

Zorginstituut Nederland

## Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2019

Datum 21 december 2020

## Colofon

Volgnummer

Contactpersoon

drs. L.M. Pocorni EMFC RC  
+31 (0)6 51 01 82 36

F.H. Zänker MSc  
+31 (0)6 20 56 52 79

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	Visie en doelmatigheid 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	Toelichting: Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden	10
2.4	Toelichting: balans en staat van baten en lasten 2019	18
<b>3</b>	<b>Financiële rechtmatigheidsverantwoording</b>	<b>30</b>
3.1	Financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2019	30
3.2	Toelichting behorende tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording	33
<b>4</b>	<b>Ondertekening</b>	<b>43</b>

### **III. Overige gegevens**

<b>5</b>	<b>Controleverklaring Zorgverzekeringsfonds</b>	<b>44</b>
	<b>Bijlage 1: Verklaring van de gebruikte afkortingen</b>	<b>48</b>

## I. Algemeen

### 1 Inleiding

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

Op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) is het Zorginstituut verplicht om jaarlijks jaarverslagen op te stellen voor de fondsen die het beheert (artikel 74 Zvw en artikel 5.2.2. Wlz). In deze jaarverslagen 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 Zorgverzekeringsfonds 2019 (FJ-Zvf 2019)* legt het Zorginstituut als fondsbeheerder verantwoording af over het Zvf in 2019.

#### 1.1 Leeswijzer

Het *FJ-Zvf 2019* is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 1 beschrijven we hoe het Ministerie van VWS het toezicht op het Zvf en het fondsbeheer door het Zorginstituut heeft geregeld. Vervolgens gaan we in op de doelmatigheid en ordelijkheid van het fondsbeheer en de misbruik en oneigenlijk gebruik problematiek (M&O). Vervolgens worden de resultaten van het Zvf 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 Zvf, 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 Zvf. 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 Zvf 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 Zvf. 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-Zvf* 2019 opgesteld volgens de relevante bepalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw). 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 Zvf zijn door het Ministerie van VWS in het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds van juli 2020 behorende bij de brief d.d. 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 Zvf en op het Zorginstituut als fondsbeheerder. Het Zorginstituut stuurt het *FJ-Zvf* 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-Zvf*. De minister van VWS heeft het Zorginstituut op 24 september 2020 (kenmerk 1656731-202757-Z) laten weten dat de jaarrekening van het Zvf zoals opgenomen in het FJF 2018 is goedgekeurd.

## 1.4 Doelmatigheid, M&O en ordelijkheid fondsbeheer

Het Zorginstituut omschrijft het doelmatig fondsbeheer als het uitvoeren van het financieel-logistiek proces van het Zvf binnen de kaders van de wet en conform de afspraken met het Ministerie van VWS, waaronder de afspraken die zijn vastgelegd in het protocol. Dit betekent concreet, dat het Zorginstituut ervoor heeft gezorgd dat geldstromen via het Zvf 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 Zvf en de geregistreerde mutaties gedurende het boekjaar. Hiertoe brengt het Zorginstituut het *FJ-Zvf* uit. Voor de verantwoording over de geldstromen in het *FJ-Zvf* 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 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, de Belastingdienst en de NZa over diverse aandachtspunten in de zorgketen en het effect hiervan op (de verantwoording van) het Zvf.

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 Zvf 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 Zvf 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 Zvf worden voornamelijk bepaald door de hoogte van de inkomensafhankelijke bijdragen en de uitkeringen aan zorgverzekeraars ten laste van het verzekerde pakket. Inzicht in de inkomensafhankelijke bijdragen en de uitkeringen aan zorgverzekeraars komen later beschikbaar. Als beheerder van het Zvf heeft het Zorginstituut geen bevoegdheden om dit te versnellen.

Het Zorginstituut verbindt in het *FJ-Zvf* geen conclusies aan de ontwikkelingen van baten en lasten. In het *FJ-Zvf* beperkt het Zorginstituut zich tot signalering van de stand van het Zvf en de (opvallende) mutaties.

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

Ontwikkeling cumulatief saldo Bedragen x € 1 mln	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Zorgverzekeringsfonds	436,0	317,9	195,3	-362,8	-2.053,9	-1.814,6

Het saldo van baten en lasten van het Zvf in 2019 is € 118,1 miljoen positief (2018: € 122,6 miljoen positief). De baten bedragen € 28,0 miljard (2018: € 27,1 miljard) en de lasten € 27,9 miljard (2018: € 27,0 miljard). Het cumulatief saldo van het Zvf 2018 bedraagt € 436,0 miljoen positief (2018: € 317,9 miljoen).

### COVID-19 Pandemie

Het uitbreken van de COVID-19 pandemie in 2020 heeft geen gevolgen voor de continuïteit van het Zvf. Het Zvf kan namelijk bij een tekort aan liquide middelen, volgens artikel 40 van de Zvw, 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 Zvf, dat onder andere op basis van artikel 40 van de Zvw ook hiervoor in de 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 Zorgverzekeringsfonds</b>		<b>31-dec</b>	<b>31-dec</b>
<b>na verwerking saldo</b>			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>	<i>Ref.</i>	<b>2019</b>	<b>2018*)</b>
<b>Activa</b>			
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen</i>	1		
- Ministerie van Financiën		2.435,5	2.216,1
- SVB ouderdomsfonds		0,5	11,6
Rekening-courant CAK: Burgerregelingen	2	171,4	103,6
Rekening-courant CAK: CER	11	0,1	0,1
Nog te ontvangen subsidies	8	0,1	0,4
Rekening-courant Ministerie van Financiën	12	6.303,2	5.846,2
Saldi bankrekeningen	14	0,0	0,0
<b>Totaal activa</b>		<b>8.910,8</b>	<b>8.178,0</b>
<b>Passiva</b>			
Saldo Zorgverzekeringsfonds	15	436,0	317,9
Aanspraken zorgverzekeraars	4	8.235,3	7.594,2
WMG beschikbaarheidsbedragen	7	235,4	267,2
Aanspraken van Organen woon- en verblijfplaats	9	4,1	4,1
Gemoedsbezwaarden via ZIN	10	0,0	-5,4
<b>Totaal passiva</b>		<b>8.910,8</b>	<b>8.178,0</b>
<b>*) Aangepast voor vergelijkingsdoeleinden</b>			

**2.2 Staat van baten en lasten over 2019****Staat van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds***(bedragen in miljoenen euro)*

	Ref.	2019	2018 *)
<b>Baten</b>			
<i>Inkomensafhankelijke bijdragen:</i>			
- premieheffing via Belastingdienst	1	24.786,7	23.466,5
- premieheffing via SVB		493,5	476,6
<i>Subtotaal</i>		25.280,2	23.943,1
<i>Overig:</i>			
- Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	3	2.749,1	2.695,9
- Rijksbijdrage demping premie Zvw a.g.v. invoering HLZ		-	451,0
<i>Subtotaal</i>		2.749,1	3.146,9
<i>Interest:</i>			
- Invorderingsrente Belastingdienst	13	2,0	2,1
- Ministerie van Financiën		0,0	0,0
<i>Subtotaal</i>		2,0	2,1
<b>Totaal baten</b>		<b>28.031,3</b>	<b>27.092,1</b>
<b>Lasten</b>			
Zorglasten zorgverzekeraars	4	25.353,6	24.419,1
Burgerregelingen	2	235,0	279,1
Aanspraken van Organen woon- en verblijfplaats	9	0,0	0,6
Subsidies via ZIN	8	1,8	1,5
WMG beschikbaarheidsbijdragen	7	2.185,9	2.130,8
<i>Beheerskosten:</i>			
- Zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	5	136,4	137,4
- SVB		-	0,5
<i>Interest:</i>			
- Bankkosten & overige interest		-	0,6
- Zorgverzekeraars	6	0,5	-0,1
<b>Totaal lasten</b>		<b>27.913,2</b>	<b>26.969,5</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>		<b>118,1</b>	<b>122,6</b>

\*) Aangepast voor vergelijkingsdoeleinden

## **2.3 Toelichting: 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 Zvf.

De voornaamste taken van het Zvf bestaan uit:

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

De cijfers over 2018 zijn geherrubriceerd teneinde vergelijkbaarheid met 2019 mogelijk te maken. Het betreffen de saldering van vordering en schulden en de saldering van baten en lasten met betrekking tot de burgerregelingen conform het protocol en de herrubricering van de beheerskosten SVB.

### *2.3.1.2 Verslaggevingsperiode*

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

### *2.3.1.3 Waarderingsgrondslagen*

De Zorgverzekeringswet (Zvw) bepaalt dat de jaarrekening van het Zvf zoveel mogelijk gebaseerd moet zijn op het baten-lastenstelsel volgens de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften van BW2 titel 9 (Zvw artikel 74 lid 2). In overeenstemming met het protocol worden de afwijkingen van Titel 9 BW2 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 Directe- en indirecte geldstromen*

In de verantwoording van het Zvf 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-Zvf 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.*

We presenteren de jaarrekening in euro's, wat ook 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 hiervan 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 hiervan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen en de omvang van het bijbehorend bedrag 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 zulke 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 die 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 moeten 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 zulke 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 Zvf bezit geen materiële of immateriële vaste activa. De balans bestaat daarom helemaal uit de waarde van financiële instrumenten en het (cumulatief) saldo van het fonds.

#### 2.3.1.7 *Financiële instrumenten*

De financiële instrumenten van het Zvf bestaan 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 Zvf 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 waardevermindingsverliezen.

Alle vorderingen hebben een looptijd met naar verwachting korter dan één 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 waardevermindingsverlies verstaan we in dit verband: 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 Zvf betreffen vorderingen van het Zvf 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 ten dele vorderingen van deze ketenpartners op 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 Zvf.

Omdat het Zvf 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 bedragen doe zijn opgenomen onder de kortlopende schulden en overlopende passiva een looptijd korter dan één jaar.

Omdat het Zvf 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. Daarnaast is voor het Zvf via en met het CAK sprake van een rekening- courantverhouding met de tegoedrekeningen van de gemoedsbezwaarden en een rekening-courantverhouding met de beheersorganisatie van het Zorginstituut.

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 Zvf heeft voor de vorderingen, schulden en liquide middelen een beperkt aantal financiële instrumenten. We lichten het hieraan verbonden kredietrisico, liquiditeitsrisico en renterisico hieronder toe.

##### *Kredietrisico*

Het Zvf loopt kredietrisico over de vorderingen, in het bijzonder over de vorderingen onder diverse regelingen voor burgers zoals over de vorderingen op wanbetalers en onverzekerden via het CAK.

Bij verleende voorschotten wordt het kredietrisico hoofdzakelijk bepaald door de individuele kenmerken van de ontvangers (zoals subsidieontvangers en zorgverzekeraars). Het risico is beperkt, doordat uitstaande vorderingen vaak verrekend kunnen worden met latere verplichtingen.

##### *Liquiditeitsrisico*

In het kader van het geïntegreerd middelenbeheer, 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 Zvf 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 Zvf een renterisico als de staatsrente gaat dalen. 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 Zvf. Daar waar we ons baseren 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 Zvf. Ook met andere partijen, zoals zorgverzekeraars en zorgkantoren, verrekent het Zvf 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 Zvf zijn weergegeven op basis van continuïteit. Bij een tekort aan liquide middelen maakt het Zvf, volgens artikel 40 van de Zvw), uitsluitend gebruik van de kredietfaciliteiten die het Ministerie van Financiën verleent. Deze kredietfaciliteiten hebben geen plafond, waardoor het Zvf in continuïteit in staat is aan de 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 volgens BW2 titel 9, maar wijkt hiervan af op diverse punten in overeenstemming met het protocol *FJ-Zvf*. De afwijkingen van de voorschriften betreffen 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 Zvf. 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 zorgverzekeraars, 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 geeft inzicht in de verantwoordelijkheid en positie van de diverse partijen in het zorgstelsel ten opzichte van het fonds. Het presenteren van de

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

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

Voor de verantwoording van geldstromen via het CAK (Burgerregelingen) 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 financiële 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 protocol staat hoe het Zvf moet omgaan met het effect van de financiële inrichting van het zorgstelsel of het Zvf.

De belangrijkste aangelegenheden waarmee het Zvf 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, het CAK en de rijksbijdrage vanuit het ministerie van VWS;
3. verantwoording van de geldstromen gerelateerd aan de risicoverevening en de beschikbaarheidsbijdrage van de NZa.

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 Zvf. Het Zvf hanteert echter het baten-lastenstelsel. Om hierop aan te sluiten, neemt het Zorginstituut ramingen op voor het Zvf van nog te vorderen of te betalen bedragen, in aanvulling op de verantwoordingen op kasbasis. Deze ramingen wijken vaak af van de realisatiecijfers die in latere periodes beschikbaar komen. Het Zorginstituut verwerkt de afwijkingen in het Zvf in het jaar dat ze bekend worden.

De Belastingdienst int de inkomensafhankelijke bijdragen van ingezetenen voor het Zvf. Bij de verantwoording hanteert de Belastingdienst het kasstelsel.



De inkomensafhankelijke bijdragen bestaan uit twee componenten:

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

#### *Loonheffing*

Het Zorginstituut verantwoordt de loonheffingscomponent in de jaarrekening van het Zvf 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 voor loonheffing en de betreffende balanspost in het *FJ-Zvf 2019*. Deze komen niet overeen met de daadwerkelijke afrekeningen die volgen in latere jaren. De Belastingdienst streeft ernaar de uiteindelijke ontvangen loonheffing van het jaar t in het jaar t+2 te verrekenen.

#### *Inkomensheffing*

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

#### *2.3.3.2 De controletolerantie toe te passen op de gegevens van de Belastingdienst, het CAK en de Rijksbijdrage 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 jaarrekening van het Zvf 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 wel boven de tolerantiemarge van het Zvf uitkomen. Hierdoor ontstaan mogelijke onzekerheden die het Zorginstituut niet kan opmaken uit de cijfers die we van deze partijen ontvangen.

Bovenstaande geldt voor de Belastingdienst inzake bijdragen ingezetenen Zvw, omdat de controle door de Belastingdienst plaatsvindt met een tolerantie over alle ontvangsten, en niet alleen over het Zvf-deel. Het Ministerie van VWS bepaalt in het protocol dat de geldstromen voor het Zvf 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 Zvf 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-Zvf*, waaronder ook specifiek in de rechtmatigheidstabel.

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

In de Bestuurlijk verantwoording Burgerregelingen van het CAK zijn de Regeling onverzekerbare vreemdelingen en de Regeling gemoedsbezwaarden opgenomen.

Deze twee regelingen worden niet of maar deels verantwoord in het Zvf. De verantwoording van het CAK en de hierin opgenomen fouten en onzekerheden moeten daarom door het Zorginstituut worden gecorrigeerd voor de Regeling onverzekerbare vreemdelingen en de Regeling gemoedsbezwaarden alvorens de gegevens kunnen worden verantwoord in het Zvf.

### 2.3.3.3 *Verantwoording van de geldstromen gerelateerd aan de risicoverevening en de beschikbaarheidsbijdrage door de NZa*

De zorgketen kent vele schakels. Het leveren van zorg en het bepalen van de uiteindelijke lasten van geleverde zorg zijn soms langdurige, meerjarige processen. Dit betekent, dat lasten zoals opgenomen in het Zvf op basis van gecertificeerde gegevens van aanleverende partijen, in latere jaren aangepast moeten worden en dan alsnog baten of lasten voor het Zvf zijn. 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 Zvf.

#### *Verantwoording van de geldstromen gerelateerd aan risicoverevening*

Zorgverzekeraars hebben een acceptatieplicht en mogen hun nominale premies niet differentiëren naar soort verzekerden. Zij kunnen de risico's die hiermee samenhangen niet beïnvloeden. Het risicovereveningssysteem moet voorkomen dat zorgverzekeraars hierdoor schade lijden. Het Zorginstituut voert de risicoverevening uit. Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het systeem en de verdere ontwikkeling van de risicoverevening.

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

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

Het Zorginstituut voert het proces van de risicoverevening uit onder de Zvw. Deze activiteit leidt tot baten of lasten voor zorgaanpakken, beheerskosten en interest per zorgverzekeraar. Het proces betreft een vraagstuk over de verdeling van de zorglasten tussen zorgverzekeraars. De uitkomst van deze verevening wordt bepaald door de gegevens die het Zorginstituut van derden ontvangt. De juistheid en volledigheid van de gegevens wordt gecontroleerd door de externe accountant van de zorgverzekeraars en door de NZa, en is daarom voor het Zvf een gegeven.

De geldstromen als gevolg van de risicoverevening dienen overeenkomstig de risicovereveningsproducten te worden verantwoord op basis van de op dat moment

beschikbare gegevens. Voor de rechtmatigheid van de geldstromen is het oordeel van de NZa in haar jaarlijkse notitie met daarin een bestuurlijk oordeel en een tabel met fouten en onzekerheden ten aanzien van de juistheid leidend.

#### *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 die niet bij zorgverzekeraars in rekening gebracht kunnen worden. Er zijn drie verschillende soorten Wmg-bijdragen:

- beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg;
- 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.

## **2.4 Toelichting: balans en staat van baten en lasten 2019**

In deze paragraaf beschrijven we kort de ontwikkelingen die in 2019 van invloed waren op de balans en de staat van baten en lasten van het Zvf.

In paragraaf 2.4.1 lichten we een aantal ontwikkelingen toe met financiële gevolgen. In paragraaf 2.4.2 geven we per geldstroom een toelichting op de balans en de staat van baten en lasten. Voor het overzicht hebben we ervoor gekozen om per geldstroom de toelichtingen op de balans en op de staat van baten en lasten bij elkaar te presenteren.

### *2.4.1 Ontwikkelingen Zorgverzekeringsfonds*

In 2019 is voor het zorgstelsel onder de Zvw geen sprake geweest van stelselwijzigingen of opmerkelijke financiële ontwikkelingen. Het saldo van baten en lasten is gestegen tot € 118,1 miljoen (2018: € 122,6 miljoen). De baten zijn in 2019 gestegen met € 939,2 miljoen ten opzichte van 2018. Een belangrijke oorzaak van de stijging is de hogere afdracht van de inkomensafhankelijke premie via de Belastingdienst. De lasten stijgen in 2019 met € 943,7 miljoen. Dit is vrijwel geheel het gevolg van de stijging van de zorgaanspraken.

### *2.4.2 Toelichting op de balans en de staat van baten en lasten Zvf*

#### **Inkomensafhankelijke bijdragen (1)**

De inkomensafhankelijke bijdragen ingezetenen stijgen met 5,6% van € 23,9 miljard in 2018 naar € 25,3 miljard in 2019. Deze stijging is voornamelijk het gevolg van de verhoging van het heffingspercentage en van het premieplichtig inkomen. Het inkomensafhankelijke bijdragepercentage is verhoogd van 6,9% in 2018 naar 7,0% in 2019. Het premieplichtig inkomen is gestegen van € 54.614 in 2018 naar € 55.927 in 2019. De maximale afdracht per persoon stijgt hierdoor met € 118,56 (3,1%) tot € 3.886,93 in 2019 (2018: € 3.768,37).

Het Zvf heeft daarnaast een additionele afdracht (€ 149,8 miljoen) van de Belastingdienst ontvangen. Deze additionele afdracht betreft een correctie van een fout in de berekening in het proces van continue verrekenen. Door deze fout is de verdeling over de fiscale jaren 2017 tot en met 2019 voor diverse ketenpartners niet juist berekend. Het Zorginstituut heeft de extra afdracht in september 2020

ontvangen.

Inkomensafhankelijke bijdragen Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln	2019	2018
Premie heffing via de Belastingdienst		
- Bijdragen ingezetenen	24.636,9	23.466,5
- Onjuiste afdracht Zvw 2017-2019	149,8	-
Subtotaal premie heffing via de Belastingdienst	24.786,7	23.466,5
Premie heffing via de SVB	493,5	476,6
<b>Inkomensafhankelijke bijdragen</b>	<b>25.280,2</b>	<b>23.943,1</b>

De SVB draagt in het kader van de Wet Uniformering Loonbegrip het verschil tussen het hoge (7,0%) en lage (5,7%) inkomensafhankelijke tarief separaat af aan het Zvf. De afdracht is in 2019 met 3,56% gestegen van € 476,6 miljoen naar € 493,5 miljoen gestegen. Dit is in lijn met de stijging van de bijdragen via de Belastingdienst.

Ministerie van Financiën inzake premie heffing Belastingdienst Toelichting balans x € 1 mln	2019	2018
Nog te ontvangen per 1 januari	2.216,1	2.128,9
Premie heffing via Belastingdienst	24.786,8	23.466,5
Afdracht premie heffing via Belastingdienst	-24.567,4	-23.379,3
<b>Nog te ontvangen per 31 december</b>	<b>2.435,5</b>	<b>2.216,1</b>

Het bedrag in bovenstaande tabel is berekend volgens het baten-lastenstelsel en is het resultaat van de correctie die het Zorginstituut heeft opgenomen volgens de trans-EMU definitie, op de door de Belastingdienst op kasbasis verantwoorde afdracht van € 24.567,4 miljoen. In bovenstaande balanspositie is zodanig ook de afdracht over december 2019 opgenomen, aangezien het fonds deze pas in januari 2020 heeft ontvangen.

### Burgerregelingen (2)

De verantwoording van de burgerregelingen valt vanaf 1 januari 2017 onder de verantwoordelijkheid van het CAK.

Vanwege de verschuivingen van de verantwoordelijkheden van het Zorginstituut naar het CAK, zijn in de verantwoording van het Zvf over 2017 ramingen meegenomen. Deze ramingen zijn in het fondsverslag over 2018 gecorrigeerd. De totale correctie bedroeg € 19,6 miljoen, wat betekent dat de genormaliseerde lasten over 2018 € 259,5 miljoen zijn.

In onderstaande toelichting zal waar nodig, ter verduidelijking, de genormaliseerde bedragen ook vermeld worden.

<b>Burgerregelingen</b>		
<b>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Bijdragen niet-ingezetenen	125,1	168,1
Gemoedsbezwaarden	0,5	0,9
Regeling wanbetalers	-103,5	-124,6
Regeling onverzekerden	-2,9	-4,3
Regeling missionarissen	-0,2	-0,2
Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	-5,2	-4,6
Beheerskosten medefinanciering sociaal attachés	-0,1	-0,1
VOZD regeling	-0,4	-0,3
Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden	-208,6	-283,3
Verrekeningen zorglasten via organen van woon- en verblijfplaats	-39,7	-30,7
<b>Totaal</b>	<b>-235,0</b>	<b>-279,1</b>

De totale lasten dalen met 15,8% (genormaliseerd 9,1%) naar € 235,0 miljoen (2018 € 279,1 miljoen; genormaliseerd € 259,5). Dit resulteert in een rekening- courantpositie met het CAK van € 171,4 miljoen (2018: € 103,6 miljoen).

<b>Rekening courant Burgerregelingen CAK 2019</b>	<b>per</b>	<b>mutatie</b>	<b>betaald/</b>	<b>per</b>
<b>Toelichting op balans x € 1 mln</b>	<b>01-jan</b>	<b>2019</b>	<b>ontvangen</b>	<b>31-dec</b>
Bijdragen niet-ingezetenen	34,5	125,1	142,5	17,1
Gemoedsbezwaarden	0,0	0,5	0,0	0,5
Regeling Wanbetalers	331,8	-103,5	-159,0	387,3
Regeling missionarissen	0,0	-0,2	0,0	-0,2
Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden	-309,8	-208,6	-282,5	-235,9
VOZD regeling	0,0	-0,4	-0,3	-0,1
Regeling Onverzekerden	4,1	-2,9	-3,4	4,6
Verrekeningen zorglasten via orgaan van de woon- en verblijfplaats	52,1	-39,7	0,0	12,4
Beheerskosten Organen van woon- en verblijfplaats	-9,0	-5,2	0,0	-14,2
Beheerskosten medefinanciering sociaal attachés	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
<b>Totaal</b>	<b>103,6</b>	<b>-235,0</b>	<b>-302,8</b>	<b>171,4</b>

De grote mutaties (in absolute zin) ten opzichte van 2018 worden hieronder nader toegelicht.

*Bijdragen niet-ingezetenen: daling 25,6% (€ 43,0 miljoen) ten opzichte van 2018*  
Deze regeling is bedoeld voor personen die in het buitenland wonen en ten laste van Nederland verzekerd zijn. Het betreft gepensioneerden met hun gezinsleden en de gezinsleden van grensarbeiders. Het Ministerie van VWS stelt de hoogte van de bijdragen vast. De inning van de gepensioneerdenbijdrage vindt zoveel mogelijk plaats via broninhouding door de uitkeringsinstantie UWV, de SVB en de pensioenfondsen. Het CAK factureert het deel dat niet via broninhouding gaat.

De totale baten dalen in 2019 met € 43,0 miljoen naar € 125,1 miljoen (2018: € 168,1 miljoen).

Er zijn drie belangrijke oorzaken die aan deze daling hebben bijgedragen; namelijk:

- de correctie van de raming in het FJF 2017, heeft in het FJF 2018 geleid tot een additionele bate van € 25,3 miljoen;
- het CAK heeft in 2018 de boekingsystematiek aangepast, waardoor een eenmalige extra bate van € 9,3 in de cijfers van 2018 is opgenomen;

- de correctie op de woonlandfactor Duitsland van - € 11,5 miljoen in 2019. Op basis van een bezwaarschrift is vastgesteld dat de woonlandfactor voor Duitsland voor de periode 2017 tot en met 2019 te hoog was vastgesteld, vanwege elementen die onterecht in de berekening waren meegenomen. Het Ministerie van VWS heeft de nieuwe woonlandfactor Duitsland op 18 oktober 2019 vastgesteld en op 25 oktober 2019 gepubliceerd in de Staatscourant.

De daling van de balanswaarde van de regeling per ultimo 2019, hangt samen met de hierboven genoemde oorzaken. Van de totale openstaande vordering (€ 17,1 miljoen) is € 15,6 miljoen direct opeisbaar, omdat het gelden zijn die het CAK van verdragsgerechtigden heeft ontvangen maar nog niet volledig aan het Zvf heeft afgedragen.

*Regeling wanbetalers: daling 16,9% (€ 21,1 miljoen) ten opzichte van 2018*

De regeling wanbetalers houdt in dat zorgverzekeraars onder voorwaarden wanbetalers kunnen aanmelden bij het CAK. Zij krijgen dan een compensatie van het CAK voor het verzekerd houden van deze wanbetalers in plaats van hun verzekering te schorsen. Het CAK is vervolgens belast met het incasseren van de bestuursrechtelijke premie van wanbetalers. De bestuursrechtelijke premie bestaat uit de standaardzorgpremie, vermeerderd met een opslag van 20%.

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

Van de daadwerkelijk geïncasseerde bestuursrechtelijke premies moet het CAK de opslag van 20% afdragen aan het Ministerie van VWS. Deze afdracht is ook een last voor de regeling wanbetalers.

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

<b>Wanbetalersregeling</b>		
<b>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Baten: Bestuursrechtelijke premie wanbetalers	249,4	206,2
Lasten: Compensatie premiederving zorgverzekeraar:	352,9	330,8
<b>Wanbetalersregeling</b>	<b>-103,5</b>	<b>-124,6</b>

Per saldo bedragen de lasten voor het Zvf in 2019 € 103,5 miljoen (2018: € 124,6 miljoen; genormaliseerd - € 124,9 miljoen). De daling van de lasten wordt veroorzaakt doordat het aantal wanbetalers in 2019 met ruim 20.000 is gedaald tot 202.702 (2018: 223.714). Daarnaast is de opslag op de standaard zorgpremie gedaald van 25% in 2018 naar 20% in 2019.

De balanspositie van de wanbetalersregeling per ultimo 2019 bedraagt € 387,3 miljoen (een stijging van 16,7% ten opzichte van 2018: € 331,8 miljoen). De oorzaak van deze stijging is een uitvloeisel van de stand van de balanspositie Wanbetalers bij het CAK. In 2019 heeft het CAK minder premie ontvangen in verhouding tot de opboeking. In 2019 heeft het CAK € 159,0 miljoen aan voorschotten ontvangen uit het Zvf. De compensatie aan zorgverzekeraars bedraagt

€ 352,9 miljoen (2018: € 330,8 miljoen). De betalingen aan het CAK uit het Zvf in 2019 zijn kleiner dan de compensatie aan zorgverzekeraars. Een logische conclusie die hieruit voortvloeit, is dat het CAK (een deel) van de ontvangen bestuurlijke premie heeft gebruikt voor het betalen van zorgverzekeraars.

*Verrekening zorgbaten/-lasten met verdragslanden: daling 26,4% (€ 74,7 miljoen) ten opzichte van 2018*

De kosten van medische zorg voor mensen die in het buitenland zijn verzekerd en kort- of langdurend in Nederland verblijven, worden doorberekend aan de internationale verdragspartners. Het CAK fungeert als verbindingsorgaan voor Nederland. De lasten van medische zorg voor langdurig in Nederland verblijvende mensen worden aan verdragslanden doorberekend, op basis van afrekeningsmethoden die met verdragslanden zijn afgesproken. De afrekening gaat op basis van een vast bedrag per buitenlandse ingezetene of op basis van werkelijk gemaakte zorglasten. Als verrekening op basis van een vast bedrag plaatsvindt, kan het vaste bedrag hoger uitvallen dan de lasten. Tegenover deze baten staan de betalingen van lasten van medische zorg voor mensen die in verdragslanden wonen of verblijven, maar in Nederland zijn verzekerd.

In 2019 zijn de lasten per saldo € 208,6 miljoen (2018: € 283,3 miljoen). De daling wordt naast de correctie over 2017 in het FJF-2018 (€ 49,8 miljoen) onder andere veroorzaakt doordat de schatting, die het CAK jaarlijks opneemt (bij een ongewijzigd systematiek voor het opstellen van schattingen) in 2019 lager is uitgevallen (€ 49,9 miljoen lager ten opzichte van 2018). De daadwerkelijke indieningen per zorgjaar op basis van historische gegevens (systematiek ramingen) zijn lager uitgevallen waardoor de raming in 2019 ook lager is.

De afrekeningen met verdragslanden beslaan meerdere jaren. Dit beeld zien we terug in de verplichtingen aan en de vorderingen op de verdragspartners. De balanswaarde per ultimo boekjaar daalt met € 73,9 miljoen (23,9%) ten opzichte van 2018. De daling is volledig toe te rekenen aan de daling van de lasten. In 2019 is een voorschot van € 282,5 miljoen uit het Zvf aan het CAK toegekend. De totale balanswaarde per ultimo boekjaar van € 235,9 miljoen bestaat uit een saldo dat nog aan verdragslanden verschuldigd is (€ 465,8 miljoen) en een direct opeisbare RC van het Zvf bij het CAK van € 229,9 miljoen (de direct opeisbare rekening-courant betreft tegoeden die het CAK al heeft ontvangen van verdragslanden, maar nog aan het Zvf heeft afgedragen).

*Verrekening zorglasten via organen van woon- en verblijfplaats en tijdelijk verblijf Nederlands verzekerden: stijging 29,3% (€ 9,0 miljoen ten opzichte van 2018)*

De organen zijn belast met de administratie van de zorglasten in Nederland van burgers die in het buitenland verzekerd zijn. CZ is als orgaan van woonplaats belast met de afhandeling van zorglasten van buitenlandse ingezetenen in Nederland. Zilveren Kruis is als orgaan van verblijfplaats belast met de afhandeling van zorglasten van kort in Nederland verblijvende personen uit het buitenland. Daarnaast handelt Zilveren Kruis de zorgkosten af van Nederlandse verdragsgerechtigden (die in het buitenland wonen), maar tijdens een kort verblijf in Nederland zorgkosten maken.

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

De lasten voor het Zvf in 2019 bedragen € 39,7 miljoen (2018: € 30,7 miljoen);

genormaliseerd € 36,4 miljoen). De stijging van € 9,0 miljoen (genormaliseerd € 3,3 miljoen) is in lijn met de stijgende trend van de afgelopen jaren.

De balanspositie per ultimo boekjaar bedraagt per saldo een vordering op het CAK van € 12,4 miljoen (2018: € 52,1 miljoen). De daling komt met name door de zorgkosten over 2019 die nog afgerekend moeten worden met CZ en Zilveren Kruis.

### **Overige regelingen (3)**

#### *Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar*

Met deze rijksbijdrage bekostigt het Ministerie van VWS uit de algemene middelen de zorglasten van jongeren tot 18 jaar. De Zvw bepaalt dat deze groep geen nominale premie hoeft te betalen. De bijdrage voor 2019 (€ 2.749,1 miljoen) is met 2,0%% gestegen ten opzichte van de bijdrage voor 2018 (€ 2.695,9 miljoen).

#### *Rijksbijdrage demping premie ten gevolge van HLZ*

In het kader van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) is met de overgang van de AWBZ naar de Wlz een aantal aanspraken van de AWBZ naar de Zvw overgeheveld. Het betreft met name verpleging en persoonlijke verzorging, behandeling zintuiglijke gehandicapten en intensieve kindzorg. Dit heeft effect op de Zvw-premie. Daarentegen is de jeugd-ggz van de Zvw naar de gemeenten overgeheveld, wat voor een tegengesteld effect zorgt. Om het gesaldeerde premie-effect te dempen, is een rijksbijdrage ingevoerd. De regeling is per 1 januari 2019 geëindigd en daarom zijn de baten in 2019 nihil (2018: € 451,0 miljoen).

### **Zorglasten zorgverzekeraars (4)**

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

In de periode tussen de vaststelling van het *FJF 2018* en de vaststelling van het *FJ-Zvf 2019* in december 2020 zijn de volgende risicovereveningsproducten vastgesteld en verwerkt in het *FJ-Zvf 2019*: de definitieve risicovereveningsbijdrage voor 2016, de tweede (herziening) voorlopige vaststelling voor 2017 en de herziening van de eerste voorlopige vaststelling 2018. Ook is de eerste voorlopige vaststelling voor 2019 (VV1 2019) bepaald.



Zorglasten zorgverzekeraars		2019	2018
Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln			
<i>Budgetjaar 2015</i>			
a	Zorglasten zorgverzekeraars 2015	0,0	0,0
b	Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2015	0,0	0,0
c	Interest zorgverzekeraars 2015	0,0	0,2
	<i>Subtotaal budgetjaar 2015</i>	<u>0,0</u>	<u>0,2</u>
<i>Budgetjaar 2016</i>			
a	Zorglasten zorgverzekeraars 2016	0,0	-12,9
b	Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2016	0,0	0,0
c	Interest zorgverzekeraars 2016	0,0	0,1
	<i>Subtotaal budgetjaar 2016</i>	<u>0,0</u>	<u>-12,8</u>
<i>Budgetjaar 2017</i>			
a	Zorglasten zorgverzekeraars 2017	-13,2	0,0
b	Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2017	0,0	0,0
c	Interest zorgverzekeraars 2017	0,1	-0,5
	<i>Subtotaal budgetjaar 2017</i>	<u>-13,1</u>	<u>-0,5</u>
<i>Budgetjaar 2018</i>			
a	Zorglasten zorgverzekeraars 2018	-1,3	24.432,0
b	Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2018	0,0	137,4
c	Interest zorgverzekeraars 2018	0,4	0,1
	<i>Subtotaal budgetjaar 2018</i>	<u>-0,9</u>	<u>24.569,5</u>
<i>Budgetjaar 2019</i>			
a	Zorglasten zorgverzekeraars 2019	25.368,1	
b	Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2019	136,4	
c	Interest zorgverzekeraars 2019	0,0	
	<i>Subtotaal budgetjaar 2019</i>	<u>25.504,5</u>	
a	Zorglasten zorgverzekeraars	25.353,6	24.419,1
b	Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	136,4	137,4
c	Interest zorgverzekeraars	0,5	-0,1

### Budgetjaar 2016

Voor budgetjaar 2016 heeft de definitieve vaststelling plaatsgevonden. Dit leidt niet tot verandering in zorglasten en ook niet tot extra interestlasten.

### Budgetjaar 2017

Het Zorginstituut heeft voor het budgetjaar 2017 de tweede voorlopige vaststelling (VV2) opgesteld. Na verzending van de resultaten, is een fout in de VV2 ontdekt. De zorgverzekeraars zijn hierover ingelicht. Er is geen officiële herziening naar de zorgverzekeraars gestuurd. De correctie zal in 2021 in de definitieve vaststelling 2017 worden verwerkt.

Omdat de fout al bekend is bij het opstellen van het *FJ-Zvf 2019*, moet deze volgens de verslaggevingsregels in de cijfers worden meegenomen. De cijfers voor budgetjaar 2017 zijn daarom gebaseerd op de onofficiële herziening VV2. Dit leidt tot een verminderde last van € 13,2 miljoen en € 0,1 extra interestlasten.

### Budgetjaar 2018

Vanwege bezwaarschriften van zorgverzekeraars op de eerste voorlopige

vaststelling 2018 (VV1 2018), Zvw heeft het Zorginstituut de vaststelling in april 2020 herzien. Deze herziening was ook noodzakelijk, omdat de referentiebestanden somatische Farmaceutische Kosten Groepen (FKG's) en de Diagnose Kosten Groepen (DKG's) Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) zijn gewijzigd.

De wijzigingen zijn in de Staatscourant van 24 februari 2020 (nummer 10474: Wijziging van Beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2018) gepubliceerd.

De herziening van de VV1 2018 heeft geleid tot een verminderde last van € 1,3 miljoen en extra lasten van € 0,4 miljoen.

### Budgetjaar 2019

De voorlopige vaststelling van de zorglasten in het zorgjaar 2019 bedraagt € 25.368,1 miljoen. Dit is 3,8% (€ 936,1 miljoen) meer dan in 2018 (€ 24.432,0 miljoen). De voornaamste stijgingen ten opzichte van het budgetjaar 2018 vinden plaats in de medische specialistische zorg.

Opbouw balanspositie		
Aanspraken zorgverzekeraars	2019	2018
Toelichting balans x € 1 mln		
Balanswaarde per 1 januari	7.594,2	7.618,1
<i>Lasten</i>		
Zorglasten zorgverzekeraars	25.353,6	24.419,1
Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	136,4	137,4
Interest zorgverzekeraars	0,5	-0,1
<i>Betalingen en verrekeringen</i>		
Betreffende budgetjaar 2014	0,0	0,6
Betreffende budgetjaar 2015	0,0	93,8
Betreffende budgetjaar 2016	12,8	0,0
Betreffende budgetjaar 2017	0,0	-7.712,4
Betreffende budgetjaar 2018	-7.607,5	-16.962,4
Betreffende budgetjaar 2019	-17.254,7	
<b>Balanswaarde per 31 december</b>	<b>8.235,3</b>	<b>7.594,2</b>

### Balanswaarde aanspraken zorgverzekeraars per 31 december 2019

Eind 2019 kent het Zvf een schuld aan de zorgverzekeraars van € 8.235,3 miljoen (2018: € 7.594,2 miljoen). De verplichting betreft voor het grootste deel de zorglasten 2019. De bevoorschotting vindt plaats over een periode van 24 maanden. Dit is in overeenstemming met het verwachte patroon waarmee de zorgverzekeraars de zorginstellingen moeten vergoeden.

### Beheerskosten Jongeren tot 18 jaar (5)

De zorgverzekeraars ontvangen onder de Zvw een bijdrage in de uitvoeringskosten voor verzekerden jonger dan 18 jaar. Deze bijdrage is voor 2019 vastgesteld op € 136,4 miljoen (2018: € 137,4 miljoen).

### Interest zorgverzekeraars (6)

Deze geldstroom betreft de interest die verrekend moet worden, omdat zorgverzekeraars rente aan het Zvf moeten betalen, nadat de verschuldigde bedragen vanuit de risicoverevening berekend zijn.

In 2019 is de interest voor zorgverzekeraars nihil (2018: een bate van € 0,1

miljoen).

### Wmg beschikbaarheidsbijdragen (7)

De NZa is belast met de uitvoering van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). De NZa kent op basis van de Wmg vergoedingen toe aan zorginstellingen voor zorg of faciliteiten die weliswaar nodig zijn voor de gezondheidszorg in Nederland, maar die niet in rekening worden gebracht bij zorgverzekeraars. Er zijn drie verschillende soorten bijdragen onder de Wmg:

- 1 beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg;
- 2 transitiebijdragen;
- 3 bijdragen voor medische vervolgopleidingen.

WVG Zvw Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2019	2018
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	902,0	843,7
Transitiebijdragen	0,0	48,2
Medische vervolgopleidingen	1.283,9	1.238,9
<b>Totaal lasten WVG</b>	<b>2.185,9</b>	<b>2.130,8</b>

#### *Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg*

Voorbeelden van de beschikbaarheidsbijdragen zijn de kosten van het beschikbaar houden van bedden in brandwondencentra, de inzet van traumahelikopters en de kosten van de topreferente zorg van academische centra. De gezamenlijke lasten voor deze beschikbaarheidsbijdragen bedragen € 902,0 miljoen (2018: € 843,7 miljoen).

#### *Transitiebijdragen*

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

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

Doordat de regeling is afgelopen, zijn er geen kosten voor het Zvf in 2019. De kosten in 2018 (€ 48,2 miljoen) betroffen de na-ijl effecten van oudere jaren. In 2019 is in het Zvf een bate van € 5.187 verantwoord.

#### *Medische vervolgopleidingen*

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de Wmg medische vervolgopleidingen. Het betreft ongeveer 380 instellingen, die in 2019 gezamenlijk € 1.283,9 miljoen hebben ontvangen (2018: € 1.238,9 miljoen).

#### *Balanswaarde beschikbaarheidsbijdragen onder de Wmg*

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 moest het Zorginstituut namens de NZa nog een bedrag van € 235,4 miljoen voor de gezamenlijke beschikbaarheidsbijdragen uitkeren (2018: € 267,2 miljoen).

WMG Zvw Toelichting balans x € 1 mln	2019	2018
Balanswaarde per 1 januari	267,2	252,2
Verplichtingen bijdragen	2.185,9	2.130,8
Betaalde bijdragen	-2.217,7	-2.115,8
<b>Balanswaarde per 31 december</b>	<b>235,4</b>	<b>267,2</b>

### Subsidies via het Zorginstituut (8)

Onder de Zvw wordt met ingang van 2017 de subsidie 'anonieme e-mental health' verleend. Hiermee is in 2019 een bedrag gemoeid van € 1,8 miljoen (2018: € 1,5 miljoen). In 2019 is € 1,9 miljoen uitbetaald, wat resulteert in een balanspositie (vordering) per ultimo boekjaar van € 0,1 miljoen (2018: € 0,4 miljoen vordering).

### Aanspraken van organen van woon- en verblijfplaats (9)

Bij de overdracht van de Burgerregelingen aan het CAK moesten de zorgjaren tot en met 2016 nog worden afgerekend met Zilveren Kruis en CZ. De balanswaarde per ultimo 2019 bedraagt € 4,1 miljoen (2018: € 4,1 miljoen) en heeft betrekking op het deel dat met CZ nog afgewikkeld moest worden. Dit is in februari 2020 via het CAK volledig afgewikkeld met CZ.

### Gemoedsbezwaarden (10)

De rekening-courantpositie met de gemoedsbezwaarden bestond ultimo 2018 uit een vordering van € 5,4 miljoen. Dit betrof tegoeden van vóór de overdracht van de burgerregeringen aan het CAK. Het bedrag is in 2019 volledig afgewikkeld met het CAK.

### Rekening-courant CAK: CER (11)

Het verplicht eigen risico heeft in 2008 het systeem van no-claim vervangen. Om de premielast voor de groep chronisch zieken gelijk te laten zijn aan die van de hele populatie verzekeren, is het CAK belast met de taak om chronisch zieken een compensatie voor het eigen risico te betalen. Deze regeling is per 1 januari 2014 afgelopen en vanaf 2018 zijn er geen correcties meer op voorgaande jaren. De balansvordering per ultimo 2019 van € 0,1 miljoen wordt in 2020 met het CAK afgewikkeld.

### Ministerie van Financiën (12)

Volgens de Wet geïntegreerd middelenbeheer moet het Zorginstituut de middelen van het Zvf in rekening-courant aanhouden bij het Ministerie van Financiën. De overige bij banken aangehouden liquide middelen mogen gezamenlijk niet meer dan € 2,5 miljoen bedragen.

De rekening-courantverhouding met het Ministerie van Financiën bedraagt eind 2019 € 6.303,2 miljoen (2018: € 5.846,2 miljoen). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. De marktrentestand was gedurende 2019 negatief. In het geval van een negatieve marktrente, stelt het Ministerie van Financiën de effectieve rente voor de rekening-courant met het Zvf op 0,0%. Er zijn daarom geen rentebaten of -lasten.

**Invorderingsrente Belastingdienst (13)**

De rentebaten via de Belastingdienst bedragen in 2019 € 2,0 miljoen (2018: € 2,1 miljoen) en betreffen de invorderingsrente op inkomensafhankelijke bijdragen van ingezetenen die de Belastingdienst int.

**Saldi bankrekeningen (14)**

Het Zvf heeft diverse bankrekeningen om betalingen aan ketenpartners te doen, zoals aan zorgverzekeraars. Het saldo daarvan bedraagt eind 2019 gesaldeerd € 0,0 miljoen (eind 2018: € 0,0 miljoen).

**Saldo Zorgverzekeringsfonds (15)**

Het saldo Zvf geeft inzicht in de stand van het fonds aan het eind van het jaar. Onderstaande tabel toont het verloop over 2018 en 2019.

Saldo Zorgverzekeringsfonds Toelichting balans x € 1 mln	2019	2018
Stand per 1 januari	317,9	195,3
Saldo baten en lasten	118,1	122,6
	<b>436,0</b>	<b>317,9</b>

Het saldo van baten en lasten in 2019 bedraagt € 118,1 miljoen (2018: € 122,6 miljoen). Het saldo van het Zvf per ultimo 2019 stijgt hierdoor met 37,2% naar € 436,0 miljoen (2018: € 317,9 miljoen).

De Zvw bepaalt dat over meerdere jaren gemeten het Zvf geen reserves mag hebben. Artikel 4.1 van de Regeling Zorgverzekering stelt dat de reserve, zoals bepaald in artikel 39 lid 4 van de Zvw, wordt vastgesteld op nihil. De inrichting van het zorgstelsel geeft het Zorginstituut geen andere rol dan het signaleren van een eventueel tekort of overschot.

**Resultaatbestemming**

Het saldo van baten en lasten van het Zvf bedraagt over 2019 € 118,1 miljoen positief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatief saldo Zorgverzekeringsfonds. 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 Zvf 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 Zvf. Het Zvf kan namelijk bij een tekort aan liquide middelen, volgens artikel 40 van de Zvw, gebruik maken van de kredietfaciliteiten die het Ministerie van Financiën verleent. De door het Ministerie van VWS genomen maatregelen zijn gericht op zowel de continuering van de zorg als het voortbestaan van de ketenpartners in de zorg. De lasten komen ten laste van het Zvf, dat onder

andere op basis van artikel 40 van de Zvw 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 zijn verwerkt.

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

De minister van VWS kan het macro-beheersinstrument (MBI) inzetten bij overschrijding van het macro-prestatiebedrag. Inzet van het MBI betekent een terugvordering bij instellingen voor medisch-specialistische zorg. Het Zorginstituut kan niet inschatten of de minister het MBI zal gebruiken en wat dan de eventuele bate is. Daarom hebben we deze mogelijke bate niet opgenomen in de balans van het Zvf per 31 december 2019.

In het Financieel Jaarverslag Fondsen 2018 is melding gemaakt over het bezwaar van de zorgverzekeraars tegen de uitkomsten van de uitvoering van het risicovereveningsmodel over 2016 en latere jaren, zoals door het Ministerie van VWS is vastgesteld. De Raad van State heeft op 28 oktober 2020 uitspraak gedaan over de beroepsprocedure met betrekking tot het zorgjaar 2016. Het beroep van de zorgverzekeraars is ongegrond verklaard (uitspraak 201902837/1/A2)<sup>1</sup>. De zorgverzekeraars hebben op grond van deze uitspraak hun claims over de overige jaren ingetrokken.

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

---

1

<https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RVS:2020:2565&showbutton=true&keyword=Zorginstituut+Nederland>

### 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 Zvf als geheel. In paragraaf 3.2 wordt de financiële rechtmatigheidsverantwoording toegelicht. We gaan in op wat het Zorginstituut onder financiële rechtmatigheid voor het Zvf 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
Premieheffing via Belastingdienst	24.786,7	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Premieheffing via SVB	493,5	Interne auditdienst (IAD) SVB	Goedkeurend	
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	2.749,1	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring) en Algemene Rekenkamer (Rapport bij jaarverslag VWS 2019) en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
Invorderingsrente Belastingdienst	2,0	Auditdienst Rijk (getrouwbeeldverklaring en bedrijfsvoeringmededeling)	Goedkeurend	
<b>Totaal</b>	<b>28.031,3</b>			

## 3.1.2 Lasten

Geldstroom	Bedrag 2019 (in mln.)	Rechtmatigheidscontrole door:	Conclusie Zorginstituut Nederland rechtmatigheid	Kanttekeningen bij conclusie
Zorglasten zorgverzekeraars	25.353,6	De NZA over de juistheid van de gegevens van de risicoverevening die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd.	Goedkeurend	<b>Onzekerheden:</b> Jaarlaag 2019: € 122,8 mio. (0,4%). <b>Fouten:</b> Totaal € 16,3 mio.: jaarlaag 2019 € 3,4 mio. (< 0,05%) en jaarlaag 2018 € 12,9 mio. (0,1%) van de geldstroom.
Burgerregelingen	235,0	Externe accountant van het CAK en oordeel NZa omtrent de rechtmatigheid van de uitvoering van de taken die vallen onder de Burgerregelingen (uitvoering Zwv en buitenlandtaak).	Goedkeurend	<b>Onzekerheden:</b> - Wanbetalers: verschillen in standen CJIB en CAK (€ 0,1mio.), Uitvalbakken niet volledig verwerkt (€ 0,4 mio.) - Missionarissen: nog in te dienen declaraties € 0,02 mio (< 0,05% van de regeling). - Bijdrage Niet-ingezetenen: onzekerheid wereldinkomen gebroken boekjaar € 0,2 mio. (< 0,05% van de regeling). <b>Fouten:</b> - Wanbetalers: dwangbevelen niet toebedeeld aan de deurwaarder (€ 2,5 mio.) - Bijdrage Niet-ingezetenen € 3,3 mio. (2,6% van de regeling): geen rechtsgeldige uitvoering verdragen Marokko en Turkije. - Verrekening zorgbaten-/lasten met verdragslanden € 17,1 mio. (8,2% van de regeling): geen rechtsgeldige uitvoering verdragen Marokko en Turkije.  <b>Zie pagina 38 t/m 40 voor een nadere toelichting.</b>
Subsidies via ZIN	1,8	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	<b>Fouten:</b> - Subsidie anonieme e-mental health (€ 0,03): verlening is niet conform de bepalingen in artikel 6.2.4 van de Regel zorgverzekering.
WMG Beschikbaarheidsbijdragen	2.240,2	Verantwoording door NZa in 2019. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Goedkeurend	<b>Onzekerheden:</b> - Curatieve zorg: € 11,2 mio. (0,5% van de geldstroom) voor beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag. - Medische vervolgopleidingen: € 11,1 mio. (0,5% van de geldstroom) a.g.v. het ontbreken van een verantwoording voor nijlende lasten.  <b>Zie pagina 40 t/m 42 voor een nadere toelichting.</b>
Beheerskosten Zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	136,4	De NZA over de juistheid van de gegevens van de risicoverevening die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd.	Goedkeurend	
Interest Zorgverzekeraars	0,5	De NZA over de juistheid van de gegevens van de risicoverevening die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd.	Goedkeurend	
<b>Totaal</b>	<b>27.967,5</b>			



### 3.1.3 *Beoordeling financiële rechtmatigheid Zvf als geheel*

De verantwoording van de geldstromen onder de Zvw is rechtmatig, omdat de financiële onrechtmatigheden met € 39,2 miljoen (0,2% van de totale lasten van het Zvf) kleiner zijn dan 1% van de totale lasten van het Zvf en de financiële onzekerheden met € 145,8 miljoen (0,5% van de totale lasten van het Zvf) kleiner zijn dan 3%.

De financiële onzekerheden bedragen in totaal € 145,8 miljoen (0,5% van de totale lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen:

- Zorglasten zorgverzekeraars	€ 122,8 miljoen	(0,4% van de lasten van het Zvf)
- Burgerregelingen	€ 0,7 miljoen	(< 0,05% van de lasten van het Zvf)
- WMG beschikbaarheidsbijdragen	€ 22,3 miljoen	(0,1% van de lasten van het Zvf)
- Subsidies via het Zorginstituut	€ 0,0 miljoen	(< 0,05% van de lasten van het Zvf)

De financiële onrechtmatigheden bedragen in totaal € 39,2 miljoen (0,2% van de totale lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen:

- Zorglasten zorgverzekeraars	€ 16,3 miljoen	(0,1% van de lasten van het Zvf)
- Burgerregelingen	€ 22,9 miljoen	(0,1% van de lasten van het Zvf)

#### *Zorglasten zorgverzekeraars*

De onzekerheden van € 122,8 miljoen (0,4% van de totale lasten van het Zvf) hebben volledig betrekking op het zorgjaar 2019. De onrechtmatigheden van € 16,3 miljoen (0,1 % van de totale lasten van het Zvf) hebben betrekking op het zorgjaar 2018 (€ 12,9 miljoen) en 2019 (€ 3,4 miljoen). De onrechtmatigheden worden op geaggregeerd niveau niet gecorrigeerd vanwege de macro-neutraliteit van het grootste deel van de zorglasten.

De zorglasten zorgverzekeraars zijn rechtmatig op basis van het oordeel van de NZa over de juistheid van de ingediende zorglasten, omdat de fouten en onzekerheden onder de respectievelijke tolerantiegrenzen van 1% en 3% procent blijven.

Zie verder paragraaf 3.2.4 voor een toelichting van de burgerregelingen en de Wmg beschikbaarheidsbijdragen.

### 3.2 Toelichting behorende tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording

#### 3.2.1 Algemeen financiële rechtmatigheid

In dit *Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2019 (FJ-Zvf 2019)* verantwoordt het Zorginstituut de baten en lasten van het Zvf in 2019. Het Zorginstituut moet als fondsbeheerder vaststellen of elk van de geldstromen is voorzien van een rechtmatigheidsverklaring of rapportage, omdat het hierop de rechtmatigheid van de baten, lasten en balansmutaties baseert. De financiële 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-Zvf*. Bij niet-financiële rechtmatigheid gaat het om fouten en onzekerheden die geen financiële gevolgen hebben voor de weergave in het *FJ-Zvf*. Omdat niet-financiële fouten geen impact hebben op de weergegeven baten, lasten of balansmutaties in het Zvf, rapporteert het Zorginstituut deze niet in het *FJ-Zvf*.

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

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

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

#### **Normenkader**

De inrichting van het zorgstelsel brengt met zich mee, dat het Zorginstituut zich als fondsbeheerder moet baseren op de verantwoording van andere partijen die gegevens aanleveren. Deze partijen hebben een eigen normenkader voor de verantwoording over de geldstromen die via hen lopen. Dit normenkader kan naast het normenkader van de Zvw andere wetgeving omvatten, die niet direct betrekking heeft op de uitvoering van de Zvw. 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 ervan 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 Zvf 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 Zvf;
- Een externe accountant of toezichthouder van de ketenpartner<sup>2</sup> heeft een oordeel gegeven over de financiële rechtmatigheid van baten, lasten en balansmutaties.

### **Zorglasten in het buitenland ten laste van zorgverzekeraars**

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

### **De Belastingdienst**

VWS heeft met het protocol het financiële rechtmatigheidsbegrip over de verantwoording door de Belastingdienst van de bijdragen Zvw vastgesteld. Het Zorginstituut moet de geldstromen in het Zvf 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 Zvf binnen de daarvoor geldende normen blijven.

### **Zorgverzekeraars**

Het Ministerie van VWS heeft in hetzelfde protocol aangegeven, dat het Zorginstituut de geldstromen die aan de risicoverevening zijn gerelateerd als rechtmatig moet beschouwen, als de NZa op geaggregeerd niveau een goedkeurend oordeel heeft gegeven over de juistheid van gegevens over de risicoverevening die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd. Daartoe stelt de NZa een notitie op, met daarin een bestuurlijk oordeel van de Directeur Toezicht en een tabel met fouten en onzekerheden over de juistheid. Deze notitie geeft op geaggregeerd niveau een duidelijk oordeel over de juistheid van gegevens die zorgverzekeraars hebben geleverd en specificeert waarop dit oordeel is gebaseerd. De NZa verstrekt de notitie over het jaar t uiterlijk 1 december van het jaar t+1. De notitie vormt voor het Zorginstituut de basis voor de oordeelsvorming over de juistheid en rechtmatigheid van de geldstroom.

<sup>2</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.

**Risicoverevening**

De NZa moet op grond van de Wmg een samenvattend rapport leveren aan het Ministerie van VWS en het Zorginstituut over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw, inclusief de daarop gebaseerde regelgeving. De NZa doet volgens de Wmg geen uitspraak over de rechtmatigheid van de lasten. Het Ministerie van VWS heeft bepaald dat de geldstroom rechtmatig is, als de NZa op totaalniveau een (goedkeurend) oordeel geeft over de juistheid van de gegevens die de zorgverzekeraars voor de risicoverevening hebben aangeleverd bij het Zorginstituut. De NZa ziet erop toe, dat zorgverzekeraars eventuele fouten en onzekerheden die de NZa heeft opgemerkt in volgende jaren corrigeren. Het Zorginstituut corrigeert deze fouten in dit verslag.

**Verantwoording beschikbaarheidsbijdragen NZa**

Het Zorginstituut rapporteert een specifieke beschikbaarheidsbijdrageregeling onder de Wmg in jaar t (2019) als rechtmatig als:

- i. er een planning- en controlcyclus is;
- ii. de verantwoording voorzien is van 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 gewaarborgd).

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

Het Zorginstituut gaat hierbij uit van de aanname, dat als de NZa de rechtmatige uitvoering van alle processen voor het subsidiejaar 2018 verantwoordt, dezelfde rechtmatigheid verondersteld 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 in het *FJ-Zvf 2019*, dan lichten we deze in het *FJ-Zvf 2020* (FJF t+1) toe. Het verwerken van dergelijke fouten en onzekerheden in het *FJ-Zvf* zal bij ongewijzigd beleid de komende jaren op dezelfde manier plaatsvinden.

Dit betekent, dat de verantwoording over de beschikbaarheidsbijdragen in dit *FJ-Zvf 2019* en volgende Financieel Jaarverslagen Zorgverzekeringsfonds 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-Zvf*.

### Beoordeling financiële rechtmatigheid fondsbeheerder

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

- interest Ministerie van Financiën;
- bankkosten.

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

- de Zorgverzekeringswet;
- de Wet financiering sociale verzekeringen.

De voornaamste regeling van VWS binnen het normenkader is de Regeling zorgverzekering.

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-Zvf*.

	Goedkeurend	Met berpering	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 zorgverzekeraars en CAK over 2019

De zorgverzekeraars en het CAK hadden tot medio 2020 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 Zvw, Wlz en Wmg).

De NZa oordeelt bij de verantwoording van zorgverzekeraars over de zorglasten onder de Zvw alleen over de juistheid van de gegevens. Het Ministerie van VWS heeft in haar protocol bepaald, dat het Zorginstituut voor de Zvw het oordeel van de NZa als basis voor zijn oordeelsvorming kan gebruiken.

### **Vershil 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-Zvf*, 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 van de geldstromen per ontvangen rapportage en niet per individuele 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 Zvf. 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.

### **Rechtmatigheid fonds**

Het Zorginstituut geeft voor de geldstromen met een andere beoordeling dan 'goedkeurend' in een aparte paragraaf toelichting op de financiële 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 Zvf.

### **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 Zvf als geheel, is de omvang van de fouten en onzekerheden als percentage van de totale lasten van het Zvf 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 Zvf. 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 Zvf.

#### 3.2.4 Beoordeling financiële rechtmatigheid per (relevante) geldstroom

##### 3.2.4.1 Burgerregelingen

Voor 2019 gaat het om de volgende geldstromen en bedragen:

Burgerregelingen (x € 1 miljoen)	Onzekerheden		Fouten		% totale lasten Zvf	
	Onzekerheden	Fouten	Onzekerheden	Fouten	Onzekerheden	Fouten
Bijdragen niet-ingezetenen	125,1	0,2	3,3		< 0,05%	< 0,05%
Gemoedsbezwaarden	0,5	-	-		-	-
Regeling wanbetalers	-103,5	0,5	2,5		< 0,05%	< 0,05%
Regeling onverzekerden	-2,9	-	0,0		-	-
Regeling missionarissen	-0,2	0,0	-		< 0,05%	-
Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	-5,2	-	-		-	-
Beheerskosten medefinanciering sociaal attachés	-0,1	-	-		-	-
VOZD regeling	-0,4	-	-		-	-
Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden	-208,6	-	17,1		-	0,1%
Verrekeningen zorglasten via organen van woon- en verblijfplaats	-39,7	-	-		-	-
<b>Lasten Burgerregelingen Zvf 2019</b>	<b>-235,0</b>	<b>0,7</b>	<b>22,9</b>		<b>&lt; 0,05%</b>	<b>0,1%</b>

### Opvolging onzekerheden 2018

In 2018 zijn er met betrekking tot de burgerregelingen € 44,2 miljoen aan onzekerheden en € 0,1 miljoen aan fouten verantwoord in de financiële rechtmatigheidsverantwoording Zorgverzekeringsfonds zoals opgenomen in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2018. Een groot deel van de onzekerheden had betrekking op het ontbreken van een controle verklaring van de externe accountant van Zilveren Kruis (orgaan van de verblijfplaats). De totale onzekerheid als gevolg hiervan was € 39,5 miljoen. Nadat de bestuurlijke verantwoording 2018 was opgeleverd door het CAK, heeft het CAK een definitieve verantwoording over 2018 ontvangen die is voorzien van een goedkeurende controleverklaring van de externe accountant van Zilveren Kruis. Hiermee is de onzekerheid opgelost. De overige onzekerheden en fouten zijn door het CAK opgelost dan wel teruggebracht tot een niet materieel niveau.

### Bevindingen rechtmatigheid 2019

Het CAK rapporteert in de rechtmatigheidstabel van de Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK 2019 een totale rechtmatigheidsfout van € 2,7 miljoen (het CAK neemt, conform het model jaarverslaggeving CAK Bestuurlijke verantwoording BR 2019, rechtmatigheidsfouten als gevolg van gebruikersverantwoordelijkheid niet mee in de rechtmatigheidstabel, maar beschrijft en licht deze toe in de verantwoording).

De rechtmatigheidsfout (0,2%) is lager dan de controletolerantie van 1% van de som van baten en lasten (€ 1.295,9 miljoen). Aanvullend hanteert het CAK specifieke controletoleranties per geldstroom als het bedrag kleiner is dan de hiervoor genoemde controletolerantie.

Per geldstroom is bekeken of de fouten binnen de marges van de aanvullende controletoleranties vallen. De conclusie is dat alle geldstromen binnen de marges van de aanvullende controletoleranties vallen.

De totale onzekerheid in de rechtmatigheidstabel van de Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK bedraagt € 4,7 miljoen (het CAK neemt, conform het model jaarverslaggeving CAK Bestuurlijke verantwoording BR 2019, onzekerheden als gevolg van gebruikersverantwoordelijkheid niet mee in de rechtmatigheidstabel, maar beschrijft en licht deze toe in de verantwoording). De onzekerheid (0,4%) is lager dan de controletolerantie van 3% van de som van baten en lasten (€ 1.295,9) miljoen.

Per geldstroom is bekeken of de fouten binnen de marges van de aanvullende controletoleranties vallen. De conclusie is dat alle geldstromen binnen de marges van de aanvullende controletoleranties vallen.

De NZa rapporteert in het toezichtrapport dat een aantal onzekerheden en fouten in de tussentijd zijn opgelost. Daarnaast is een aantal nieuwe onzekerheden en fouten in het toezichtsrapport opgenomen, die niet in de verantwoording van het CAK zijn vermeld).

Omdat het protocol van het Zvf bepaalt dat het oordeel van de NZa leidend is, zijn de fouten en onzekerheden uit het toezichtrapport van de NZa verantwoord in het *FJ-Zvf*. De (materiële) fouten en onzekerheden worden per regeling hieronder kort toegelicht.

#### **Bijdrage niet ingezet**

*Wereldinkomen gebroken boekjaar: onzekerheid € 0,2 miljoen*

Het CAK kan uit de informatie die aangeleverd wordt door de Belastingdienst niet achterhalen op welke maanden het inkomen (van gepensioneerden) betrekking heeft. Het CAK laat daardoor het wereldinkomen buiten beschouwing in geval van een gebroken jaar. In die situatie is uitsluitend gewerkt met het inkomen op basis van nationale wetgeving. Derhalve is er onzekerheid of de bijdrage volledig is berekend.

Het CAK heeft een gebruikersverantwoordelijkheid op de aanlevering vanuit de Belastingdienst en heeft daarom deze onzekerheid niet in de rechtmatigheidstabel opgenomen (maar wel beschreven en toegelicht in de verantwoording). Het CAK kan deze onzekerheid niet zelf oplossen.

*Geen rechtsgeldige uitvoering verdragen Marokko en Turkije: onrechtmatigheid € 3,3 miljoen*

De verdragen met Marokko en Turkije zijn nog niet aangepast aan de Zvw die sinds 2006 in werking is. Het CAK voert de verdragsregelingen uit in opdracht van het Ministerie van VWS in de geest van en vooruitlopend op de voorgenomen (technische) wijzigingen. Dit is door het CAK afgestemd met het Ministerie van VWS. De rechtmatigheid van de met deze verdragsregelingen samenhangende lasten en baten kunnen niet vastgesteld worden omdat de verdragsregelingen (nog) niet definitief zijn.

Omdat het CAK dit niet zelf kan oplossen is er sprake van een fout als gevolg van gebruikersverantwoordelijkheid.

#### **Regeling Wanbetalers**

*Verschillen tussen standen bij het CAK (OHI) en het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB): onzekerheid € 0,1 miljoen.*

Bij controle middels bestandsvergelijking door het CAK is gebleken dat er geen aansluiting is tussen het openstaand saldo in de sub administratie bij het CAK (OHI)



en het saldo dat door het CJIB gerapporteerd is.

*Uitvalbakken zijn niet volledig verwerkt: onzekerheid € 0,4 miljoen.*

De functionele uitvalbakken (uitgevallen berichten in de uitwisseling met het CJIB) zijn niet tijdig en volledig verwerkt. Een analyse van de uitvalbakken heeft geleid tot een maximale financiële onzekerheid van € 0,4 miljoen.

Het CAK zal haar interne procedures zodanig inrichten dat de uitval structureel verwerkt zal worden.

*Dwangbevelen zijn niet toebedeeld aan de deurwaarders: onrechtmatigheid € 2,5 miljoen.*

In 2019 zijn 24.244 zaken (867 dwangbevelen) niet toebedeeld aan deurwaarders. Het toedelen van zaken aan een deurwaarder is onderdeel van het normenkader (wet- en regelgeving en uitvoeringsafspraken tussen het CAK en het CJIB). Het CJIB heeft aangegeven dat dit een incident betreft en dat uit analyse blijkt dat er uitgesloten kan worden dat andere dwangbevelen niet zijn toegedeeld.

### **Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden**

*Geen rechtsgeldige uitvoering verdragen Marokko en Turkije: onrechtmatigheid € 17,1 miljoen*

De verdragen met Marokko en Turkije zijn nog niet aangepast aan de Zvw die sinds 2006 in werking is. Het CAK voert de verdragsregelingen uit in opdracht van het Ministerie van VWS in de geest van en vooruitlopend op de voorgenomen (technische) wijzigingen. Dit is door het CAK afgestemd met VWS.

De rechtmatigheid van de met deze verdragsregelingen samenhangende baten en lasten kunnen niet vastgesteld worden omdat de verdragsregelingen (nog) niet definitief zijn.

Omdat het CAK dit niet zelf kan oplossen is er sprake van een fout als gevolg van gebruikersverantwoordelijkheid.

### **Conclusie Burgerregelingen**

Alle onzekerheden en fouten van de burgerregelingen vallen binnen de tolerantie percentages die voor het Zvf gelden. Daarnaast vallen de fouten en onzekerheden ook binnen de specifieke toleranties die voor desbetreffende geldstromen gelden. Het Zorginstituut komt met betrekking tot de financiële rechtmatigheid van de burgerregelingen tot een goedkeurend oordeel op basis van het "Rapport Uitvoering wettelijke taken door het CAK verantwoordingsjaar 2019" zoals opgesteld door de NZa.

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

#### *3.2.4.2 Beoordeling rechtmatigheid beschikbaarheidsbijdragen Wmg*

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

#### *Lasten Wmg*

- Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	€ 902,0 miljoen
- Transitiebijdragen	€ 0,0 miljoen
- Medische vervolgopleidingen	<u>€ 1.283,9 miljoen</u>

**Totaal € 2.185,9 miljoen**

### **Achtergrond aanspraken Wmg**

De NZa is belast met de uitvoering van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). De NZa kent op basis van de Wmg vergoedingen toe aan zorginstellingen voor zorg of faciliteiten die weliswaar nodig zijn voor de gezondheidszorg in Nederland, maar die niet in rekening worden gebracht bij zorgverzekeraars. Het gaat hierbij om drie verschillende soorten vergoedingen onder de Wmg:

- beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg;
- transitiebijdragen;
- medische vervolgoopleidingen.

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

### **Beoordelingskader**

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

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

### **Bevindingen 2019**

Alle bevindingen hebben betrekking op jaarlaag 2018.

#### **Beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg (€ 902,0 miljoen)**

Met uitzondering van de beschikbaarheidsbijdragen voor *Academische centra* is er geen assuranceverklaring bij de verantwoording van de NZa, maar een rapport van feitelijke bevindingen door de externe accountant van de NZa.

Voor de Gespecialiseerde brandwonden zorg en de Spoedeisende hulp (SEH), SAV en Acute verloskunde (AVL) vermeldt het rapport van feitelijke bevindingen geen onzekerheden. Nadien zijn echter nog € 3,2 miljoen aan uitgaven voor deze twee regelingen geweest. Deze zijn niet door de NZa verantwoord en worden daarom door het Zorginstituut als onzeker aangemerkt.

Bij de regelingen voor Post mortem orgaan uitname (€ 7,7 miljoen), Calamiteiten hospitaal (€ 0,1 miljoen) en Traumazorg mobiel medisch team met voertuig (€ 0,2 miljoen) had de externe accountant bevindingen. Het Zorginstituut is niet in staat

het effect op de rechtmatigheid in te inschatten en rapporteert de rechtmatigheid van deze geldstromen daarom als onzeker.

*Algehele beoordeling beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg*

Van de beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg is € 11,2 miljoen onzeker. Dit is 1,2% van de totale lasten beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg in 2019 (€ 902,0 miljoen), 0,5% van de totale Wmg-geldstroom (€ 2.185,9 miljoen) en < 0,05% van de totale lasten van het Zvf.

De percentages vallen binnen de tolerantie van 3% van de totale lasten van het Zvf, derhalve beoordeelt het Zorginstituut de geldstroom voor 2019 als rechtmatig.

**Beschikbaarheidsbijdrage transitiereregelingen (€ 0,0 miljoen)**

De transitiereregeling NHC GGZ is in 2018 volledig afgewikkeld. In 2019 is er een bate van € 5.187 verantwoord. Dit zijn na-ijlende posten waar geen verantwoording over is. Het is een niet materiele (te verwaarlozen) onzekerheid voor het Zvf.

**Beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen (€ 1.283,9 miljoen)**

Voor de *medische vervolgopleidingen* geldt dat de verantwoording over 2019 gepaard is gegaan met een assuranceverklaring. Deze bevat geen bevindingen. Nadien zijn echter nog € 11,1 miljoen aan uitgaven geweest. Deze zijn niet door de NZa verantwoord en worden daarom door het Zorginstituut als onzeker aangemeld en vormen 0,9% van de totale lasten medische vervolgopleidingen, 0,5% van de totale WMG-geldstroom en <0,05% van de totale lasten van het Zvf.

Alle percentages vallen binnen de tolerantie van 3% van de totale lasten van het Zvf, derhalve beoordeelt het Zorginstituut de geldstroom voor 2019 als rechtmatig.

**Bevindingen M&O**

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

**Conclusie over de WMG beschikbaarheidsbijdragen**

De beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg, transitiebijdragen en de medische vervolgopleiding zijn rechtmatig, omdat er geen onrechtmatigheden zijn geconstateerd en de totale onzekerheden van € 22,3 miljoen (1% van de totale lasten van de WMG-geldstroom en 0,1% van de totale lasten van het Zvf) minder zijn dan 3% van de totale lasten van het Zvf.

## 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 Zorgverzekeringsfonds

#### Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

#### **Verklaring over de in het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2019 opgenomen jaarrekening 2019 en financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2019**

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

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2019 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2019 van het Zorgverzekeringsfonds (hierna tezamen: 'de verantwoording'), zoals beheerd door het Zorginstituut Nederland te Diemen gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de verantwoording een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen per 31 december 2019 en van het saldo van baten en lasten over 2019 van het Zorgverzekeringsfonds alsmede van de financiële rechtmatigheid van de verantwoorde baten en lasten alsmede balansmutaties in het Zorgverzekeringsfonds, in overeenstemming met artikel 74 lid 2 van de Zorgverzekeringswet en de nadere invulling hiervoor door middel van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 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 74 lid 3 en 4 van de Zorgverzekeringswet en de nadere invulling hiervan door middel van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 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 Zorgverzekeringsfonds zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en

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

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

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

De in het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 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 Zorgverzekerings-fonds 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 Zorgverzekeringsfonds 2019 opgenomen andere informatie**

Naast de verantwoording en onze controleverklaring daarbij, omvat het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2019 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 Zorgverzekeringsfonds 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 74 lid 2 van de Zorgverzekeringswet en de nadere invulling hiervan door middel van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 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 Zorgverzekeringsfonds 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 Zorgverzekeringsfonds;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de verantwoording staan;
- het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of het Zorgverzekeringsfonds haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring de aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de verantwoording. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat het Zorgverzekeringsfonds haar continuïteit niet langer kan handhaven;

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

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

Den Haag, 21 december 2020

KPMG Accountants N.V.

W.A. Touw RA



**Bijlage 1: Verklaring van de gebruikte afkortingen**

ADR	Auditdienst Rijk
AOW	Algemene Ouderdomswet
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
CAK	Centraal Administratiekantoor
CER	Compensatie eigen risico
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CSZ	College sanering zorginstellingen
EMU	Economische en Monetaire Unie
FJF	Financieel Jaarverslag Fondsen
Flz	Fonds langdurige zorg
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HLZ	Hervorming langdurige zorg
IB/PVV	Inkomstenbelasting/premies volksverzekeringen
LB/PVV	Loonheffing volksverzekeringen
M&O	Misbruik en oneigenlijk gebruik
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
SVB	Sociale Verzekeringsbank
UWV	Uitvoeringinstituut werknemersverzekeringen
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wfsv	Wet financiering sociale verzekeringen
Wlz	Wet langdurige zorg
WMG	Wet Marktordening Gezondheidszorg
Zvf	Zorgverzekeringsfonds
Zvw	Zorgverzekeringswet