

Zorginstituut Nederland

## Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2020

Datum 21 december 2021

## 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	8

### **II. Verantwoording**

<b>2</b>	<b>Jaarrekening 2020</b>	<b>9</b>
2.1	Balans per 31 december 2020	9
2.2	Staat van baten en lasten over 2020	10
2.3	Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden	11
2.4	Toelichting balans en staat van baten en lasten	23
<b>3</b>	<b>Financiële rechtmatigheidsverantwoording</b>	<b>36</b>
3.1	Financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2020	36
3.2	Toelichting behorende tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording	38
<b>4</b>	<b>Ondertekening</b>	<b>53</b>

### **III. Overige gegevens**

<b>5</b>	<b>Controleverklaring Zorgverzekeringsfonds</b>	<b>54</b>
	<b>Bijlage 1: Verklaring van de gebruikte afkortingen</b>	<b>58</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.

Tot 2019 legde het Zorginstituut verantwoording af over het Zvf en het Flz in één gezamenlijk *Financieel Jaarverslag Fondsen (FJF)*. Vanaf 2019 verantwoordt het Zorginstituut het Zvf en het Flz in twee aparte verantwoordingen. Dit schrijft het Ministerie van VWS voor in de door haar vastgestelde verantwoordings- en controleprotocollen voor het Zvf en Flz (zie ook paragraaf 1.2). Deze splitsing is vereist omdat sprake is van twee verschillende wetten, te weten de Zvw en de Wlz.

Met het *Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2020 (FJ-Zvf 2020)* legt het Zorginstituut als fondsbeheerder verantwoording af over het Zvf in 2020.

#### 1.1 Leeswijzer

Het *FJ-Zvf 2020* 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 van het fondsbeheer, de misbruik-en-oneigenlijk-gebruik-problematiek (M&O) en de ordelijkheid van het fondsbeheer. Daarna worden de resultaten van het Zvf in de afgelopen jaren weergegeven. Ten slotte 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 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 op 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 2020* opgesteld volgens de relevante bepalingen in de 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 vastgelegd in het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds van november 2021 behorende bij de brief d.d. 9 november 2021 met kenmerk 3261468-1015891-Z (het verantwoordingsprotocol).

## 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 2020* 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 27 september 2021 (kenmerk 3251803-1014936-Z) laten weten dat het *FJ-Zvf 2019* is goedgekeurd.

## 1.4 Doelmatigheid, M&O en ordelijkheid fondsbeheer

### *Doelmatigheid*

Het Zorginstituut omschrijft het doelmatig fondsbeheer als de uitvoering 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 verantwoordings- en controleprotocol. 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 2020 en 2021 heeft het Zorginstituut op bestuurlijk en bilateraal niveau overleg gevoerd met het CAK, de Sociale Verzekeringsbank (SVB), VWS, de Belastingdienst en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over diverse aandachtspunten in de zorgketen en het effect hiervan op (de verantwoording van) het Zvf. In 2020 en 2021 is er veel aandacht besteed aan de gevolgen voor de hele keten door de uitbraak van de COVID-pandemie en de inwerkingtreding van artikel 33 Catastroferegeling van de Zvw.

### *Misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O)*

Eveneens belangrijk voor het fondsbeheer is het 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 over 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. Als er wel materiële bevindingen zijn, spreekt het Zorginstituut deze partijen daar zo nodig op aan.

#### *Ordelijkheid*

Verder geeft het Zorginstituut invulling aan de ordelijkheid van het financieel beheer door procedures te volgen die in de administratieve organisatie en interne beheersing zijn vastgelegd en door te voldoen aan de toepasselijke wet- en regelgeving. Daartoe heeft het Zorginstituut een functiescheiding aangebracht in de administratieve processen en betalingsprocessen en zijn de verantwoordelijkheden verdeeld volgens het *three-lines-of-defense*-principe. Verder heeft het Zorginstituut processen geïmplementeerd voor het waarborgen 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 in 2020 aan de eisen van doelmatig en ordelijk fondsbeheer voldaan, inclusief het bestaan en toepassen van M&O-beleid.

Het Ministerie van VWS heeft in haar brief van 27 september 2021 (kenmerk 3251803-1014936-Z) de jaarrekening van het Zvf over 2019 goedgekeurd, met inbegrip van de verantwoording over de doelmatigheid. In 2022 zal het Ministerie van VWS zich uitspreken over het fondsbeheer in 2020.

### **1.5 Resultaten van het fonds**

De baten en lasten van het Zvf worden voornamelijk bepaald door de hoogte van de inkomensafhankelijke premies die via de Belastingdienst worden geïnd, en door 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	2020	2019	2018	2017	2016
Zorgverzekeringsfonds	-1.569,2	436,0	317,9	195,3	-362,8

Het saldo van baten en lasten van het Zvf in 2020 is € 2.005,2 miljoen negatief (2019: € 118,1 miljoen positief). De baten bedragen € 26,9 miljard (2019: € 28,0 miljard) en de lasten € 28,9 miljard (2019: € 27,9 miljard). Het cumulatief saldo van het Zvf 2019 bedraagt € 1.569,2 miljoen negatief (2019: € 436,0 miljoen positief).

### COVID-19 pandemie

2020 was een ongekend jaar, de coronacrisis heeft iedereen en alles geraakt. In maart 2020 veranderden de omstandigheden ingrijpend door het uitbreken van het COVID-19-virus. De maatregelen die het kabinet in verband hiermee heeft genomen, hadden en hebben grote gevolgen voor de samenleving en de economie. De Covid-19 pandemie stelde de ketenpartners op de proef met betrekking tot uitvoering van wet- en regelgeving en de financiën in de breedste zin van het woord. Het Zorginstituut heeft samen met alle betrokken ketenpartners de aandachtspunten constructief opgepakt en geadresseerd door diverse werkgroepen in te stellen waarin het Zorginstituut, de NZa, VWS, zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn vertegenwoordigd. Binnen de werkgroepen zijn de diverse gevolgen voor de hele keten in kaart gebracht en naar oplossingsrichtingen gezocht om stagnatie in het proces zoveel mogelijk te voorkomen. Dit heeft gevolgen gehad voor de manier waarop de diverse aanlevering door de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut heeft plaatsgevonden. Zo zijn de jaarstaten 2020 van de zorgverzekeraars voor het zorgjaar 2020 zonder controleverklaring opgevraagd. De NZa kon hierdoor ook geen onderzoek verrichten naar de juistheid van de jaarstaten, waardoor het Zorginstituut ook geen oordeel kan geven over de financiële rechtmatigheid van de totale kosten binnen de keten. In paragraaf 2.3.4.2, 2.4.2 en 3.2.4.2 wordt nader ingegaan op deze onzekerheid.

Nadat de World Health Organisation (WHO) het COVID-19-virus heeft uitgeroepen tot een pandemie, is artikel 33 van het Zvw in werking getreden. Op grond van dit artikel keert het Zorginstituut aan zorgverzekeraars op verzoek een extra bijdrage toe, naast de al toegekende vereveningsbijdrage voor dat catastrofejaar. De uit te keren (voorlopige) catastrofesbijdrage is afhankelijk van de hoogte van de coronakosten (catastrofeschadelast) voor de zorgverzekeraars in 2020 en 2021. Zorgverzekeraars hebben tot uiterlijk 31 december 2021 de tijd om een verzoek bij het Zorginstituut in te dienen. Om dit te kunnen doen moeten zorgverzekeraars een onderscheid maken tussen COVID-gerelateerde kosten en reguliere kosten. Bij de aanlevering van de jaarstaten in mei 2021 waren zorgverzekeraars nog niet in staat dit onderscheid te maken. Zorgverzekeraars hebben daarom een onafhankelijke derde partij ingeschakeld om een onderzoek te doen naar de hoogte en het verdere verloop van de COVID-gerelateerde kosten in 2020 en 2021.

Het Zorginstituut heeft in haar rol als fondsbeheer daarnaast ook een eigen onderzoek gedaan naar de hoogte en verloop van deze kosten. Uit de voorlopige berekeningen van het Zorginstituut is de verwachting dat de catastrofesbijdrage die ten laste van het fonds zal worden gebracht op circa EUR 1,3 miljard voor 2020 en circa EUR 1,5 miljard voor 2021 zal uitkomen.

Ten tijde van de vaststelling van het FJ-Zvf 2020 heeft het Zorginstituut nog geen

verzoeken ontvangen van zorgverzekeraars. Omdat er nog geen betrouwbare inschatting volgens artikel 254.052 van de richtlijnen van de jaarverslaggeving (RJ) kan worden gemaakt van de voorlopige catastrofebijdrage voor 2020, verwerkt het Zorginstituut de inschatting van de voorlopige catastrofebijdrage voor 2020 als een niet in de balans opgenomen verplichting.

In paragraaf 2.3.4.1 en 2.4.2 wordt nader ingegaan op de voorlopige catastrofebijdrage.

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 – gebruikmaken 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 op 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**

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

## II. Verantwoording

### 2 Jaarrekening 2020

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 2020

<b>Balans Zorgverzekeringsfonds na verwerking saldo</b>		<b>31-dec</b>	<b>31-dec</b>
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>	<i>Ref.</i>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
<b>Activa</b>			
<i>Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen</i>	1		
- Ministerie van Financiën		2.235,9	2.435,5
- SVB ouderdomsfonds		-1,6	0,5
Rekening-courant CAK: Burgerregelingen	2	110,2	171,4
Rekening-courant CAK: CER	10	-	0,1
Nog te ontvangen subsidies	8	0,1	0,1
Rekening-courant Ministerie van Financiën	11	4.180,1	6.303,2
Saldi bankrekeningen		-	0,0
<b>Totaal activa</b>		<b>6.524,7</b>	<b>8.910,8</b>
<b>Passiva</b>			
Saldo Zorgverzekeringsfonds	13	-1.569,2	436,0
Aanspraken zorgverzekeraars	4	7.782,7	8.235,3
WMG beschikbaarheidsbedragen	7	311,2	235,4
Aanspraken van Organen woon- en verblijfplaats	9	-	4,1
<b>Totaal passiva</b>		<b>6.524,7</b>	<b>8.910,8</b>

**2.2 Staat van baten en lasten over 2020**

<b>Staat van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds</b>			
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>			
	<i>Ref.</i>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
<b>Baten</b>			
<i>Inkomensafhankelijke bijdragen:</i>			
- premieheffing via Belastingdienst	1	23.652,7	24.786,7
- premieheffing via SVB		515,4	493,5
<i>Subtotaal</i>		24.168,1	25.280,2
<i>Overig:</i>			
- Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	3	2.722,9	2.749,1
- Rijksbijdrage demping premie Zvw a.g.v. invoering HLZ		-	
<i>Subtotaal</i>		2.722,9	2.749,1
<i>Interest:</i>			
- Invorderingsrente Belastingdienst	12	1,3	2,0
- Ministerie van Financiën		0,0	0,0
<i>Subtotaal</i>		1,3	2,0
<i>Overige baten</i>		0,1	-
<b>Totaal baten</b>		<b>26.892,4</b>	<b>28.031,3</b>
<b>Lasten</b>			
Vereveningsbijdrage	4	26.111,5	25.353,6
Burgerregelingen	2	303,7	235,0
Aanspraken van Organen woon- en verblijfplaats	9	-	0,0
Subsidies via ZIN	8	2,0	1,8
WMG beschikbaarheidsbijdragen	7	2.344,9	2.185,9
<i>Beheerskosten:</i>			
- Zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	5	135,4	136,4
<i>Interest:</i>			
- Bankkosten & overige interest		0,0	0,0
- Zorgverzekeraars	6	0,1	0,5
<b>Totaal lasten</b>		<b>28.897,6</b>	<b>27.913,2</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>		<b>-2.005,2</b>	<b>118,1</b>

## 2.3 Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden

### 2.3.1.1 Algemeen

Het Zorginstituut (KVK 34340664) is een publiekrechtelijk rechtspersoon in de vorm van een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO), statutair gezeteld aan het Willem Dudokhof 1 te Diemen op grond van artikel 58, eerste lid van de *Zorgverzekeringswet*. Het Zorginstituut 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.

### 2.3.1.2 Verslaggevingsperiode

De jaarrekening van het Zvf heeft betrekking op het boekjaar 2020 dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2020.

### 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 en directe geldstromen.

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 verantwoordingen die door externe partijen zijn aangeleverd. Deze verantwoordingen zijn opgesteld in overeenstemming met de daarop 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 de accountantsproducten en rapporten die door de externe accountants, de Auditdienst Rijk (ADR) of toezichthouders zijn verstrekt op toereikendheid, en neemt eventuele bevindingen die door de accountant, ADR of toezichthouder zijn gemeld over in de jaarverantwoording. Op basis van het protocol verricht het Zorginstituut geen aanvullend onderzoek en mag zich in zijn oordeel baseren op de gegevens en bijbehorende accountantsproducten en toezichtsrapporthouders die de ketenpartners hebben aangeleverd. De indirecte geldstromen zijn:

- premies via de Belastingdienst;
- rijksbijdragen;
- burgerregelingen;
- premies vis de SVB;

- vereveningsbijdrage zorgverzekeraars;
- beheerskosten zorgverzekeraars;
- catastrofebijdrage;
- specifieke regelingen van de Wmg.

Directe geldstromen zijn geldstromen waarvan de getrouwheid en financiële rechtmatigheid bij het Zorginstituut zijn belegd. De verantwoording van de directe geldstromen in het *FJ-Zvf* is gebaseerd op de onderbouwing door het Zorginstituut zelf met onderliggende bewijsstukken.

De directe geldstromen zijn:

- interestbaten en –lasten en bankkosten;
- subsidies die rechtstreeks ten laste van het Zvf komen.

#### *2.3.1.5 Presentatievaluta 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 een 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 ervan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen waarvan het 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 zijn en onafhankelijk van elkaar zijn. De reële waarde van niet-beursgenoteerde financiële instrumenten wordt bepaald door de verwachte kasstromen contant te maken tegen een disconteringsvoet die gelijk is aan de geldende risicovrije markttrente voor de resterende looptijd, vermeerderd met krediet- en liquiditeitsopslagen.

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

##### *a) Vorderingen*

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

Alle vorderingen hebben een looptijd met naar verwachting korter dan 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 waardeverminderingverlies 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 die 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 sprake van 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. Het hieraan verbonden kredietrisico, liquiditeitsrisico en renterisico worden hieronder toegelicht.

##### *Kredietrisico*

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 Zvf 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 2020, loopt het Zvf een renterisico als de staatsrente gaat stijgen. Vanwege hetzelfde geïntegreerd middelenbeheer mag het Zorginstituut dit risico niet afdekken.

#### *2.3.1.9 Baten en lasten*

Tenzij anders vermeld, hanteert het Zorginstituut het baten-lastenstelsel als grondslag voor de administratie van het 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 die samenhangt met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, en waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt, als een vermindering van het economisch potentieel heeft plaatsgevonden die samenhangt met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, en waarvan de omvang 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, de gerapporteerde waarde van activa en passiva en 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 hier op diverse punten van af 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 het Zorginstituut gebruikt 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 specificieert het Zorginstituut de betreffende bedragen in de toelichting.
  - In het *FJ-Zvf 2020* 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 2020* 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 verantwoordingsprotocol staat hoe het Zvf moet omgaan met het effect op het Zvf van de financiële inrichting van het zorgstelsel.

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 moet echter volgen het baten-lastenstelsel worden verantwoord. Daarom neemt het Zorginstituut in aanvulling op de ontvangen verantwoordingen op kasbasis ramingen op voor het Zvf van nog te vorderen of te betalen bedragen. Deze

ramingen wijken vaak af van de realisatiecijfers die in latere periodes beschikbaar komen. Het Zorginstituut verwerkt de afwijkingen in het 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 van burgers ontvangt en 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 2020*. 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 is vereist. 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 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 blijven die voor de Belastingdienst gelden. Als 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 zijn gecontroleerd dan voor de jaarrekening van het Zvf

noodzakelijk is. De onzekerheid is in dit geval verminderd, doordat 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 voor deze regelingen worden gecorrigeerd voordat 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 die zijn opgenomen in het Zvf op basis van gecertificeerde gegevens van aanleverende partijen, in latere jaren moeten worden aangepast en dan alsnog baten of lasten voor het Zvf opleveren. Dit leidt tot onzekerheden die we hieronder toelichten. Ook kunnen tijdelijke ontwikkelingen in het stelsel leiden tot onzekerheden over de baten of lasten voor het 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 (herverdeling) plaats op basis van zorgkosten, zoals de zorgverzekeraars die voor dat zorgjaar hebben geraamd. Hiervoor gebruikt het Zorginstituut gecertificeerde gegevens, waarop in volgende jaren nog correcties kunnen komen omdat zorgtrajecten nog niet helemaal waren doorlopen. 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 zorgaanpak, 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 gegevens die op dat moment beschikbaar zijn. Leidend 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 inzake de juistheid.

#### *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 vervolopleidingen.

De Wmg kent geen bepalingen voor de verantwoording door de NZa of het toezicht op de uitvoering door de NZa. Het Zorginstituut neemt de conclusies ten aanzien van de financiële rechtmatigheid van de NZa over in de jaarverantwoording Zvf.

### 2.3.4 *Onzekerheden in de verantwoording ten gevolge van gebeurtenissen in het zorgstelsel*

De financiële inrichting van het zorgstelsel leidt tot materiële onzekerheden in de verantwoording, zowel voor de rechtmatigheid als voor de juistheid en volledigheid van de bedragen. In deze paragraaf gaan we in op de belangrijkste onzekerheden door gebeurtenissen in de uitvoering. De omvang van betreffende onzekerheden is niet betrouwbaar te kwantificeren. De oorzaken van de onzekerheden zijn het gevolg van de uitbraak van de coronapandemie. Naast de inwerkingtreding van artikel 33 van de Zvw, heeft het kabinet een groot aantal crisismaatregelen getroffen die van invloed zijn geweest op de hele keten.

#### *2.3.4.1 Onzekerheden door de inwerkingtreding van artikel 33*

Door de uitbraak van COVID-pandemie, is artikel 33 van de Zvw in werking getreden. Op grond van dit artikel kent het Zorginstituut aan zorgverzekeraars op verzoek een extra bijdrage toe, naast de al toegekende vereveningsbijdrage voor het desbetreffende catastrofejaar. De hoogte van de catastrofebijdrage is afhankelijk van de COVID gerelateerde kosten voor het zorgjaar 2020 en 2021. De inschatting van catastrofeschadelast en de hoogte van de catastrofebijdrage kent daardoor een aantal belangrijke onzekerheden:

- bij de aanlevering van de bestanden door zorgverzekeraars in mei 2021 waren de Burgerservicenummers (BSN) voor zowel 2020 als 2021 nog niet beschikbaar om individuele COVID-19 patiënten volledig te kunnen identificeren. De BSN's voor 2020 zijn in oktober 2021 zijn door Dutch Hospital Data (DHD) aangeleverd aan de Zorgverzekeraars. De BSN's voor 2021<sup>1</sup> zijn nog niet beschikbaar, hierdoor is de inschatting van de artikel 33 Zvw schadelast en daaruit voortvloeiende bijdrage voornamelijk gebaseerd op

<sup>1</sup> Bij aanlevering van de bestanden door zorgverzekeraars aan het Zorginstituut in mei 2021, waren de BSN's voor zowel 2020 als 2021 niet beschikbaar. De BSN's m.b.t. zorgjaar 2020 zijn inmiddels beschikbaar voor de zorgverzekeraars.

macrodata;

- het Zorginstituut heeft beleidsregels opgesteld waarin de geaccordeerde directe kosten voor coronazorg voor COVID-19 patiënten zijn opgenomen. Nog niet alle coronavergoedingen zijn door het Zorginstituut goedgekeurd als 'in te brengen in de catastroferegeling'. Voor een beperkt deel van de vergoedingen vindt er nog afstemming plaats tussen de zorgverzekeraars en het Zorginstituut. De beleidsregels van het Zorginstituut worden op 2 momenten herijkt<sup>2</sup>. De voorstellen van zorgverzekeraars voor het 1<sup>e</sup> herijkingsmoment zijn inmiddels ontvangen. Deze voorstellen worden door de toetsingscommissie beoordeeld en naar verwachting zullen de aangepaste beleidsregels op 14 december 2021 door de Raad van Bestuur van het Zorginstituut worden vastgesteld. Het is nog niet bepaald wanneer het tweede herijkingsmoment zal plaatsvinden.
- er bestaat onzekerheid over de juiste en volledige registratie van verpleegdagen en in beperktere mate geldt dit ook voor de intensive care-registratie;
- er bestaat onzekerheid over het verdere verloop van COVID-19.

Mede door bovengenoemde onzekerheden kunnen zorgverzekeraars geen betrouwbaar onderscheid maken tussen corona gerelateerde en reguliere zorglasten. De declaratiebestanden die de zorgverzekeraars hebben aangeleverd zijn namelijk niet opgesplitst naar reguliere en COVID-kosten.

De (externe) accountants van de zorgverzekeraars hebben om die reden ook geen controle uitgevoerd op jaarlaag 2020 van de jaarstaten, en de NZa kan daardoor ook geen oordeel geven over de financiële rechtmatigheid van deze kosten.

De zorgverzekeraars hebben na de uitbraak van de COVID-pandemie een onafhankelijke partij, GUPTA, de opdracht gegeven om een onderzoek te doen naar de te verwachten catastrofeschadelast. Het Zorginstituut heeft de uitkomsten van het onderzoek van GUPTA (het GUPTA-rapport) begin januari 2021 ontvangen van de Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Het rapport van GUPTA is in februari, juni en oktober 2021 geüpdatet.

Het Zorginstituut heeft in haar rol als Fondsbeheer in juli<sup>3</sup> ook onderzoek gedaan naar de COVID-gerelateerde kosten. Het onderzoek van het Zorginstituut is uitgevoerd als plausibiliteitscheck voor de resultaten uit het GUPTA-rapport. Voor het onderzoek is er gebruik gemaakt van declaratiedata van DHD. DHD is een organisatie die informatie van ziekenhuizen en Universitair Medisch Centra (UMC's) verzamelt, beheert en bewerkt. Met deze data informeren ze de ziekenhuizen. Daarnaast beheert DHD ook de informatie standaarden. Om de volledigheid van de DHD-data vast te stellen is de data van DHD vergeleken met een tweede bron, namelijk de NICE-cijfers. Stichting NICE faciliteert op verzoek van VWS en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) sinds half maart 2020 de registratie van COVID-19 patiënten op de Nederlandse IC's en verpleegafdelingen. Uit deze analyse kwam naar voren dat de cijfers van NICE en DHD redelijkerwijs overeenkomen.

In beide onderzoeken zijn er twee scenario's uitgewerkt:

- 1 uitdovende scenario: hierbij is uitgegaan van een snel afnemende pandemie door een toenemende immuniteit vanaf juli 2021.
- 2 oplevende scenario: stijging tot het eind van het jaar doordat regels versoepeld worden en er nog steeds mensen zijn die niet (of onvoldoende beschermd zijn). Hierbij geldt dus dat zorgverzekeraars meer COVID-gerelateerde kosten maken en daardoor een hogere bijdrage vergoed krijgen.

<sup>2</sup> Artikel 2 lid 5 van de beleidsregels

<sup>3</sup> De cijfers zijn in oktober geüpdatet.

Het Zorginstituut heeft op basis van bovengenoemde data en scenario's een inschatting gemaakt van de verwachte catastrofeschadelast en de daarbij behorende catastrofebijdrage per zorgverzekeraar. Hieruit blijkt dat alle verzekeraars boven de 4% drempel uitkomen en daardoor in aanmerking komen voor een catastrofebijdrage. Een aantal verzekeraars komen zelf boven de 10% drempel uit. Ondanks alle inspanningen om de hoogte van de coronakosten te bepalen, is het voor het Zorginstituut niet mogelijk om een betrouwbare inschatting van de voorlopige catastrofebijdrage 2020 te maken. Zorgverzekeraars hebben op het moment van vaststelling van het FJ-Zvf 2020 ook nog geen aanvraag ingediend bij het Zorginstituut.

Het Zorginstituut is de mening toegedaan dat met een grote mate van zekerheid vaststaat dat er een bijdrage uit het Zvf zal worden toegekend aan zorgverzekeraars. Dit vanwege het feit dat alle zorgverzekeraars boven de minimale drempelwaarde van 4% zullen uitkomen en dat er op dit moment intensief contact is met de zorgverzekeraars over de manier van indiening van de aanvragen. Omdat de omvang van de bijdrage niet met voldoende betrouwbaarheid kan worden vastgesteld (omdat o.a. de beleidsregels nog herijkt zullen worden), wordt dit als een niet in de balans opgenomen verplichting verwerkt in het FJ-Zvf 2020.

#### *2.3.4.2 Onzekerheden in de risicoverevening zorgjaar 2020*

De coronacrisis heeft zorgverzekeraars en zorgaanbieders overvallen en noopte tot snel handelen. Doordat er onvoldoende tijd is geweest om het administratieve proces hierop in te richten, is de registratie van (het onderscheid tussen) COVID-kosten en reguliere zorgkosten bij zorgaanbieders niet toereikend. Om toch dit onderscheid te kunnen maken, is in goed overleg tussen VWS, zorgverzekeraars, NZa en het Zorginstituut hiervoor een oplossing bedacht in de vorm van het aanbrengen van BSN COVID-19 markers door de zorgaanbieders bij hun declaraties.

Ten tijde van het opstellen en aanleveren van de jaarstaten 2020 door de zorgverzekeraars in mei 2021 was het onderscheid in COVID-kosten en reguliere zorgkosten nog niet te maken. De zorgaanbieders hadden op dat moment niet de beschikking over de BSN COVID-19 markers, waardoor de zorgverzekeraars het onderscheid tussen COVID-kosten en reguliere kosten niet betrouwbaar konden verantwoorden in de jaarstaten 2020. Om de zorgverzekeraars te ontlasten in hun verantwoording van de zorglasten over 2020 hebben het Zorginstituut, de NZa en VWS gezamenlijk besloten om jaarlaag 2020 van de jaarstaten niet met een controleverklaring uit te vragen maar enkel met een bestuursverklaring van de zorgverzekeraar. Deze afwijking ten opzichte van het regulier verantwoordingsproces was noodzakelijk, omdat alle partijen in de keten erover eens waren dat uitstel van de VV1 2020 in het kader van de risicoverevening niet wenselijk was. En doordat de zorgkosten 2020 pas in 2024 definitief worden vastgesteld, krijgen zorgverzekeraars hierdoor de tijd om de juiste verdeling tussen reguliere zorgkosten en COVID-kosten te maken, hetgeen de inbreng geeft voor de 2<sup>e</sup> voorlopige vaststelling in 2023 en de definitieve vaststelling in 2024. Voor de NZa ligt de situatie anders. Naast eigen controlewerkzaamheden als onder meer bestands- en cijferanalyses betreft de NZa bij zijn oordeel over de jaarstaten de werkzaamheden en uitkomsten van de accountant van de zorgverzekeraars. Nu de controleverklaringen van de accountant ontbreken bij jaarlaag 2020 van de jaarstaten van de zorgverzekeraars kan de NZa geen oordeel geven over de

juistheid en volledigheid van de zorgkosten jaarlaag 2020 van de jaarstaten.

De impact op de omvang van de vereveningsbijdrage als gevolg van het ontbreken van de controleverklaringen en het oordeel van de NZa bij jaarlaag 2020 van de jaarstaten, heeft alleen betrekking op de deelbijdrage vaste zorglasten (€ 219,9 miljoen / 0,01% van de totale vereveningsbijdrage). De impact op de omvang van deelbijdragen variabele zorgkosten (€ 44.291,3 miljard) en GGZ (€ 4.115,1 miljoen) is nihil, omdat de volumina van de verevening is bepaald op basis van informatie die wel zijn voorzien van een assuranceverklaring van de (externe) accountants van de zorgverzekeraars én een oordeel van de NZa. Daarnaast is vanwege de macroneutraliteit van het merendeel van de kosten de hoogte van de vereveningsbijdrage al bepaald bij de publicatie van het macro-prestatiebedrag (MPB) voor 2020 in de Staatscourant. De getrouwheid van de vereveningsbijdrage 2020 is voor de deelbijdragen variabele zorgkosten en GGZ hierdoor gewaarborgd. Het Zorginstituut kan echter geen oordeel geven over de financiële rechtmatigheid van de vereveningsbijdrage VV1 2020, omdat de NZa geen oordeel geeft bij de jaarstaten. Hierdoor is de bijdrage voor 2020 als onzeker verantwoord in de financiële rechtmatigheidsverantwoording van het Zvf.

Het Zorginstituut legt in het FJ-Zvf verantwoording af over de geldstromen die vanuit de Zvw zijn besteed. Hiervoor is het nodig om verder te kijken dan alleen de uitvoering van het proces van de risicoverevening, maar ook naar de werkelijke besteding in de hele keten. Uit het oordeel en de tabel met fouten en onzekerheden van de NZa blijkt of de gelden die volgens de risicoverevening worden verdeeld over de zorgverzekeraars ook in de keten rechtmatig zijn uitgegeven. Het is daarom in het belang van de keten en voor het belang van het totaalbeeld dat het Zorginstituut met het FJ-Zvf wil schetsen dat onrechtmatigheden en onzekerheden die verder in de keten gebeuren mee te nemen in de verantwoording.

#### *2.3.4.1 Onzekerheden afdrachten via de Belastingdienst*

In 2020 hebben economische ontwikkelingen – in het bijzonder de coronacrisis – grote invloed gehad. Dit heeft geleid tot lagere belasting- en premieontvangsten bij de Belastingdienst. Naast de tegenvallende economie is met name de regeling voor bijzonder uitstel betaling vanwege de coronacrisis van belang. Ondernemers zijn in de gelegenheid gesteld om een aanvraag te doen voor versoepeld uitstelbeleid voor een groot aantal belastingen, waaronder de loonheffing. Dit leidt tot lagere ontvangsten in 2020 en 2021. De uitgestelde belastingen en premies moeten via een betalingsregeling alsnog worden voldaan in de periode oktober 2021 tot en met september 2024. Verder is in 2020 een aantal aanvullende fiscale maatregelen genomen als onderdeel van het Noodpakket banen en economie. Deze maatregelen hebben geleid tot lagere ontvangsten bij de Belastingdienst, en daarmee tot lagere premiebatens voor het Zvf.

## 2.4 Toelichting balans en staat van baten en lasten

Paragraaf 2.4.1 geeft eerst een korte beschrijving van de ontwikkelingen die in 2020 van invloed zijn geweest op de balans en staat van baten en lasten van het Zvf. Paragraaf 2.4.2 geeft een toelichting per geldstroom op de balans en de staat van baten en lasten van het Zvf. Voor het overzicht en de leesbaarheid is ervoor gekozen om de toelichtingen op de balans en de staat van baten en lasten per geldstroom bij elkaar te presenteren.

### 2.4.1 *Ontwikkelingen Zorgverzekeringsfonds*

In 2020 is voor het zorgstelsel onder de Zvw geen sprake geweest van stelselwijzigingen. Het saldo van baten en lasten is gedaald tot € 2.005,2 miljoen negatief (2019: € 118,1 miljoen positief). Een belangrijke oorzaak van de daling zijn de effecten van de coronacrisis. Dit heeft voornamelijk gevolgen gehad voor de premieheffing via de Belastingdienst. Daarnaast is de vereveningsbijdrage die zorgverzekeraars uit het Zvf gestegen als gevolg van de stijgende trend van de zorglasten.

De lasten stijgen in 2020 met € 984,4 miljoen ten opzichte van 2019. Dit is voornamelijk het gevolg van de stijging van de vereveningsbijdrage en de Wmg beschikbaarheidsbijdragen. De baten dalen in 2020 met € 1.138,9 miljoen ten opzichte van 2019. De daling komt voornamelijk door de fiscale en overige aanvullende maatregelen van de overheid als gevolg van de coronacrisis.

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

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

De inkomensafhankelijke bijdragen zijn de premieheffingen die door de Belastingdienst en de SVB aan het Zvf worden afgedragen. De afdracht is in 2020 gedaald met 4,3% naar € 24,2 miljard (2019 naar € 25,3 miljard). De daling heeft volledig betrekking op de premieheffing via de Belastingdienst.

#### *Premieheffing via de Belastingdienst*

De premieheffing daalt met € 1,1 miljard ten opzichte van 2019 (2020: € 23,7 miljard en 2019: € 24,8 miljard). De Belastingdienst heeft vanaf het begin van de coronacrisis een aantal fiscale maatregelen uitgevoerd om ondernemers en andere belastingplichtigen bij te staan. De belangrijkste maatregel is het ruimhartige beleid voor uitstel van betaling voor ondernemers. Door dit uitstel is de premieheffing die aan het Zvf wordt afgedragen, met name over het zorgjaar 2020, lager uitgevallen. Conform de systematiek zoals beschreven in paragraaf 2.3.3.1 op pagina 15-16, is de premiebate voor 2020 afgeleid van de ontvangsten in 2020 door de Belastingdienst. De uitgestelde betalingen verantwoordt het Zorginstituut wanneer de Belastingdienst deze heeft ontvangen en verantwoord.

Een andere oorzaak voor de daling van de premieheffing via de Belastingdienst is de extra afdracht in 2019 van € 149,8 miljoen. Dit was een eenmalige extra afdracht en is niet meer van toepassing op het zorgjaar 2020. Naast genoemde oorzaken is het inkomensafhankelijke bijdragepercentage in 2020 gedaald van 7,0% in 2019 naar 6,7% in 2020. Het premieplichtig inkomen daarentegen is gestegen van € 55.927 in 2019 naar € 57.232 in 2020. De maximale afdracht per persoon daalt hierdoor per saldo met € 52,38 (1,3%) tot € 3.834,55 in 2020 (2019: € 3.886,93).

<b>Inkomensafhankelijke bijdragen</b>		
<b>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Premie heffing via de Belastingdienst		
- Bijdragen ingezetenen	23.652,7	24.636,9
- Onjuiste afdracht Zvw 2017-2019	-	149,8
Subtotaal premie heffing via de Belastingdienst	23.652,7	24.786,7
Premie heffing via de SVB	515,4	493,5
<b>Inkomensafhankelijke bijdragen</b>	<b>24.168,1</b>	<b>25.280,2</b>

De balanswaarde in onderstaande tabel is berekend volgens het baten-lastenstelsel, en is het resultaat van de correctie die het Zorginstituut volgens de trans-EMU definitie heeft opgenomen op de afdracht van € 23.852,3 miljoen die de Belastingdienst op kasbasis heeft verantwoord. Op dezelfde wijze is in bovenstaande balanspositie de afdracht over december 2020 opgenomen, aangezien het fonds deze afdracht pas in januari 2021 heeft ontvangen.

<b>Ministerie van Financiën inzake premie heffing Belastingdienst</b>		
<b>Toelichting balans x € 1 mln</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Nog te ontvangen per 1 januari	2.435,5	2.216,1
Premie heffing via Belastingdienst	23.652,7	24.786,8
Afdracht premie heffing via Belastingdienst	-23.852,3	-24.567,4
<b>Nog te ontvangen per 31 december</b>	<b>2.235,9</b>	<b>2.435,5</b>

#### *Premieheffing via de SVB*

De SVB draagt in het kader van de *Wet Uniformering Loonbegrip* het verschil tussen het hoge (6,7%) en lage (5,5%) inkomensafhankelijke tarief separaat af aan het Zvf. De afdracht is in 2020 met 4,4% gestegen van € 493,5 miljoen naar € 515,4 miljoen.

Het Zorginstituut heeft € 517,0 miljoen aan premieheffing ontvangen van de SVB in 2020. De definitieve bijdrage over 2020 bedraagt € 515,4 miljoen en is bepaald op basis van de realisatie van de uitkeringslasten AOW. Het Zorginstituut heeft het verschil van € 1,6 miljoen op 15 april 2021 afgerekend met de SVB.

**Burgerregelingen (2)**

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

<b>Burgerregelingen</b>		
<b>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Bijdragen niet-ingezetenen	136,5	125,1
Gemoedsbezwaarden	0,3	0,5
Regeling wanbetalers	-150,4	-103,5
Regeling onverzekerden	-2,7	-2,9
Regeling missionarissen	0,0	-0,2
Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	-7,0	-5,2
Beheerskosten medefinanciering sociaal attachés	-0,1	-0,1
VOZD regeling	-0,6	-0,4
Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden	-244,6	-208,6
Verrekeningen zorglasten via organen van woon- en verblijfplaats	-35,1	-39,7
<b>Totaal</b>	<b>-303,7</b>	<b>-235,0</b>

De totale lasten stijgen met 29,2% naar € 303,7 miljoen (2019 € 235,0 miljoen). Dit resulteert in een rekening-courantpositie met het CAK van € 110,2 miljoen (2019: € 171,4 miljoen).

<b>Rekening courant Burgerregelingen CAK 2020</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>2020</b>	<b>ontvangen</b>	<b>31-dec</b>
Bijdragen niet-ingezetenen	17,1	136,5	127,0	26,6
Gemoedsbezwaarden	0,5	0,3	0,0	0,8
Regeling wanbetalers	387,3	-150,4	-125,5	362,4
Regeling onverzekerden	4,6	-2,7	-3,5	5,4
Regeling missionarissen	-0,2	0,0	-0,2	0,0
Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	-14,2	-7,0	0,0	-21,2
Beheerskosten medefinanciering sociaal attachés	-0,1	-0,1	0,0	-0,2
VOZD regeling	-0,1	-0,6	-0,3	-0,4
Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden	-235,9	-244,6	-240,0	-240,5
Verrekeningen zorglasten via organen van woon- en verblijfplaats	12,4	-35,1	0,0	-22,7
<b>Totaal</b>	<b>171,4</b>	<b>-303,7</b>	<b>-242,5</b>	<b>110,2</b>

De grote mutaties (in absolute zin) ten opzichte van 2019 worden hieronder nader toegelicht.

*Bijdragen niet-ingezetenen: stijging 9,1% (€ 11,4 miljoen) ten opzichte van 2019*  
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 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 stijgen in 2020 met € 11,4 miljoen naar € 136,5 miljoen (2019: € 125,1 miljoen). De stijging komt voornamelijk door het effect op de eenmalige correctie van € 11,5 miljoen op de woonlandfactor Duitsland in 2019. Deze correctie komt voort uit de vaststelling en publicatie in de Staatscourant van de nieuwe

woonlandfactor Duitsland in 2019. Deze eenmalige aanpassing was noodzakelijk, omdat de woonlandfactor Duitsland te hoog was vastgesteld voor de periode 2017 tot en met 2019.

De stijging van de balanswaarde van de regeling per ultimo 2020 hangt samen met bovengenoemde oorzaken. Van de totale openstaande vordering (€ 26,6 miljoen) is € 13,7 miljoen direct opeisbaar, omdat het gelden zijn die het CAK van verdragsgerechtigden heeft ontvangen, maar nog niet volledig heeft afgedragen aan het Zvf.

*Regeling wanbetalers: stijging 45,3% (€ 46,9 miljoen) ten opzichte van 2019*

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.

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 23% 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>Wanbetalers regeling</b>		
<b>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Baten: Bestuursrechtelijke premie wanbetalers	176,3	249,4
Lasten: Compensatie premiederving zorgverzekeraar	326,7	352,9
<b>Wanbetalers regeling</b>	<b>-150,4</b>	<b>-103,5</b>

Per saldo bedragen de lasten voor het Zvf in 2020 € 150,4 miljoen (2019: € 103,5 miljoen). De daling van de baten wordt veroorzaakt door een hogere dotatie aan de voorziening oninbaarheid als gevolg van een daling van het incassoresultaat, en door een hogere afdracht aan het Ministerie van VWS vanwege een stijging van de standaardpremie van € 138,50 in 2019 naar € 141,50 in 2020. De daling van de compensatie voor wanbetalers in 2020 is in lijn met de daling van het aantal wanbetalers.

De balanspositie van de wanbetalersregeling per ultimo 2020 bedraagt € 362,4 miljoen (een daling van 6,4% ten opzichte van 2019: € 387,3 miljoen). De oorzaak van deze daling is een uitvloeisel van de stand van de balanspositie wanbetalers bij het CAK. In 2020 heeft het CAK minder premie ontvangen in verhouding tot de opboeking. In 2020 heeft het CAK € 125,5 miljoen aan voorschotten ontvangen uit het Zvf. De compensatie aan zorgverzekeraars bedraagt € 326,7 miljoen (2019: € 352,9 miljoen). De betalingen aan het CAK uit het Zvf in 2020 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: stijging 17,3% (€ 36,0 miljoen) ten opzichte van 2019*

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 2020 zijn de lasten per saldo € 244,6 miljoen (2019: € 208,6 miljoen). De stijging heeft tweetal oorzaken, namelijk:

- Extra lasten van € 11,0 miljoen als gevolg aanpassing in de samenstelling van de rekeningcourantpositie met het CAK van deze geldstroom. Bij het opstellen van het FJ-Zvf 2020 bleek dat de samenstelling van de rekeningcourantpositie met het CAK per 31 december 2018 niet correct was. Het gevolg hiervan is dat de lasten toen te laag zijn verantwoord in het Zvf en de baten te laag in het Flz. De correctie heeft geen impact op de totale rekening-courant met het CAK, maar heeft slechts geleid tot een verschuiving tussen het Zvf en het Flz.
- Een stijging van de dotatie van de ramingen van de schadelast in voorgaande jaren op basis van de werkelijk uitgaven met € 25,2 miljoen, terwijl er in 2019 sprake was van een vrijval van € 5,9 miljoen. Door de coronapandemie zijn alle geldende termijnen (waaronder voor indiening) verruimd met 6 maanden. Vorderingen die in 2020 ontvangen hadden moeten worden, mogen daardoor tot maximaal 6 maanden later worden aangeboden. Daarnaast heeft het CAK voor de raming per eind 2020, van nog te ontvangen zorglasten uit eerdere jaren, declaratieregels samengevoegd. Deze wijziging is het gevolg van de aanpassing van de processen van een verdragsland.

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 2020 stijgt met € 4,6 miljoen (1,9%) ten opzichte van 2019. De stijging is volledig toe te rekenen aan de stijging van de lasten. In 2020 is een voorschot van € 240,0 miljoen uit het Zvf aan het CAK toegekend. De totale balanswaarde per ultimo boekjaar 2020 van € 240,5 miljoen bestaat uit een saldo dat nog aan verdragslanden is verschuldigd (€ 511,5 miljoen) en een direct opeisbare rekening-courant van het Zvf bij het CAK van € 271,0 miljoen (de direct opeisbare rekening-courant betreft tegoeden die het CAK al heeft ontvangen van verdragslanden, maar nog niet aan het Zvf heeft afgedragen).

*Verrekening zorglasten via organen van woon- en verblijfplaats en tijdelijk verblijf Nederlands verzekerden: daling 11,6% (€ 4,6 miljoen ten opzichte van 2019)*

De organen zijn belast met de administratie van de zorglasten in Nederland van burgers die in het buitenland zijn verzekerd. 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 2020 bedragen € 35,1 miljoen (2019: € 39,7 miljoen). De daling van € 4,6 komt voornamelijk door een daling van de kosten die door Zilveren Kruis worden afgehandeld voor Nederlandse verdragsgerechtigden die in het buitenland wonen, maar tijdens een kort verblijf in Nederland zorgkosten maken (een daling van € 4,0 miljoen ten opzichte van 2019). Door de coronapandemie hebben minder rechthebbenden gebruikt gemaakt van deze regeling. Daarnaast zijn er in 2020 nauwelijks afrekeningen van CZ ontvangen voor de stroom 'vaste bedragen' (2019: € 0,4 miljoen). Deze stroom wordt vanaf 2018 niet meer gebruikt en de betalingen met betrekking tot de jaren tot 2018 nemen sindsdien ieder jaar af.

De balanspositie per ultimo boekjaar 2020 bedraagt per saldo een schuld bij de organen van woon- en verblijfplaats (via het CAK) van € 22,7 miljoen (2019: € 12,4 miljoen vordering). Het verschil ten opzichte van 2019 (€ 35,1 miljoen) wordt voornamelijk veroorzaakt door een daling van de vorderingen over het 4e kwartaal 2020 die nog in rekening gebracht moeten worden bij de zorgverzekeraars (2020: € 107,1 miljoen en 2019: € 135,9 miljoen). Dit is met name het gevolg van COVID-19. Daarnaast heeft het CAK in 2020 € 10,8 meer ontvangen van zorgverzekeraars ten opzichte van 2019 (2020: € 183,1 vs 2019: € 172,3). De stijging van de totale balanswaarde als gevolg van bovengenoemde oorzaken wordt deels gecompenseerd door een daling van de kosten met € 4,6 miljoen ten opzichte van 2019. Hierdoor heeft het CAK ook minder lasten te betalen aan de organen.

Het CAK heeft € 183,1 miljoen ontvangen van zorgverzekeraars in 2020 en € 151,7 miljoen betaald aan Zilveren Kruis en CZ. Dit resulteert in een direct opeisbare rekening-courant met het CAK van € 31,4 miljoen. De totale direct opeisbare rekening-courant met het CAK per ultimo 2020 bedraagt € 172,2 miljoen (2019: € 140,8 miljoen).

*Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats: stijging 34,6% (€ 1,8 miljoen ten opzichte van 2019)*

De stijging van de beheerskosten van Zilveren kruis en CZ van € 5,2 miljoen in 2019 naar € 7,0 miljoen in 2020 wordt veroorzaakt door een navordering van de Belastingdienst van € 2,1 miljoen. De Belastingdienst heeft beslist dat de beheerskostenvergoeding die CZ ontvangt betrekking heeft op een btw-plichtige prestatie en heeft met terugwerkende kracht tot en met 2014 een navordering opgelegd aan CZ.

De balanspositie ultimo 2020 van € 21,2 miljoen heeft betrekking op de beheerskosten van CZ en Zilveren Kruis die het CAK al heeft betaald, maar waarvoor het geen voorschotten uit het Zvf heeft ontvangen. Dit resulteert in een direct opeisbare rekening-courant bij het Zvf van € 19,0 miljoen. Het restant heeft voornamelijk betrekking op de navordering van de belastingdienst (€ 2,1 miljoen) en verschuldigde beheerskosten aan CZ. De beheerskosten van Zilveren Kruis zijn in 2020 volledig afgewikkeld.

**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 2020 (€ 2.722,9 miljoen) is met ongeveer 1,0% gedaald ten opzichte van de bijdrage voor 2019 (€ 2.749,1 miljoen).

**Vereveningsbijdrage (4)**

Het Ministerie van VWS houdt bij de budgettering van de lasten van Zvw-prestaties en -vergoedingen 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 vooraf 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 *FJ-Zvf 2019* en de vaststelling van het *FJ-Zvf 2020* in december 2021 zijn de volgende risicovereveningsproducten vastgesteld en verwerkt in het *FJ-Zvf 2020*: de

- de definitieve risicovereveningsbijdrage voor 2017 (DV 2017);
- de tweede voorlopige vaststelling voor 2018 (VV2 2018); en
- de eerste voorlopige vaststelling 2020 (VV1 2020).

Verrekeningen met Zorgverzekeraars Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2020	2019
<b>Budgetjaar 2017</b>		
a Vereveningsbijdrage 2017	0,0	-13,2
b Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2017	0,0	0,0
c Interest zorgverzekeraars 2017	0,1	0,1
<i>Subtotaal budgetjaar 2017</i>	<u>0,1</u>	<u>-13,1</u>
<b>Budgetjaar 2018</b>		
a Vereveningsbijdrage 2018	-8,1	-1,3
b Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2018	0,0	0,0
c Interest zorgverzekeraars 2018	0,1	0,4
<i>Subtotaal budgetjaar 2018</i>	<u>-8,0</u>	<u>-0,9</u>
<b>Budgetjaar 2019</b>		
a Vereveningsbijdrage 2019	0,0	25.368,1
b Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2019	0,0	136,4
c Interest zorgverzekeraars 2019	0,0	0,0
<i>Subtotaal budgetjaar 2019</i>	<u>0,0</u>	<u>25.504,5</u>
<b>Budgetjaar 2020</b>		
a Vereveningsbijdrage 2020	26.119,6	
b Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2020	135,4	
c Interest zorgverzekeraars 2020	-0,1	
<i>Subtotaal budgetjaar 2020</i>	<u>26.254,9</u>	
<b>a Vereveningsbijdrage zorgverzekeraars</b>	<b>26.111,5</b>	<b>25.353,6</b>
<b>b Beheerskosten jongeren tot 18 jaar</b>	<b>135,4</b>	<b>136,4</b>
<b>c Interest zorgverzekeraars</b>	<b>0,1</b>	<b>0,5</b>

**Budgetjaar 2017**

Voor budgetjaar 2017 heeft de definitieve vaststelling plaatsgevonden. Dit leidt niet tot verandering van de vereveningsbijdrage voor 2017, maar wel tot een extra interestlast van € 0,1 miljoen.

**Budgetjaar 2018**

Vanwege bezwaarschriften van zorgverzekeraars heeft het Zorginstituut in april 2020 de eerste voorlopige vaststelling 2018 (VV1 2018) herzien. De mutaties als gevolg hiervan zijn al in het FJ-Zvf 2019 verantwoord.

In september 2021 heeft de VV2 2018 plaatsgevonden, wat heeft geleid tot een vermindering van de bijdrage met € 8,1 miljoen. De daling is grotendeels het gevolg van het lager uitvallen van de kosten voor de deelbijdrage vaste zorgkosten (daling van € 11,1 miljoen). Omdat voor deze deelbijdrage een 100% vergoeding geldt, heeft een daling of stijging van de kosten altijd effect op de hoogte van de vereveningsbijdrage. De vereveningsbijdrage voor de rubrieken Medische specialistische zorg (+ € 1,0 miljoen) en Geneeskundige GGZ (+ € 1,8 miljoen) zijn daarentegen gestegen.

**Budgetjaar 2020**

De vereveningsbijdrage is als volgt opgebouwd:

Bijdrage budgetjaar Toelichting balans x € 1 mln	2020	2019
Deelbijdrage variabel zorgkosten	44.291,3	43.683,1
Deelbijdrage vaste zorgkosten	219,9	113,2
Deelbijdrage GGZ	4.115,1	3.938,6
<i>Subtotaal deelbedragen voor kosten van prestaties</i>	<i>48.626,3</i>	<i>47.734,9</i>
Nominale opbrengst eigen risico	-3.214,3	-3.124,2
Nominale rekenpremies	-19.292,4	-19.242,6
<i>Subtotaal nominale opbrengst eigen risico en rekenpremies</i>	<i>-22.506,7</i>	<i>-22.366,8</i>
<b>Totaal vereveningsbijdrage</b>	<b>26.119,6</b>	<b>25.368,1</b>

De voorlopig vastgestelde vereveningsbijdrage over 2020 bedraagt, na aftrek van de nominale rekenpremies, € 26.119,6 miljoen. Dit is 2,96% (€ 751,5 miljoen) meer dan in 2019 (€ 25.368,1 miljoen). De stijging van de vereveningsbijdrage komt met name door een stijging van het aantal ingeschreven verzekerden ten opzichte van 2019 met 84,4 duizend en door een stijging van het macro-prestatiebedrag met 1,8%. De voornaamste nominale stijging ten opzichte van het budgetjaar 2019 vindt plaats in de deelbijdrage variabele zorg (medische-specialistische zorg). Daarnaast treedt een verdubbeling van de deelbijdrage vaste zorgkosten op ten gevolge van een uitbreiding van de compensatie voor middelen die uit de sluis dure geneesmiddelen komen. Door de toename van het aantal verzekerden nemen ook de aftrekposten van de nominale premie en de normatieve opbrengst eigen risico toe.

Opbouw balanspositie van aanspraken zorgverzekeraars Toelichting balans x € 1 mln	2020	2019
Balanswaarde per 1 januari	8.235,3	7.594,2
<i>Vaststellingen</i>		
Vereveningsbijdrage zorgverzekeraars	26.111,5	25.353,6
Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	135,4	136,4
Interest zorgverzekeraars	0,1	0,5
<i>Betalingen/verrekeningen</i>		
Betreffende budgetjaar 2016	0,0	12,8
Betreffende budgetjaar 2017	-16,1	0,0
Betreffende budgetjaar 2018	1,3	-7.607,5
Betreffende budgetjaar 2019	-8.249,6	-17.254,7
Betreffende budgetjaar 2020	-18.435,2	-
<b>Balanswaarde per 31 december</b>	<b>7.782,7</b>	<b>8.235,3</b>

**Balanswaarde aanspraken zorgverzekeraars per 31 december 2020**

Eind 2020 kent het Zvf een schuld aan de zorgverzekeraars van € 7.782,7 miljoen (2019: € 8.235,3 miljoen). De verplichting betreft voor het grootste deel de zorglasten 2020. 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 2020 vastgesteld op € 135,4 miljoen (2019: € 136,4 miljoen). Het verschil is voornamelijk het gevolg van een daling van het aantal verzekerden tot 18 jaar van 3.325.970 bij de VV1 2019 naar 3.302.910 bij de VV1 2020. Het vastgesteld bedrag per verzekerde jonger dan 18 jaar (€ 41) is niet gewijzigd ten opzichte van 2019.

**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 2020 is er een interestbate van € 0,1 miljoen voor het Zvf (2019: nihil).

**Wmg beschikbaarheidsbijdragen (7)**

De NZa is belast met de uitvoering van de *Wet marktordening gezondheidszorg* (Wmg). Op grond van artikel 56a van de Wmg heeft de NZa de bevoegdheid om beschikbaarheidsbijdragen toe te kennen voor vormen van zorg waarvan de kosten niet op enigerlei wijze zijn toe te rekenen aan een zorgverzekeraar of verzekerden dan wel tarifiering of toerekening van kosten marktverstrend zou werken en die niet op een andere wijze worden vergoed.

Er zijn drie verschillende soorten bijdragen onder de Wmg:

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

WMG Zvw Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln	2020	2019
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	936,4	902,0
Transitiebijdragen	-0,9	0,0
Medische vervolgoedingen	1.409,4	1.283,9
<b>Totaal lasten WMG</b>	<b>2.344,9</b>	<b>2.185,9</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 € 936,4 miljoen (2019: € 902,0 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. Om deze overgang in bekostiging te versoepelen kent de NZa onder de Wmg een transitiebijdrage toe. Deze bijdrage is geleidelijk afgebouwd en is met ingang van het zorgjaar 2017 beëindigd.

De kosten na 2017 betroffen de afwikkeling van de regeling en na-ijleffecten. In 2020 is in het Zvf een bate van € 0,9 verantwoord.

Voor deze regeling staat er nog een balanswaarde van € 1,7 miljoen open. Het Zorginstituut heeft dit ter beoordeling voorgelegd aan de NZa. De NZa is momenteel aan het onderzoeken wat de oorzaken zijn van deze openstaande posten.

#### *Medische vervolgopleidingen*

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de Wmg de medische vervolgopleidingen van instellingen, die hiervoor een aanvraag indienen bij de NZa. De Wmg-lasten zijn in 2020 gestegen met 9,8% (2020: € 1.409,4 miljoen en 2019: € 1.283,9). De stijging heeft te maken met de stijging van CAO lonen en de stijgende zorgvraag.

#### *Balanswaarde beschikbaarheidsbijdragen onder de Wmg*

De NZa financiert de instellingen gedurende het jaar met voorschotten. Deze voorschotten bedragen bij de medische vervolgopleidingen maximaal 85% van de verleende bedragen aan de instellingen. Bij de overige beschikbaarheidsbijdragen is dit percentage 100%. In de jaren daarna stelt de NZa de beschikbaarheidsbijdrage per instelling en per subsidiejaar definitief vast.

Eind 2020 moest het Zorginstituut namens de NZa nog een bedrag van € 311,2 miljoen voor de gezamenlijke beschikbaarheidsbijdragen uitkeren (2019: € 235,4 miljoen).

WMG Zvw Toelichting balans x € 1 mln	2020	2019
Balanswaarde per 1 januari	235,4	267,2
Verplichtingen bijdragen	2.344,9	2.185,9
Betaalde bijdragen	-2.269,1	-2.217,7
<b>Balanswaarde per 31 december</b>	<b>311,2</b>	<b>235,4</b>

#### **Subsidies via het Zorginstituut (8)**

Onder de Zvw wordt sinds 2017 de subsidie 'anonieme e-mental health' verstrekt. Hiermee is in 2020 een bedrag gemoeid van € 2,0 miljoen (2019: € 1,8 miljoen). In 2020 is € 2,1 miljoen uitbetaald, wat resulteert in een balanspositie (vordering) per ultimo boekjaar 2020 van € 0,1 miljoen (2019: € 0,1 miljoen vordering). Het openstaande saldo is per augustus 2021 volledig afgewikkeld.

#### **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. Het openstaande bedrag van € 4,1 miljoen is in februari 2020 via het CAK volledig afgewikkeld met CZ.

#### **Rekening-courant CAK: CER (10)**

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. De regeling is per 1 januari 2014 afgelopen. De balansvordering per ultimo 2019 bedroeg € 0,1 miljoen. Dit is in 2020 volledig afgewikkeld met het CAK.

**Ministerie van Financiën (11)**

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 2020 € 4.180,1 miljoen (2019: € 6.303,2 miljoen). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. De marktrentestand was gedurende 2020 negatief. Bij 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 (12)**

De rentebaten via de Belastingdienst bedragen in 2020 € 1,3 miljoen (2019: € 2,0 miljoen) en betreffen de invorderingsrente op inkomensafhankelijke bijdragen van ingezetenen die de Belastingdienst int. De daling is het gevolg van de maatregelen vanwege de coronacrisis en het uitstel van betaling dat aan ondernemers en andere belastingplichtigen is verleend.

**Saldo Zorgverzekeringsfonds (13)**

Het saldo Zvf geeft inzicht in de stand van het fonds aan het eind van het jaar. Onderstaande tabel toont het verloop over 2020 en 2019.

Saldo Zorgverzekeringsfonds Toelichting balans x € 1 mln	2020	2019
Stand per 1 januari	436,0	317,9
Saldo baten en lasten	-2.005,2	118,1
	<b>-1.569,2</b>	<b>436,0</b>

Het saldo van baten en lasten in 2020 bedraagt € 2.005,2 miljoen negatief (2019: € 118,1 miljoen positief). Het saldo van het Zvf per ultimo 2020 daalt hierdoor naar € 1.569,2 miljoen negatief (2019: € 436,0 miljoen positief).

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 2020 € 2.005,2 miljoen negatief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatieve saldo van het 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. Als 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.

Er zijn verder geen 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 2020.

#### *Catastrofebijdrage*

Door de uitbraak van de COVID-pandemie krijgen zorgverzekeraars te maken met kosten die buiten hun reguliere kostenpatroon vallen. Om te voorkomen dat zorgverzekeraars met onverwachte hoge kosten te maken krijgen, heeft de wetgeving middels artikel 33 van de Zvw ervoor gezorgd dat zorgverzekeraars voor deze kosten gecompenseerd worden middels een catastrofebijdrage uit het Zvf. De bijdrage wordt alleen vergoed als de COVID-gerelateerde kosten boven een bepaalde drempel uitkomen en als zorgverzekeraars een aanvraag voor de bijdrage hebben ingediend bij het Zorginstituut.

De drempelwaarden om voor een vergoeding in aanmerking te komen zijn:

- 1 < 4%: geen extra vergoeding uit het Zvf;
- 2 tussen 4% en 10%: de totale drempelwaarde ligt tussen € 1,0 miljard en € 2,6 miljard. Zorgverzekeraars die boven deze drempel uitkomen krijgen 5/3 van het verschil tussen de werkelijke catastrofeschadelast en de drempelwaarde vergoed;
- 3 tussen de 10% en 20%: de totale drempelwaarde ligt tussen € 2,6 miljard en € 5,2 miljard. Zorgverzekeraars die boven deze drempelwaarde uitkomen krijgen de volledige catastrofeschadelast vergoed;
- 4 > 20%: de totale drempelwaarde is groter dan € 5,2 miljard. Zorgverzekeraars die boven de 20% drempel uitkomen krijgen niet (een deel van) de catastrofeschadelast vergoed, maar minimaal 20% van de vereveningsbijdrage die ze over het zorgjaar 2020 hebben ontvangen. Als alle zorgverzekeraars boven de 20% drempel uitkomen, dan is de totale bijdrage (voor 2020 en 2021 samen) minimaal € 5,2 miljard (20% van de vereveningsbijdrage van de 1e VV 2020).

Alhoewel sprake is van een verplichting voor het Zvf conform artikel, 33 voor het fonds is het niet mogelijk de omvang van de schadelast betrouwbaar vast te stellen vanwege de eerdere beschreven onzekerheden in paragraaf 1.5 en 2.3.4.2.

In overeenstemming met RJ 252.212 is sprake van een niet in de balans opgenomen verplichting indien tegen een rechtspersoon door een derde wegens geleden schade ingediende claim waarvan de toekenning waarschijnlijk of zelfs zeker is, maar waarbij de grootte van het te betalen bedrag niet met voldoende betrouwbaarheid kan worden vastgesteld.

Het Zorginstituut is de mening toegedaan dat met een grote mate van zekerheid vaststaat dat er een bijdrage uit het Zvf zal worden toegekend aan zorgverzekeraars. Dit vanwege het feit dat alle zorgverzekeraars boven de minimale drempelwaarde van 4% zullen uitkomen en dat er op dit moment intensief contact is met de zorgverzekeraars over de manier van indiening van de aanvragen. Omdat de omvang van de bijdrage niet met voldoende betrouwbaarheid kan worden vastgesteld (omdat o.a. de beleidsregels nog herijkt zullen worden), is dit als een niet in de balans opgenomen verplichting verwerkt in het FJ-Zvf 2020.

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

### 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 2.3.4 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 2020

De hiernavolgende paragraaf 3.1.1 geeft in tabelvorm een overzicht van de rechtmatigheidsverantwoording van het Zvf. Paragraaf 3.2.3 op pagina 42 geeft een algemene toelichting op deze tabel.

##### 3.1.1 Baten

Geldstroom	Bedrag (in mln.)	Rechtmatigheidsconclusie op basis van	Conclusie Zorginstituut Nederland rechtmatigheid	Kanttekeningen bij conclusie
Premieheffing via Belastingdienst	23.652,7	- Auditdienst Rijk getrouwbeeldverklaring - Belastingdienst Jaarverantwoording met bedrijfsvoeringmededelingen	Goedkeurend	
Premieheffing via SVB	515,4	- Auditdienst (AD) SVB getrouwbeeldverklaring - SVB SUWI Jaarverslag	Goedkeurend	Onzekerheden: maximaal € 4,2 mio.). Fouten: maximaal € 12,6 mio. <b>Zie paragraaf 3.2.4.1 voor een nadere toelichting.</b>
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	2.722,9	- Auditdienst Rijk getrouwbeeldverklaring - VWS Jaarverslag VWS met bedrijfsvoeringmededeling	Goedkeurend	
Invorderingsrente Belastingdienst	1,3	- Auditdienst Rijk getrouwbeeldverklaring - Belastingdienst Jaarverantwoording met bedrijfsvoeringmededelingen	Goedkeurend	
Overige Baten	0,1	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
<b>Totaal</b>	<b>26.892,4</b>			

## 3.1.2 Lasten

Geldstroom	Bedrag (in mln.)	Rechtmatigheidsconclusie op basis van	Conclusie Zorginstituut Nederland rechtmatigheid	Kanttekeningen bij conclusie
Vereveningsbijdrage Zorgverzekeraars	26.111,5	- NZA samenvattende notitie (over de juistheid van de gegevens van de risicoverevening die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd).	Oordeelonthouding	<b>Onzekerheden:</b> Jaarlaag 2020 (€ 26.119,6 miljoen) volledig onzeker; geen controle (externe) accountants v/d zorgverzekeraars en geen oordeel v/d NZA.  Jaarlaag 2019: € 14,0 mio. <b>Fouten:</b> Jaarlaag 2019: € 1,9 mio. <b>Zie paragraaf 3.2.4.2 voor een nadere toelichting.</b>
Burgerregelingen	303,7	- NZa toezichtsrapport - CAKBestuurlijke veranywoording burgerregelingen - Externe accountant CAK getrouwbeeldverklaring	Goedkeurend	<b>Onzekerheden:</b> - Bijdrage Niet-ingezetenen: wereldkomen gebroken boekjaar € 0,4 mio.  - Wanbetalers: uitvalbakken niet volledig verwerkt € 0,9 mio.  - Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden: € 0,3 mio. onzekerheid m.b.t. kostenstaat CZ.  - Verrekeningen zorglasten organen: € 0,3 mio. onzekerheid m.b.t. kostenstaat CZ; geen controleverklaring ZK € 35,1 mio. (101% van de regeling)  - Beheerskosten organen: geen controleverklaring ZK: € 3,4 mio (48,6% van de regeling). <b>Fouten:</b> - Bijdrage niet ingezetenen: onjuiste heffingsrente (€ 0,4 mio.); juridische grondslag heffing ontbreekt (€ 0,1 mio.); afboekingen zijn niet of debiteurenbeleid (€ 0,2 mio.).  - Verrekeningen zorgbaten/- lasten met verdragslanden: geen rechtsgeldige uitvoering verdragen Marokko en Turkije: € 12,7 mio. (5,2% van de regeling). <b>Zie paragraaf 3.2.4.3 voor een nadere toelichting.</b>
Subsidies via ZIN	2,0	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
WMG Beschikbaarheidsbijdragen	2.344,9	Nza verantwoording in 2020. Er is geen toezichtsregime vastgesteld.	Goedkeurend	<b>Onzekerheden:</b> - Curatieve zorg: € 7,4 mio. (0,32% van de geldstroom) voor beschikbaarheidsbijdrage a.g.v. het ontbreken van een verantwoording. - Transitie: € 0,9 mio. (0,04% van de geldstroom) a.g.v. het ontbreken van een verantwoording voor najlende lasten. - Medische vervolgoopleidingen: € 0,2 mio. (0,01% van de geldstroom) a.g.v. het ontbreken van een verantwoording voor najlende lasten. <b>Zie paragraaf 3.2.4.4 voor een nadere toelichting.</b>
Beheerskosten Zorgverzekeraars t.b.v. jongeren tot 18 jaar	135,4	- NZA samenvattende notitie (over de juistheid van de gegevens van de risicoverevening die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd).	Goedkeurend	
Bankkosten & overige interest		- Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Interest Zorgverzekeraars	0,1	- NZA samenvattende notitie (over de juistheid van de gegevens van de risicoverevening die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd).	Oordeelonthouding	Onzekerheid rente VV1 2020 (€ 0,1 miljoen)
<b>Totaal</b>	<b>28.897,6</b>			

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

De totale financiële onzekerheid leidt tot een oordeelonthouding over het Zvf als geheel, gezien de omvang van de onzekerheden. De financiële onzekerheden zijn met € 26.186,6 miljoen (90,6% van de totale lasten van het Zvf) groter dan 10% van de totale lasten van het Zvf. De financiële onrechtmatigheden bedragen € 27,9 miljoen (0,1% van de totale lasten van het Zvf) en zijn kleiner dan 1% van de totale lasten van het Zvf.

De financiële onzekerheden bedragen in totaal € 26.186,6 miljoen (90,6% van de totale lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen:

- Vereveningsbijdrage	€ 26.133,4 miljoen	(90,4% van de lasten van het Zvf))
- Burgerregelingen	€ 40,4 miljoen	(0,1% van de lasten van het Zvf)
- Wmg-beschikbaarheidsbijdragen	€ 8,5 miljoen	(< 0,05% van de lasten van het Zvf)
- Premieheffing via SVB	€ 4,2 miljoen	(< 0,05% van de lasten van het Zvf)
- Interest zorgverzekeraars	€ 0,1 miljoen	(< 0,05% van de lasten van het Zvf)

De financiële onrechtmatigheden bedragen in totaal € 27,9 miljoen (0,1% van de totale lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen:

- Vereveningsbijdrage	€ 1,9 miljoen	(< 0,05% van de lasten van het Zvf)
- Burgerregelingen	€ 13,4 miljoen	(< 0,05% van de lasten van het Zvf)
- Premieheffing via SVB	€ 12,6 miljoen	(< 0,05% van de lasten van het Zvf)

De onzekerheden en onrechtmatigheden worden in paragraaf 3.2.4 nader toegelicht.

## 3.2 **Toelichting behorende tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording**

### 3.2.1 *Algemeen financiële rechtmatigheid*

In dit *FJ-Zvf 2020* verantwoordt het Zorginstituut de baten en lasten van het Zvf in 2020. 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 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, 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 een 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>4</sup> heeft een oordeel gegeven over de financiële rechtmatigheid van baten, lasten en balansmutaties.

Conform het *single-audit* principe past het Zorginstituut vervolgens de volgende hiërarchie toe met betrekking tot het overnemen van bevindingen uit de verantwoording van de externe partijen in FJ-Zvf. Daarbij houdt het rekening met de hieraan ten grondslag liggende taken en bevoegdheden van partijen zoals opgenomen in de wet- en regelgeving.

- 1 Bevindingen van de toezichthouder/ADR naar aanleiding van de verantwoording van de externe partijen;
- 2 Bevindingen van de onafhankelijke accountant naar aanleiding van de verantwoording van de externe partijen;
- 3 In de verantwoording van de externe partijen vermelde bevindingen.

### **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

<sup>4</sup> In toenemende mate wordt bij de rechtmatigheidsverantwoording van een ketenpartner een 'getrouw beeld'-verklaring afgegeven. Als hiervan sprake is, zal het Zorginstituut de rechtmatigheidsbevindingen in zijn eigen verantwoording moeten overnemen, omdat deze dan logischerwijs niet worden vermeld in de controleverklaring van de externe accountant van de ketenpartner.

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 voor het Zvf het rechtmatigheidsbegrip van de inning van premies WLZ via de Belastingdienst 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 financieel 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 financiële rechtmatigheid van de geldstroom.

### **Risicoverevening**

De NZa moet op grond van de Wmg een samenvattend rapport leveren aan het Ministerie van VWS en het Zorginstituut over de financiële rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw, inclusief de daarop gebaseerde regelgeving. De NZa doet op grond van de Wmg geen uitspraak over de financiële rechtmatigheid van de lasten. Het Ministerie van VWS heeft bepaald dat de geldstroom financiële 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 (2020) als rechtmatig wanneer:

- i. de verantwoording is voorzien van een accountantsproduct ter onderbouwing van de rechtmatigheid van de NZa over het jaar voorafgaand aan het verantwoordingsjaar van de jaarverantwoording Zvf;
- ii. er geen bevindingen zijn die onzekerheid geven over een latere, nog niet verantwoorde periode (doordat de verleningsbeschikkingen bijvoorbeeld ambtshalve beschikkingen betreffen, waarvan de rechtmatigheid in het proces is geborgd).

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

Conform het protocol mag ervan uit worden gegaan dat als de NZa verantwoordt dat het door hen in 2019 en latere jaren uitgevoerde proces voor het subsidiejaar 2019 rechtmatig is uitgevoerd, eenzelfde oordeel waarschijnlijk is voor het nog niet afgesloten subsidie jaar 2020. Daarnaast voert het Zorginstituut de Wmg kassiersfunctie uit voor de NZa en betaalt vanuit die functie alleen uit op basis van NZa subsidietoekenningen. Dit geeft extra zekerheid dat er alleen betalingen plaatsvinden waaraan een door de NZa afgegeven beschikking ten grondslag ligt.

Mocht uit de accountantsproducten van de NZa over het kalenderjaar 2020 – op te leveren in 2022 (jaar t+2) – blijken dat de fouten en onzekerheden afwijken van de rapportage in het *FJ-Zvf 2020*, dan worden deze in het *FJ-Zvf 2021* (FJF t+1) toegelicht. Bij ongewijzigd beleid zal het verwerken van dergelijke fouten en onzekerheden in het *FJ-Zvf* de komende jaren op dezelfde manier plaatsvinden.

Dit betekent, dat de verantwoording over de beschikbaarheidsbijdragen in dit *FJ-Zvf 2020* en latere jaren plaatsvindt volgens dezelfde systematiek als in eerdere jaren.

### **Verantwoording Burgerregelingen CAK**

Het Zorginstituut neemt de conclusies over uit de gecontroleerde *Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK* en het rapport van de NZa (hierbij geldt dat de bevindingen in het rapport van de NZa leidend zijn) 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 financiële 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 beperking	Oordeel onthouding	Afkeurend
Fouten in de jaarrekening (in % van de lasten)	kleiner of gelijk dan 1%	meer dan 1% en kleiner of gelijk dan 3%		meer dan 3%
Onzekerheden in de controle (in % van de lasten)	kleiner of gelijk dan 3%	meer dan 3% en kleiner of gelijk dan 10%	meer dan 10%	

### 3.2.3 Algemene toelichting financiële rechtmatigheidstabellen

#### Verantwoordingen zorgverzekeraars en CAK over 2020

De zorgverzekeraars en het CAK hadden tot medio 2021 gelegenheid om hun jaarrekening en financiële verantwoording 2020 in te dienen. De NZa rapporteert vervolgens vóór 1 december 2021 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 moet gebruiken.

#### Verschil in bedragen tussen de financiële rechtmatigheidsverantwoording van het Zvf en de verantwoording derden

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 (kaststelsel 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 3.1.1 en 3.1.2 bevat in tabelvorm een overzicht van de financiële rechtmatigheidsverantwoording van het Zvf. De tabel is als volgt ingedeeld:

##### a. Geldstroom

Deze kolom geeft de geldstromen weer overeenkomstig de geldstromen in de staat van baten en lasten uit paragraaf 2.2.

##### b. Financiële omvang geldstroom

Deze kolom geeft de omvang van de geldstromen weer in miljoenen euro's in overeenstemming met de bedragen in de staat van baten en lasten uit paragraaf 2.2.

**c. Rechtmatigheidsconclusie op basis van**

Het Zorginstituut moet zich baseren op de verantwoording van ketenpartners, de daarbij horende controleverklaring van hun onafhankelijk accountant en/of de conclusies van hun toezichthouder of de financiële rechtmatigheid van de geldstroom wel of niet voldoende is geborgd of dat er geen conclusie mogelijk is. In deze kolom vermeldt het Zorginstituut welke verantwoordingsdocumenten het heeft gebruikt voor het bepalen van de rechtmatigheidsconclusie. De volgorde in de opsomming van de documenten is geen weergave van enige hiërarchie tussen deze documenten.

Voor enkele geldstromen is de rechtmatigheidsverantwoording niet afgedekt door ketenpartners. In die gevallen beoordeelt het Zorginstituut zelf de rechtmatigheid van de geldstroom. Dit is in de tabel aangegeven met "Zorginstituut Nederland."

**d. Conclusie Zorginstituut Nederland rechtmatigheid**

Op basis van de verantwoordingsdocumenten van ketenpartners of bij afwezigheid daarvan, geeft het Zorginstituut in deze kolom de rechtmatigheidsconclusie weer. 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.

**e. Kanttekeningen bij conclusie**

Eventuele kanttekeningen worden in de tabel vermeld en toegelicht. Hieronder vallen ook de financiële onrechtmatigheden en onzekerheden waarvan de omvang uiteindelijk niet leidt tot een ander oordeel dan 'goedkeurend'.

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.

**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 gewaarborgd of dat er geen conclusie mogelijk is.

**Financiële rechtmatigheid Zvf**

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

**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 Premieheffing via SVB

Het Zorginstituut heeft de conclusies uit het rapport en de bijbehorende controleverklaring van de Auditdienst SVB overgenomen bij de conclusie over de financiële rechtmatigheid van de premies SVB. In het betreffende rapport is er een financiële onzekerheid van 0,01% en een financiële onrechtmatigheid 0,03% gerapporteerd. Dit zit op de gehele AOW-stroom van € 41,8 miljard. Onderdeel van deze stroom is het bedrag van € 515,0 miljoen die het Zorginstituut in dit verslag verantwoordt. In het rapport van de SVB is geen nadere duiding geven waar de financiële onzekerheid en onrechtmatigheid op toeziet.

Om die reden heeft het Zorginstituut de maximale financiële onzekerheid en onrechtmatigheid in dit verslag verantwoord. De maximale financiële onzekerheid bedraagt € 4,2 miljoen; dit is 0,81% van de geldstroom en < 0,05% van de totale lasten van het Zvf. De financiële onrechtmatigheid bedraagt € 12,6 miljoen (2,44% van de geldstroom en < 0,05% van de totale lasten van het Zvf.

#### Conclusie over de Premieheffing via SVB

De premieheffing via SVB is rechtmatig, omdat de onrechtmatigheden en de onzekerheden kleiner zijn dan 0,05% van de totale lasten van het Zvf. Hierdoor vallen de onzekerheden en financiële onrechtmatigheden binnen de toleranties die voor het Zvf gelden.

#### 3.2.4.2 Vereveningsbijdrage zorgverzekeraars

De onzekerheden van € 26.133,4 miljoen (90,4% van de totale lasten van het Zvf) hebben voornamelijk betrekking op zorgjaar 2020 (€ 26.119,6 miljoen). De resterende onzekerheden (€ 14,0 miljoen) hebben betrekking op zorgjaar 2019. De onrechtmatigheden van € 1,9 miljoen (< 0,05% van de totale lasten van het Zvf) hebben volledig betrekking op het zorgjaar 2019. Het totaalbedrag dat in 2019 aan de zorgverzekeraars is uitgekeerd verandert naar aanleiding van deze onrechtmatigheden niet, vanwege de macro-neutraliteit van het grootste deel van de zorglasten.

#### Onzekerheid zorgjaar 2020

De vereveningsbijdrage voor 2020 is als volgt opgebouwd:

Bijdrage budgetjaar	2020	2019
Toelichting balans x € 1 mln		
Deelbijdrage variabel zorgkosten	44.291,3	43.683,1
Deelbijdrage vaste zorgkosten	219,9	113,2
Deelbijdrage GGZ	4.115,1	3.938,6
<i>Subtotaal deelbedragen voor kosten van prestaties</i>	<i>48.626,3</i>	<i>47.734,9</i>
Nominale opbrengst eigen risico	-3.214,3	-3.124,2
Nominale rekenpremies	-19.292,4	-19.242,6
<i>Subtotaal nominale opbrengst eigen risico en rekenpremies</i>	<i>-22.506,7</i>	<i>-22.366,8</i>
<b>Totaal vereveningsbijdrage</b>	<b>26.119,6</b>	<b>25.368,1</b>

Zorgverzekeraars krijgen als gevolg van de coronapandemie naast een reguliere vereveningsbijdrage, ook een vergoeding uit het Zvf voor de gemaakte coronakosten. Voorwaarde hierbij is dat deze kosten niet in de reguliere risicovervening ingebracht mogen worden. Op het moment van aanlevering van de bestanden voor de VV1 2020, waren zorgverzekeraars echter nog niet in staat om een betrouwbaar onderscheid te maken tussen de reguliere zorgkosten en de kosten die het gevolg zijn van corona. Voor de bestandsaanleveringen door zorgverzekeraars zijn er daarom afwijkende afspraken gemaakt. De bestanden met de gegevens voor de verzekerdenaantallen zijn met een assurancerapport aangeleverd, maar nog zonder de splitsing in coronakosten en reguliere zorgkosten. Jaarlaag 2020 van de jaarstaten is echter niet door de (externe) accountants van de zorgverzekeraars gecontroleerd en daardoor is er ook geen bestuurlijk oordeel van de NZa.

Omdat het bestuurlijk oordeel van de NZa over zorgjaar 2020 ontbreekt kan het Zorginstituut geen oordeel geven over de financiële rechtmatigheid van de 1e VV 2020. Het Zorginstituut verantwoordt deze daarom als onzeker voor de financiële rechtmatigheid in het FJ-Zvf 2020.

De belangrijkste uitgangspunten bij de conclusie van het Zorginstituut zijn:

- Consistente werkwijze met voorgaande jaren. De onzekerheden en financiële onrechtmatigheden uit de jaarstaten worden altijd opgenomen in de financiële rechtmatigheidstabel van het FJ-Zvf. Het Zorginstituut moet deze handelswijze blijven hanteren nu er geen oordeel van de NZa is over jaarlaag 2020 van de jaarstaten.
- De doelstelling van het controle- en verantwoordingsprotocol is om de werkwijze gelijk aan voorgaande jaren te houden. In paragraaf 1.2.3.5 van het protocol staat dat voor het Zorginstituut het oordeel van de NZa in haar jaarlijkse notitie (n.a.v. het toezicht op de zorgverzekeraars), met daarin een bestuurlijk oordeel en een tabel met fouten en onzekerheden ten aanzien van de juistheid, leidend is voor de financiële rechtmatigheid van de vereveningsbijdrage. De NZa geeft in haar brief d.d. 30 november 2011 met onderwerp 'Samenvattende notitie over de verantwoordingen risicoverevening Zvw opgeleverd in 2021 en de wanbetalingsregeling over 2020' met kenmerk 412813/1078204 geen bestuurlijk oordeel bij de jaarlaag 2020 van de jaarstaten. Er is verder ook geen tabel met fouten en onzekerheden opgenomen in de notitie van de NZa. Het Zorginstituut kan zich voor de financiële rechtmatigheid van de vereveningsbijdrage daardoor niet baseren op het oordeel van de NZa en de tabel met fouten en onzekerheden in de notitie van de NZa.
- De visie van het Zorginstituut is om in het FJ-Zvf verantwoording af te leggen over de geldstromen die vanuit de Zvw zijn besteed. Hiervoor is het nodig om verder te kijken dan alleen de uitvoering van het proces van de risicoverevening, maar ook naar de werkelijke besteding in de hele keten. Uit het oordeel en de tabel met fouten en onzekerheden van de NZa blijkt of de gelden die volgens de risicoverevening worden verdeeld over de zorgverzekeraars ook in de keten rechtmatig zijn uitgegeven. Het is daarom in het belang van de keten en voor het belang van het totaalbeeld dat het Zorginstituut met het FJ-Zvf wil schetsen dat financiële onrechtmatigheden en onzekerheden die verder in de keten gebeuren mee te nemen in de verantwoording;
- Het is binnen de zorgketen en bij VWS bekend dat zorgverzekeraars, de (externe) accountants van de zorgverzekeraars en de NZa geen zekerheid geven over de lasten 2020, en het gevolg daarvan op het oordeel in het FJ-Zvf 2020 is in diverse overleggen binnen de keten besproken en naar alle relevante partijen gecommuniceerd en akkoord bevonden.

De totale onzekerheid van de financiële rechtmatigheid van de vereveningsbijdrage voor de hele keten geldt voor de deelbedragen vaste zorgkosten, variabele zorgkosten en kosten voor geneeskundige GGZ en bedraagt € 48.626,3 miljoen. Het Zorginstituut neemt in de financiële rechtmatigheidstabel in het FJ-Zvf 2020 alleen het aandeel van de kosten die ten laste van het Zvf worden gebracht, namelijk € 26.119,6 miljoen, op als een onzekerheid. Dit is 90,4% van de totale lasten van het Zvf in 2020. Deze manier van verantwoording ligt in lijn met voorgaande jaren, waarbij het Zorginstituut onzekerheden en financiële onrechtmatigheden in de hele keten in het fondsverslag vermeldt; hetgeen de doelstelling is van het fonds. Daarnaast is het Zorginstituut de mening toegedaan dat de onzekerheid voor het fonds niet meer kan bedragen dan hetgeen tot een uitstroom uit het fonds heeft geleid of zal leiden. De onzekerheid met betrekking tot jaarlaag 2020 blijft bestaan totdat een controleverklaring van de (externe) accountants van de zorgverzekeraars én een toezichtsoordeel van de NZa over jaarlaag 2020 van de jaarstaten beschikbaar is. Het Zorginstituut zal over de opvolging van de onzekerheid rapporteren in de toekomstige fondsverslagen.

### Conclusie vereveningsbijdrage zorgverzekeraars

Op basis van de financiële onzekerheden kan er geen oordeel worden gevormd over de financiële rechtmatigheid van de vereveningsbijdrage voor zorgjaar 2020, omdat er geen oordeel is van de NZa over de juistheid en financiële rechtmatigheid van deze kosten geen oordeel heeft gevormd. De totale onzekerheid voor het Zvf (90,4%) is hierdoor groter dan 10% van de totale lasten van het Zvf.

#### 3.2.4.3 Burgerregelingen

Voor 2020 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	136,5	0,4	0,7		< 0,05%	< 0,05%
Gemoedsbezwaarden	0,3	-	-		-	-
Regeling wanbetalers	-150,4	0,9	-		< 0,05%	-
Regeling onverzekerden	-2,7	-	-		-	-
Regeling missionarissen	0,0	-	-		-	-
Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	-7,0	3,4	-		< 0,05%	-
Beheerskosten medefinanciering sociaal attachés	-0,1	-	-		-	-
VOZD regeling	-0,6	-	-		-	-
Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden	-244,6	0,3	12,7		< 0,05%	< 0,05%
Verrekeningen zorglasten via organen van woon- en verblijfplaats	-35,1	35,4	-		0,12%	-
<b>Lasten Burgerregelingen Zvf 2020</b>	<b>-303,7</b>	<b>40,4</b>	<b>13,4</b>		<b>0,140%</b>	<b>0,05%</b>

### Opvolging onzekerheden 2019

In 2019 is er € 0,7 miljoen aan onzekerheden en € 22,9 miljoen aan fouten verantwoord in de financiële rechtmatigheidsverantwoording Zvf, zoals opgenomen in het FJ-Zvf 2019. Opvolging van de meeste onzekerheden en onrechtmatigheden is in 2020 niet of deels gerealiseerd. De NZa benadrukt in haar toezichtsrapport dat het van belang is dat het CAK voortvarend de onzekerheden en onrechtmatigheden uit voorgaande jaren afwikkelt.

### Bevindingen financiële rechtmatigheid 2020

Het CAK rapporteert in de rechtmatigheidstabel van de Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK 2020 een totale rechtmatigheidsfout van € 12,2 miljoen en € 1,4 miljoen in de balansmutatie. Het CAK neemt, conform het model jaarverslaggeving CAK Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen 2020,

rechtmatigheidsfouten als gevolg van gebruikersverantwoordelijkheid niet mee in de rechtmatigheidstabel, maar beschrijft en licht deze toe in de verantwoording. De rechtmatigheidsfout (0,9%) is lager dan de controletolerantie van 1% van de som van baten en lasten (€ 1.331,1 miljoen). Als het bedrag kleiner is dan de genoemde controletolerantie, hanteert het CAK aanvullend 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 Burgerregelingen 2020, 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 (€ 1.331,1 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, met uitzondering van de verrekeningen zorglasten via de organen van woon- en verblijfplaats en de beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats.

De NZa rapporteert in het toezichtrapport ook over de onzekerheden en fouten. De NZa neemt fouten als gevolg van de gebruikersverantwoordelijkheid worden in tegenstelling tot het CAK wel mee in de rechtmatigheidstabellen van haar toezichtsrapport. Het toezicht van de NZa heeft niet tot nieuwe onzekerheden en fouten geleid. 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 hieronder per regeling kort toegelicht.

### **Bijdrage niet ingezet**

*Wereldinkomen gebroken boekjaar: onzekerheid € 0,4 miljoen*

Het CAK kan uit de informatie die de Belastingdienst aanlevert 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. Daardoor is onzeker 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. De onzekerheid wordt, voor de volledigheid van de onzekerheden die in het Zvf worden gerapporteerd, wel meegenomen in de financiële rechtmatigheidstabel van het Zvf.

*Onjuiste berekening heffingsrente: onrechtmatigheid € 0,4 miljoen*

Uit de gegevensgerichte controlewerkzaamheden is gebleken dat de heffingsrente niet altijd juist is berekend. Het CAK gaat het systeem aanpassen om dit in de toekomst te voorkomen.

*Afboekingen zijn niet volgens het debiteurenbeleid: onrechtmatigheid € 0,2 miljoen*

Het CAK heeft een aantal vorderingen ten onrechte afgeboekt, omdat de ondergrens voor het afboeken niet is gevolgd. Het betreft 408 afrekeningen van gezinsleden en

11.352 afrekeningen van gepensioneerden. Het CAK gaat deze onrechtmatigheid in 2021 oplossen.

*Geen juridische grondslag voor de heffing: onrechtmatigheid € 0,1 miljoen*

Na de stelselwijzigingen in 2006 zijn de verdragen met Marokko en Turkije nog niet aangepast aan de Zvw. Dit heeft tot gevolg dat formeel gezien personen met een Nederlands pensioen en uitkering, die in deze twee landen wonen, geen recht hebben op zorg. Daardoor is er ook geen juridische grondslag voor de heffing van de bijdrage bij de betrokkenen en het betalen van zorgkosten aan Marokko en Turkije. Het Ministerie van VWS en het Ministerie van SZW moeten met een passende oplossing komen om deze onrechtmatigheid op te lossen.

### **Regeling Wanbetalers**

*Tijdige en volledige verwerking uitvalbakken: onzekerheid € 0,9 miljoen*

De functionele uitvalbakken (uitgevallen berichten in de uitwisseling met het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB)) zijn niet tijdig en volledig verwerkt. Een analyse van de uitvalbakken heeft geleid tot een maximale financiële onzekerheid van € 0,9 miljoen. Het CAK heeft intussen de interne procedures zodanig ingericht dat de uitval structureel verwerkt zal worden.

### **Verrekeningen zorglasten organen van woon- en verblijfplaats**

*Kostenstaat CZ: onzekerheid € 0,3 miljoen*

De onzekerheid heeft betrekking op de kosten die in Nederland zijn gemaakt en doorbelast moeten worden aan een buitenlandse verdragspartner. Het CAK kan op basis van verstrekte informatie in de getekende kostenstaat van CZ niet herleiden op welke geldstroom de gerapporteerde onzekerheid betrekking heeft. De onzekerheid wordt daarom zowel bij de geldstroom verrekeningen zorglasten met verdragslanden als bij de geldstroom Verrekening zorglasten via Orgaan van de woonplaats gerapporteerd.

Het CAK heeft voor beide gelstromen een gebruikersverantwoordelijkheid en neemt de onzekerheid niet mee in de rechtmatigheidstabel, maar rapporteert wel hierover. De onzekerheid wordt, voor de volledigheid van de onzekerheden die in het Zvf worden gerapporteerd, wel meegenomen in het financiële rechtmatigheidstabel van het Zvf.

*Geen controleverklaring externe accountant Zilveren Kruis: onzekerheid € 35,1 miljoen*

Het CAK heeft nog geen eindverantwoording van het Zilveren Kruis (Orgaan van de verblijfplaats en bevoegd orgaan voor tijdelijk verblijf Nederlands verzekerden) ontvangen die van een controleverklaring is voorzien. De totale maximale onzekerheid bedraagt 100% van de regeling. Dit is groter dan de 10% marge van de aanvullende controletoleranties die voor deze regeling geldt.

Het CAK heeft voor deze geldstroom een gebruikersverantwoordelijkheid en neemt de onzekerheid niet mee in de rechtmatigheidstabel, maar rapporteert wel hierover. De onzekerheid wordt, voor de volledigheid van de onzekerheden die in het Zvf worden gerapporteerd, wel meegenomen in het financiële rechtmatigheidstabel van het Zvf.

### **Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats**

*Geen controleverklaring externe accountant Zilveren Kruis: onzekerheid € 3,4 mln.*

Het CAK heeft nog geen eindverantwoording van het Zilveren Kruis (Orgaan van de verblijfplaats en bevoegd orgaan voor tijdelijk verblijf Nederlands verzekerden) ontvangen die is voorzien van een controleverklaring.

De totale maximale onzekerheid als gevolg hiervan is 48,6% van de regeling. Dit is groter dan de 1% marge van de aanvullende controletoleranties die voor deze regeling geldt.

Het CAK heeft voor deze geldstroom een gebruikersverantwoordelijkheid en neemt de onzekerheid niet mee in de rechtmatigheidstabel, maar rapporteert wel hierover. De onzekerheid wordt, voor de volledigheid van de onzekerheden die in het Zvf worden gerapporteerd, wel meegenomen in het financiële rechtmatigheidstabel van het Zvf.

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

*Geen rechtsgeldige uitvoering verdragen Marokko en Turkije: onrechtmatigheid € 12,7 miljoen*

Na de stelselwijzigingen in 2006 zijn de verdragen met Marokko en Turkije nog niet aangepast aan de Zvw. Dit heeft tot gevolg dat formeel gezien personen met een Nederlands pensioen en uitkering, die in deze twee landen wonen, geen recht hebben op zorg. Daardoor is er ook geen juridische grondslag voor de heffing van de bijdrage bij de betrokkenen en het betalen van zorgkosten aan Marokko en Turkije. In de EU-regels en nieuwe verdragen wordt voor het recht op zorg uitgegaan van een verzekeringsfictie voor een recht op zorgverzekering (op een uitkering). Het CAK voert voor deze twee landen de verdragen in deze lijn uit. De rechtmatigheid van de baten en lasten die met deze verdragsregelingen samenhangen kunnen niet worden vastgesteld omdat de verdragsregelingen nog niet definitief zijn. Aangezien het CAK dit niet zelf kan oplossen, is sprake van een fout als gevolg van gebruikersverantwoordelijkheid.

De totale onrechtmatigheid in 2020 heeft voor € 6,9 miljoen betrekking op het zorgjaar 2020 en voor € 4,4 miljoen op de zorgjaren 2019 en eerder. In 2019 heeft het CAK de omvang van de onrechtmatigheid niet volledig kunnen vaststellen. De onrechtmatigheid werd toen ingeschat op € 17,1 miljoen. Bij nader onderzoek door het CAK is gebleken dat er € 4,4 extra aan onrechtmatigheden zijn voor de zorgjaren 2019 en eerder. Daarnaast is er ook een onrechtmatigheid van € 1,4 miljoen in de balansmutaties. Het Zorginstituut neemt de additionele onrechtmatigheid over de zorgjaren 2019 en eerder mee in de financiële rechtmatigheidsverantwoording van 2020.

*Kostenstaat CZ: onzekerheid € 0,3 miljoen*

De onzekerheid heeft betrekking op de kosten die in Nederland zijn gemaakt en doorbelast moeten worden aan een buitenlandse verdragspartner. Het CAK kan op basis van verstrekte informatie in de getekende kostenstaat van CZ niet herleiden op welke geldstroom de gerapporteerde onzekerheid betrekking heeft. De onzekerheid wordt daarom zowel bij de geldstroom verrekeningen zorglasten met verdragslanden als bij de geldstroom Verrekening zorglasten via Orgaan van de woonplaats gerapporteerd.

Het CAK heeft voor beide geldstromen een gebruikersverantwoordelijkheid en neemt de onzekerheid niet mee in de rechtmatigheidstabel, maar rapporteert wel hierover. De onzekerheid wordt, voor de volledigheid van de onzekerheden die in het Zvf worden gerapporteerd, wel meegenomen in het financiële rechtmatigheidstabel van het Zvf.

### **Conclusie Burgerregelingen**

Alle onzekerheden en fouten van de burgerregelingen vallen binnen de tolerantiepercentages die gelden voor het Zvf. Daarnaast vallen de fouten en onzekerheden ook binnen de specifieke toleranties die voor desbetreffende

geldstromen gelden, met uitzondering van de verrekeningen zorglasten via organen van woon- en verblijfplaats en de beheerskosten organen van woon- en verblijfsplaats.

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 2020* zoals opgesteld door de NZa. Zonder aan bovenstaande uitspraak afbreuk te doen, zijn er wel onrechtmatigheden en onzekerheden gemeld door het CAK en de NZa. Het Zorginstituut neemt deze onverkort mee in het oordeel over de financiële rechtmatigheid van het Zvf als geheel.

#### 3.2.4.4 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 | € 936,4 miljoen   |
| - Transitiebijdragen                       | € - 0,9 miljoen   |
| - Medische vervolgopleidingen              | € 1.409,4 miljoen |

**Totaal € 2.344,9 miljoen**

#### Achtergrond aanspraken Wmg

De NZa is belast met de uitvoering van de *Wet marktordening gezondheidszorg* (Wmg). Op grond van artikel 56a van de Wmg heeft de NZa de bevoegdheid om beschikbaarheidsbijdragen toe te kennen voor vormen van zorg waarvan de kosten niet op enigerlei wijze zijn toe te rekenen aan een zorgverzekeraar of verzekerden. Dit gebeurt ook als tarifiering of toerekening van kosten marktversturend zou werken en niet op een andere wijze kunnen worden vergoed. Het gaat hierbij om drie verschillende soorten vergoedingen onder de Wmg:

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

Het proces van verlenen en vaststellen van een beschikbaarheidsbijdrage door de NZa gaat kort samengevat als volgt. De NZa geeft op aanvraag verleningsbeschikkingen af voor de beschikbaarheidsbijdragen. Op deze verleningsbeschikkingen kunnen voorschotten worden verstrekt. Na afloop van het subsidiejaar stelt de NZa bij beschikking definitief de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage vast.

#### Beoordelingskader

Het Zorginstituut moet op basis van de verantwoording van de NZa de financiële 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.

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.

#### Opvolging onzekerheden 2019

In 2019 zijn er € 22,3 miljoen aan onzekerheden verantwoord in de financiële

rechtmatigheidsverantwoording Zvf, zoals opgenomen in het *FJ-Zvf 2019*. Van dit bedrag had € 11,1 miljoen betrekking op de medische vervolgoopleidingen, doordat een aantal beschikkingen nog niet door de NZa waren vastgesteld. De beschikkingen zijn intussen (op één na) door de NZa vastgesteld (totaal € 11,0 miljoen). De NZa rapporteert hierover in de verantwoording over zorgjaar 2019.

### **Bevindingen 2020**

Alle bevindingen hebben betrekking op zorgjaar 2019.

#### **Beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg (936,4 miljoen)**

Voor alle stromen binnen de beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg zijn alle verantwoordingen van de NZa van een accountantsproduct voorzien. Voor de academische centra is een assuranceverklaring afgegeven. Voor de overige stromen (of stroom) is een rapport van feitelijke bevindingen door de externe accountant opgesteld.

De externe accountant heeft in het rapport van feitelijke bevindingen geen financiële onrechtmatigheden en onzekerheden gemeld. De bevindingen met betrekking tot de regelingen Acuu ambulance vervoer, Gespecialiseerde brandwondenzorg (BWC), Coördinatie traumazorg, Regionaal overleg acute zorg (ROAZ), Traumazorg oefenen trainen opleiden (OTO) en Post mortem orgaan uitname (PMO) zijn procedurele en geen financiële onrechtmatigheden. Deze worden daarom niet in de financiële rechtmatigheidstabel meegenomen. Voor de regelingen ROAZ en Traumazorg mobiel medisch team met helikopter (MMT helikopter) is er € 7,4 miljoen aan uitgaven geweest die (nog) niet zijn verantwoord door de NZa. Deze worden daarom als onzeker aangemerkt.

#### *Algehele beoordeling beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg*

Van de beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg is € 7,4 miljoen onzeker. Dit is 0,32% van de totale lasten beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg in 2020, 0,32% van de totale Wmg-geldstroom 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. Daarom beoordeelt het Zorginstituut de geldstroom voor 2020 als rechtmatig.

#### **Beschikbaarheidsbijdrage transitiereregelingen (- € 0,9 miljoen)**

De transitiereregeling NHC-GGZ is volledig afgewikkeld. In 2020 is er een bate van € 0,9 miljoen verantwoord. Dit zijn na-ijlende posten waar geen verantwoording over is en deze worden daardoor volledig als onzeker verantwoord in het *FJ-Zvf*. De totale onzekerheid is <0,05% van de totale Wmg-geldstroom en dat < 0,05% van de totale lasten van het Zvf.

#### **Beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen (€ 1.409,4 miljoen)**

Voor de medische vervolgoopleidingen geldt dat de verantwoording over 2020 gepaard is gegaan met een assurancerapport. Deze bevat geen bevindingen. Nadien zijn er echter nog € 0,2 miljoen aan uitgaven geweest. Deze zijn niet door de NZa verantwoord. Ze worden daarom door het Zorginstituut als onzeker aangemeld en vormen 0,01% 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. Daarom beoordeelt het Zorginstituut de geldstroom voor 2020 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 medische

vervolgopleidingen zijn rechtmatig, omdat er geen onrechtmatigheden zijn geconstateerd en de totale onzekerheden van € 8,5 miljoen (0,36% van de totale lasten van de Wmg-geldstroom en 0,03% van de totale lasten van het Zvf) minder zijn dan 3% van de totale lasten van het Zvf.

## 4 Ondertekening

Diemen

21 december 2021

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 2020 opgenomen jaarrekening 2020 en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2020**

##### **Ons oordeel**

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2020 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2020 van het Zorgverzekeringsfonds (hierna tezamen: de verantwoording), zoals beheerd door 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 2020 en van het saldo van baten en lasten over 2020 van het Zorgverzekeringsfonds alsmede van de financiële rechtmatigheid van de verantwoorde baten en lasten alsmede balansmutaties in het Zorgverzekeringsfonds, in overeenstemming met artikel 74 lid 2 van de Zorgverzekeringswet en de nadere invulling hiervan door middel van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds van november 2021 behorende bij de brief d.d. 9 november 2021 met kenmerk 3261468-1015891-Z.

De verantwoording 2020 bestaat uit:

- 1 de balans per 31 december 2020;
- 2 de staat van baten en lasten over 2020;
- 3 de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2020; 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 november 2021 behorende bij de brief d.d. 9 november 2021 met kenmerk 3261468-1015891-Z. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de verantwoording'.

Wij zijn onafhankelijk van Zorginstituut Nederland en 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.

### **Benadrukking van toelichting omtrent onrechtmatigheden in de financiële rechtmatigheid**

Wij vestigen de aandacht op paragraaf 3.1.3 'Beoordeling financiële rechtmatigheid Zvf als geheel' op pagina 38, waarin de geconstateerde onzekerheden in de financiële rechtmatigheid ad EUR 26,2 miljard (90,6% van de totale lasten van het fonds over 2020) uiteen zijn gezet. Ons oordeel is niet aangepast als gevolg van deze aangelegenheid.

### **Benadrukking van toelichting omtrent onzekerheden door de inwerkingtreding van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet**

Wij vestigen de aandacht op paragraaf 2.3.4.1 'Onzekerheden door de inwerkingtreding van artikel 33' op pagina 19 en de toelichting 'Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen' op pagina 35, waarin de onzekerheden ten aanzien van het vaststellen van de hoogte van de catastrofebijdrage uiteen zijn gezet. Ons oordeel is niet aangepast als gevolg van deze aangelegenheid.

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

De in het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2020 opgenomen verantwoording is in belangrijke mate gebaseerd op de financiële informatie die door ketenpartners wordt aangeleverd. Uitgaande van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds van november 2021 behorende bij de brief d.d. 9 november 2021 met kenmerk 3261468-1015891-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 2020 opgenomen andere informatie**

Naast de verantwoording en onze controleverklaring daarbij, omvat het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2020 andere informatie, die bestaat uit:

- algemeen;
- 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 november 2021 behorende bij de brief d.d. 9 november 2021 met kenmerk 3261468-1015891-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 november 2021 behorende bij de brief d.d. 9 november 2021 met kenmerk 3261468-1015891-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 verslaggevingsstelsel moet de Raad van Bestuur de verantwoording opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de Raad van Bestuur het voornemen heeft om het fonds te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De Raad van Bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of het fonds 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 november 2021 behorende bij de brief d.d. 9 november 2021 met kenmerk 3261468-1015891-Z, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

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

- het vaststellen dat de door de Raad van Bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede 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 2021  
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
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