt mag worden voor het nog niet afgesloten subsidiejaar 2019. 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 2019 – op te leveren in 2021 (jaar t+2) – blijken dat de fouten en onzekerheden afwijken van de rapportage hierover in het *FJ-Flz 2019*, dan worden deze in het *FJ-Flz 2020* (FJ-Flz t+1) toegelicht. Het verwerken van dergelijke fouten en onzekerheden in het *FJ-Flz* zal bij ongewijzigd beleid de komende jaren op dezelfde manier plaatsvinden.

Dit betekent dat de verantwoording over de beschikbaarheidsbijdragen in het *FJ-Flz 2019* en latere jaren plaatsvindt volgens dezelfde systematiek als in eerdere jaren.

Conform het protocol mag ervan uit worden gegaan dat als de NZa verantwoordt dat het door hen in 2018 en latere jaren uitgevoerde proces voor het subsidiejaar 2018 rechtmatig is uitgevoerd, eenzelfde oordeel waarschijnlijk is voor het nog niet afgesloten subsidie jaar 2019. Daarnaast voert het Zorginstituut de kassiersfunctie 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 afgegeven beschikking ten grondslag ligt.

### **Verantwoording Burgerregelingen CAK**

Het Zorginstituut neemt de conclusies uit de gecontroleerde Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK respectievelijk het rapport van de NZa over (hierbij is het rapport van de NZa leidend) in de verantwoording van deze geldstromen in het *FJ-Flz*.

### **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 financiële rechtmatigheid beoordelen. Het betreft de volgende geldstromen 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 Wet langdurige zorg;
- de Wet financiering sociale verzekeringen.

De voornaamste regeling van VWS binnen het normenkader is

- 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 financiële rechtmatigheid van de bedragen van de geldstromen zoals verantwoord in de jaarrekening. Het geeft op basis van deze tolerantiegrenzen een oordeel over de financiële 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 *FJ-Flz*.

	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%	

### 3.2.3 Algemene toelichting financiële rechtmatigheidstabellen

#### Verantwoordingen Wlz-uitvoerders, zorgkantoren en CAK over 2019

De Wlz-uitvoerders, zorgkantoren en het CAK hadden tot medio 2020 de gelegenheid om hun jaarrekening en financiële verantwoording 2019 in te dienen. De NZa rapporteert vervolgens vóór 1 december 2020 haar bevindingen. De toezichtrol van de NZa op deze instellingen is vastgelegd in wet- en regelgeving (voornamelijk Wlz en Wmg).

#### Verschil in bedragen tussen financiële en rechtmatigheidsverantwoording

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

#### Presentatie financiële rechtmatigheid per ontvangen rapportage

Het Zorginstituut verantwoordt de financiële rechtmatigheid per ontvangen rapportage van derden en niet per geldstroom. De verantwoordingen van derden dekken vaak meerdere geldstromen.

#### Toelichting tabellen

Paragraaf 3.1.3 bevat in tabelvorm een overzicht van de financiële rechtmatigheidsverantwoording van het Flz. De tabel is 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 financiële rechtmatigheid van de geldstroom wel of niet voldoende is geborgd of dat er geen conclusie mogelijk is.

### **Financiële rechtmatigheid Flz**

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. Hieronder vallen ook de onrechtmatigheden en onzekerheden, waarvan de omvang uiteindelijk niet leidt tot een ander oordeel dan 'goedkeurend'. Na de tabel volgt een conclusie over de financiële rechtmatigheid van het totale Flz.

### **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 het Flz als geheel, is de omvang van de fouten en onzekerheden als percentage van de totale lasten van het Flz vermeld. Ditzelfde geldt voor de percentages bij de toelichting op de financiële 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 Flz. 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 Flz.

## **3.2.4 Toelichting financiële rechtmatigheid Fonds langdurige zorg**

### **3.2.4.1 Burgerregelingen**

De financiële rechtmatigheid van deze geldstromen wordt gebaseerd op de Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen van het CAK en de daarbij behorende controleverklaring van de externe accountant en het toezichtoordeel van de NZa. Hierbij geldt dat het oordeel van de NZa leidend is.

Voor 2019 gaat het om de volgende geldstromen en bedragen:

<i>Baten Burgerregelingen</i>	<i>€ 3,2 miljoen</i>
- Verrekeningen zorgbaten met verdragslanden	€ 7,5 miljoen
- Zorglasten overgangsregeling AWBZ/Wlz	- € 4,2 miljoen
- Beheerskosten overgangsregeling AWBZ/Wlz	- € 0,1 miljoen

### **Achtergrond**

Het CAK voert sinds 2017 diverse burgerregelingen uit. De meeste worden verantwoord onder de Zvw, maar een drietal leiden tot lasten onder de Wlz. Dit zijn de baten Wlz vanuit verrekeningen met verdragslanden voor zorg in Nederland aan ten laste van het buitenland verzekerden en de Overgangsregeling AWBZ met de daarbij behorende uitvoeringskosten.

**Bevindingen financiële rechtmatigheid 2019**

- a. De baten bestaan uit een saldo van ontvangsten voor zorg aan in het buitenland verzekerde personen en de daarbij behorende kosten. Er is onzekerheid over € 6,6 miljoen van deze kosten bij het orgaan van woonplaats. Deze onzekerheid bedraagt 88% van de geldstroom van € 7,5 miljoen.
- b. De lasten van de overgangsregeling zijn onzeker vanwege het ontbreken van een gecertificeerde afrekening. De gehele geldstroom van € 4,2 miljoen is daarom onzeker.

**Conclusie Burgerregelingen**

Oordeelonthouding omdat de onzekerheden met € 10,8 miljoen meer dan 10% van de geldstroom bedragen.

**3.2.4.2 Beoordeling financiële rechtmatigheid Zorgaanspraken**

De financiële 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. De rapportage en het oordeel van de NZa is leidend voor rechtmatigheidsoordeel in het Flz.

<i>Lasten Zorgaanspraken</i>	<i>€23.367,8 miljoen</i>
- Zorg in natura (via CAK)	€ 21.279,1 miljoen
- Zorg in natura (via zorgkantoren)	€ 1,2 miljoen
- Zorg via pgb (via ZIN)	€ 3,9 miljoen
- Zorg via pgb (via SVB)	€ 2.083,6 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 (€ 21.279,1 miljoen). Alleen bepaalde hulpmiddelen kopen ze zelf in (€ 1,2 miljoen). De zorgkantoren verstrekken de pgb's in de vorm van trekkingsrechten bij de SVB (€ 2.083,6 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 (€3,9 miljoen).

*Financiële onrechtmatigheid in uitvoering PGB door de SVB (€ 143,3 miljoen)*

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 (tijdige) uitbetaling. Als gevolg daarvan is er sprake geweest van een verminderd controleregime. Inmiddels is het normale controleregime weer van kracht en neemt de omvang van de onrechtmatigheden van jaar tot jaar af. In 2019 komt de financiële onrechtmatigheid via de SVB uit op € 143,3 miljoen (2018: € 382,1 miljoen). Hiervan heeft € 127,1 miljoen betrekking op declaraties die geheel bij en via de SVB

lopen. Daarnaast hebben de zorgkantoren die zijn aangesloten op het budgethoudersportaal zelf een controle uitgevoerd op betaalde pgb-declaraties. Hierbij hebben zij samen met de SVB vastgesteld of uitbetaalde declaraties voldoen aan wet- en regelgeving. De zorgkantoren rapporteren een aanvullende financiële onrechtmatigheid van € 16,2 miljoen voor declaraties via het budgethoudersportaal. Deze onrechtmatigheden zijn vooral het gevolg van onvolledige zorgovereenkomsten en onrechtmatigheden bij het uitvoeren van de betalingen door de SVB.

*Financiële onrechtmatigheid zorg in natura bij mondzorg (€ 76,2 miljoen)*

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. 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. Maar deze declaratiewijze is niet in overeenstemming met de regelgeving.

De NZa geeft aan dat zij zien dat de zorgkantoren veel aandacht hebben voor de rechtmatige besteding van de zorgkosten voor mondzorg. Ook zien zij initiatieven om de doelmatigheid te bevorderen. De NZa is verder in overleg met ZN en de mondzorgspecialisten over een oplossing voor deze formele onrechtmatigheid.

*Financiële onrechtmatigheden (sg)lvg (€ 31,4 miljoen)*

Cliënten met een (sg)lvg-indicatie hebben naast een lichte verstandelijke beperking ook sterke gedragsproblemen. Cliënten met een lvg-indicatie hebben een licht verstandelijke handicap. Beide indicaties hebben een tijdelijke looptijd van drie jaar. Om deze zorg te leveren moet een instelling over een toelating beschikken.

Zorgkantoren hebben de indicatie van bepaalde cliënten onterecht aangemerkt als volledig pakket thuis, modulair pakket thuis of pgb-aanspraak. Dit deden zij vooral voor cliënten die op een plek in een toegelaten instelling wachtten. De zorgkantoren zorgden er op deze manier voor dat cliënten wel de noodzakelijke zorg ontvingen. Het Ministerie van VWS heeft haar regelgeving aangepast om overbruggingszorg voor cliënten met een (sg)lvg-indicatie mogelijk te maken. De NZa heeft hierop ook haar beleidsregels vanaf 1 januari 2020 aangepast. Hierdoor kunnen zorgkantoren vanaf 2020 rechtmatig de benodigde overbruggingszorg verantwoorden, maar voor 2019 leidt dit nog tot een onrechtmatigheid.

*Financiële onzekerheden door uitstel van nacalculaties kwaliteitsbudget (€ 351,8 miljoen)*

Veel zorgaanbieders hebben niet tijdig hun nacalculatie voor het kwaliteitsbudget bij de zorgkantoren aangeleverd. Dit betrof vooral zorgaanbieders met een productieafspraken voor het kwaliteitsbudget. Deze zorgaanbieders hadden namelijk te maken met een extra verantwoording van het kwaliteitsbudget aan het zorgkantoor. Bij deze verantwoording ontstond vertraging door het SARS-CoV-2 virus. De NZa heeft daarom uitstel verleend voor de nacalculatie van zorgaanbieders met een productieafspraken voor het kwaliteitsbudget. Hierdoor waren meerdere zorgkantoren niet in staat om hun controles tijdig uit te voeren voor het financieel verslag. De zorgkantoren hebben daarom onzekerheden gerapporteerd voor de nacalculaties die zij niet op tijd konden controleren. De NZa rapporteert dat de zorgkantoren deze nacalculaties inmiddels hebben gecontroleerd en dat hieruit geen bijzonderheden naar voren zijn gekomen, maar hebben de onzekerheid wel gehandhaafd in hun toezichtsrapport op de Wlz-uitvoerders.

*Financiële onzekerheden door aanpassingen in controleprotocol  
Wlz-zorgaanbieders (€ 43,2 miljoen)*

In maart 2020 werd het controleprotocol voor Wlz-zorgaanbieders aangepast. Deze aanpassing leidde ertoe dat accountants van de zorgaanbieders over een beperkt aantal extra kosten voor de nacalculaties geen oordeel in hun controleverklaring gaven. Hierdoor waren ook de zorgkantoren niet in staat om voldoende zekerheid te krijgen bij de rechtmatige besteding van deze specifieke kosten. De NZa is na aanvullende werkzaamheden in staat geweest om beschikkingen af te geven voor deze nacalculaties en zijn in overleg met de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) en de zorgkantoren om te voorkomen dat deze situatie zich in de toekomst nogmaals voordoet. De NZa heeft de onzekerheid wel gehandhaafd in hun toezichtsrapport op de Wlz-uitvoerders.

*PGB lasten via Zorginstituut Nederland (€ 3,9 miljoen)*

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 er is geen goedkeurende verklaring bij afgegeven door de IAD SVB vanwege een onrechtmatigheidspercentage van 6,4%, waardoor de Raad van Bestuur van de SVB zelf stelt dat de wetsuitvoering Wlz door de SVB niet rechtmatig is geweest. Er is daarom geen zekerheid over de rechtmatigheid van deze stroom van € 3,9 miljoen.

*Overige financiële onzekerheden en onrechtmatigheden in de zorgaanspraken in natura*

Naast de hierboven genoemde onrechtmatigheden en onzekerheden 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 € 9,0 miljoen aan onrechtmatigheden en € 62,0 miljoen aan onzekerheden.

### **Aansluiting**

De financiële verantwoordingen van de Wlz-uitvoerders en het samenvattend rapport van de NZa sluiten aan bij het *Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg 2019*.

### **Conclusie zorgaanspraken**

Het financiële rechtmatigheidsoordeel over de geldstroom is rechtmatig met beperking omdat de financiële onrechtmatigheden van € 259,9 miljoen met 1,1% groter is dan de tolerantie van 1% maar kleiner dan 3%. De onrechtmatigheden betreffen pgb's via de SVB voor de Wlz-uitvoerders (€ 143,3 miljoen), Mondzorg (€ 76,2 miljoen), (sg)lvg (€ 31,4 miljoen) en een bedrag van € 9,0 miljoen aan overige onrechtmatigheden.

Daarnaast zijn er € 460,9 miljoen (2,0%) aan financiële onzekerheden gerapporteerd. De onzekerheden blijven daarbij onder de tolerantie van 3%. De onzekerheden betreffen pgb's via het Zorginstituut (€ 3,9 miljoen) en zorgaanspraken in natura vanwege niet-gecontroleerde nacalculaties (€ 351,8 miljoen) en aangepast controle protocol (€ 43,2 miljoen). Daarnaast zijn er nog diverse onzekerheden aangetroffen voor een bedrag van € 62,0 miljoen.

## 4 Ondertekening

Diemen

21 december 2020

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

## III Overige gegevens

### 5 Controleverklaring Fonds langdurige zorg

#### Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van bestuur van Zorginstituut Nederland

#### Verklaring over de in het Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg 2019 opgenomen jaarrekening 2019 en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2019

##### Ons oordeel

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg 2019 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2019 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 2019 en van het saldo van baten en lasten over 2019 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 het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg van juli 2020 behorende bij de brief d.d. 21 juli 2020 met kenmerk 1720436-208053-Z.

De verantwoording 2019 bestaat uit:

- 1 de balans per 31 december 2019;
- 2 de staat van baten en lasten over 2019;
- 3 de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2019; en
- 4 de toelichtingen, waaronder:
  - de waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden;
  - de toelichting balans en staat van baten en lasten; en
  - de toelichting behorende tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording.

##### 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 het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg van juli 2020 behorende bij de brief d.d. 21 juli 2020 met kenmerk 1720436-208053-Z. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de verantwoording'.

Wij zijn onafhankelijk van het 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.

### **Benadrukking van toelichting omtrent onrechtmatigheden**

Wij vestigen de aandacht op paragraaf 3.1.3 'Beoordeling financiële rechtmatigheid Flz als geheel' op pagina 28, waarin de geconstateerde financiële onrechtmatigheden ad EUR 261,2 miljoen (1,1% van de totale lasten van het fonds over 2019) uiteen zijn gezet. Ons oordeel is niet aangepast als gevolg van deze aangelegenheid.

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

De in het Financieel Jaarverslag Fonds langdurig zorg 2019 opgenomen verantwoording is in belangrijke mate gebaseerd op de financiële informatie die door ketenpartners wordt aangeleverd. Uitgaande van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg van juli 2020 behorende bij de brief d.d. 21 juli 2020 met kenmerk 1720436-208053-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 Fonds langdurige zorg 2019 opgenomen andere informatie**

Naast de verantwoording en onze controleverklaring daarbij, omvat het Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg andere informatie, die bestaat uit:

- de inleiding;
- de overige gegevens; en
- bijlage 1: Verklaring van de gebruikte afkortingen.

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 het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg van juli 2020 behorende bij de brief d.d. 21 juli 2020 met kenmerk 1720436-208053-Z. 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 en de nadere invulling hiervan door middel van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg van juli 2020 behorende bij de brief d.d. 21 juli 2020 met kenmerk 1720436-208053-Z.

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 het



fonds in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevings-stelsel moet de raad van bestuur de verantwoording opmaken op basis van de continuïteits-veronderstelling, 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 het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Fonds langdurige zorg van juli 2020 behorende bij de brief d.d. 21 juli 2020 met kenmerk 1720436-208053-Z, ethische voorschriften en de onafhankelijkheids-eisen. 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 Fond 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, 21 december 2020

KPMG Accountants N.V.

W.A. Touw RA

**Bijlage 1: 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
CSZ	College sanering zorginstellingen
EMU	Economische en Monetaire Unie
FJF	Financieel Jaarverslag Fondsen
Flz	Fonds 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
ZIN	Zorginstituut Nederland
Zvf	Zorgverzekeringsfonds
Zvw	Zorgverzekeringswet