



Zorginstituut Nederland

## **Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2021**

Datum 20-12-2022

## Colofon

Volgnummer	2022023355
Contactpersonen	mw. drs. L.M. Pocorni EMFC RC +31 (0)65 101 82 365
Afdeling Team	Fondsen & Informatiemanagement Fondsbeheer & Analyse Zorgkostenontwikkeling
Uitgebracht aan	De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



## Inhoud

<b>Colofon</b>		<b>1</b>
<b>Factsheet</b>		<b>4</b>
<b><u>I. Algemeen</u></b>		
<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>6</b>
1.1	Leeswijzer	6
1.2	Bestuurlijke afspraken met VWS over financiële verantwoording	6
1.3	Toezicht	7
1.4	Doelmatigheid, M&O en ordelijkheid fondsbeheer	7
1.5	Resultaten van het fonds	8
1.6	Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland	10
<b><u>II. Verantwoording</u></b>		
<b>2</b>	<b>Jaarrekening 2021</b>	<b>11</b>
2.1	Balans per 31 december 2021	11
2.2	Staat van baten en lasten over 2021	12
2.3	Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden	13
2.4	Toelichting balans en staat van baten en lasten	26
<b>3</b>	<b>Financiële rechtmatigheidsverantwoording</b>	<b>40</b>
3.1	Financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2021	40
3.2	Toelichting behorende tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording	42
<b>4</b>	<b>Ondertekening</b>	<b>56</b>
<b><u>III. Overige gegevens</u></b>		
<b>5</b>	<b>Controleverklaring</b>	<b>57</b>
<b>Bijlage 1: Verklaring van de gebruikte afkortingen</b>		<b>60</b>

## Factsheet

### Factsheet Zorgverzekeringsfonds 2021

#### Resultaten Zorgverzekeringsfonds (x € 1 miljoen)

**Baten: € 29.666,5**  
2020: € 26.892,4



**Lasten: € 29.305,4**  
2020: € 28.897,6

**Saldo: € 361,1**  
2020: - € 2.005,2

Dekking lasten met baten: 101,2%  
(2020: 93,1%)



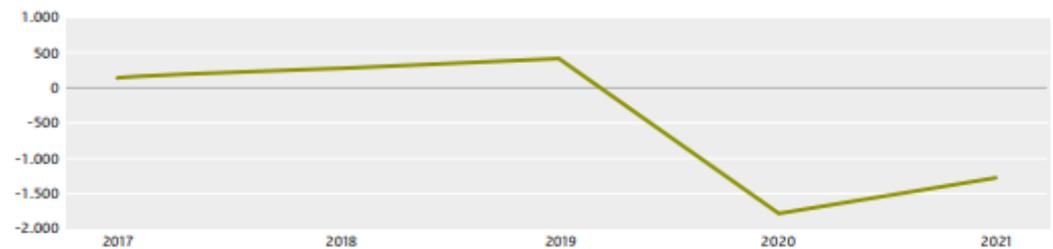
**Aantal verzekerden: 17.452.819**  
2020: 17.364.179



**Zvf lasten per verzekerde: € 1.679,12**  
2020: € 1.664,21

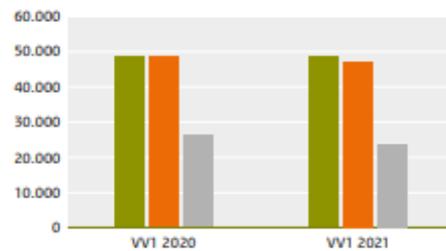
#### Cumulatieve ontwikkeling Zorgverzekeringsfonds (x € 1 miljoen)

Cumulatief saldo 2017-2021  
(x € 1 miljoen)



#### Bijdragen aan zorgverzekeraars

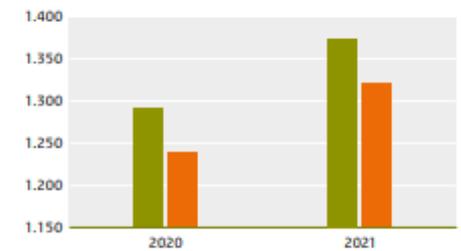
##### Vereeningsbijdrage (x € 1 miljoen)



Macro-prestatiebedrag (MPB)  
Totale lasten zorgverzekeraars (normatief)  
Vereeningsbijdrage

Vereeningsbijdrage per verzekerde: € 1.370,3 (2020: € 1.504,2)

##### Catastrofebijdrage (x € 1 miljoen)



Catastrofeschedelast  
Catastrofebijdrage

Catastrofebijdrage per verzekerde: € 75,82 (2020: € 71,09)

#### Financiële rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds

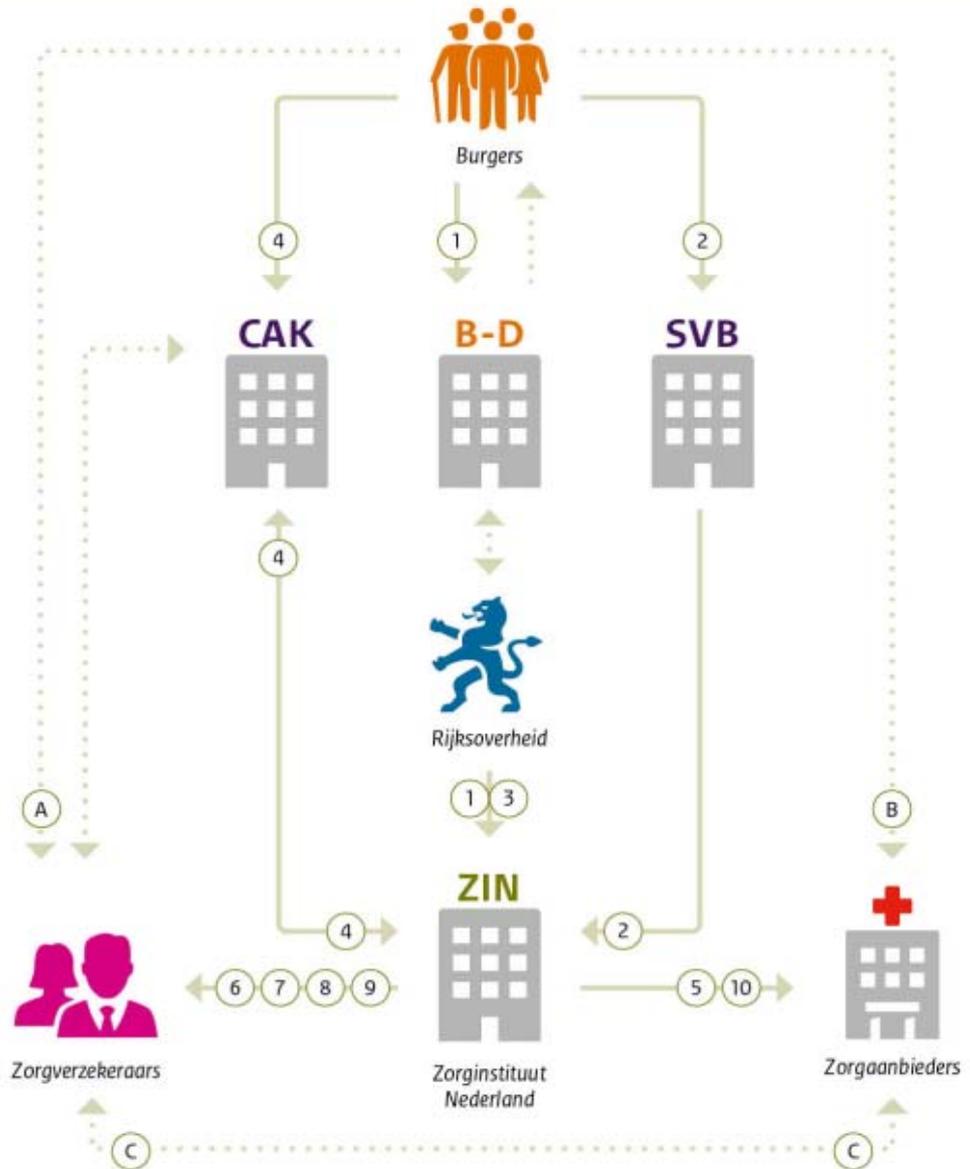


**Fouten: € 37,9 miljoen = 0,13%**  
(2020: € 27,9 miljoen = 0,10%)  
(norm: 1%)



**Onzekerheden: € 26,5 miljard = 90,5%**  
(2020: 26,2 miljard = 90,6%)  
(norm: 3%)

Overzicht geldstromen Zvf



Directe relatie met het saldo van het Zvf  
(bedragen in miljoenen euro's)

**Baten**

1. Ingehouden bijdrage Zvw via werkgever:	€ 26.332,0
Invorderingsrente	€ 0,3
2. Inkomensafhankelijke premie AOW via de SVB:	€ 537,0
3. Ministerie van VWS: Rijksbijdrage jongeren 18-:	€ 2.796,5
Overige baten:	€ 0,7

**Lasten**

4. Burgerregelingen:	€ 313,7
5. Wmg Beschikbaarheidsbijdrage:	€ 2.352,7
6. Vereveningsbijdrage	€ 23.942,9
7. Catastrofebijdrage:	€ 2.557,8
8. Beheerskosten:	€ 134,5
9. Rentelasten:	€ 1,2
10. Subsidie E-mental health:	€ 2,6

Indirecte relatie met het saldo van het Zvf

- A. Premie zorgverzekering (nominale premie) en eigen risico
- B. Eigen betalingen en bijdragen (aanvullende verzekering)
- C. Betalingen voor zorg vanuit de zorgverzekeraars

## I. Algemeen

### 1 Inleiding

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) 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 Zvf 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.

Met het *Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2021* (FJ-Zvf 2021) legt het Zorginstituut als fondsbeheerder verantwoording af over het Zvf in 2021.

#### 1.1 Leeswijzer

Het FJ-Zvf 2021 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 2021 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 2022 behorende bij de brief van 8 november 2022 met kenmerk 3457621-1038592-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 2021 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 30 november 2022 (kenmerk 3464867-1022450-Z) laten weten dat het FJ-Zvf 2020 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 over de verantwoordingsketen overlegd met ketenpartners, waaronder het Ministerie van VWS als stelseigenaar. Gedurende 2021 en 2022 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 het Zvf en de verantwoording daarvan. Net als in 2021 is er in 2022 veel aandacht besteed aan de gevolgen voor de hele keten door de uitbraak van de COVID-19-pandemie en de inwerkingtreding van artikel 33 Catastroferegeling van de Zvw.



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

Eveneens belangrijk voor het fondsbeheer is het beleid voor misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O). Dit is gericht op het hanteren van deugdelijke beheersmaatregelen om misbruik en oneigenlijk gebruik door externe partijen te voorkomen. Het Zorginstituut omschrijft misbruik als het opzettelijk niet, niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens met als doel persoonlijk gewin 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 verstrekte 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**

Het Zorginstituut geeft ook 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 hanteert het Zorginstituut een functiescheiding in de administratieve processen en betalingsprocessen en zijn de verantwoordelijkheden beschreven en vastgelegd in processen en procedures. 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 2021 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 30 november 2022 (kenmerk 3464867-1022450-Z) de jaarrekening van het Zvf over 2020 goedgekeurd, met inbegrip van de verantwoording over de doelmatigheid, M&O en ordelijkheid. In 2023 zal het Ministerie van VWS zich uitspreken over het fondsbeheer in 2021.

## **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 definitieve inkomensafhankelijke bijdragen en de definitieve 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 mutaties.

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

Ontwikkeling cumulatief saldo (bedragen in miljoenen euro)	2021	2020	2019	2018	2017
Zorgverzekeringsfonds	-1.208,1	-1.569,2	436,0	317,9	195,3

Het saldo van baten en lasten van het Zvf in 2021 is € 361,1 miljoen positief (2020: € 2.005,2 miljoen negatief). De baten bedragen € 29.666,5 miljoen (2020: € 26.892,4 miljoen) en de lasten € 29.305,4 miljoen (2020: € 28.897,6 miljoen). Het cumulatief saldo van het Zvf 2021 bedraagt € 1.208,1 miljoen negatief (2020: € 1.569,2 miljoen negatief).

### COVID-19

De gevolgen van de uitbraak van de COVID-19-pandemie in 2020 hebben ook in 2021 impact gehad op de samenleving en economie, te weten op de juiste uitvoering van wet- en regelgeving en financiën in de breedste zin van het woord. Het Zorginstituut heeft ook in het coronajaar 2021 gekozen voor een constructieve aanpak van de aandachtspunten, onder andere door diverse werkgroepen in te stellen waarin het Zorginstituut, de NZa, VWS, zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn vertegenwoordigd. Binnen de werkgroepen zijn de gevolgen voor de hele keten in kaart gebracht en is naar oplossingsrichtingen gezocht om stagnatie in het vereveningsproces voor de hele keten zoveel mogelijk te voorkomen. Ondanks de inspanningen van alle betrokkenen waren eind april 2022, op het moment van aanlevering van de jaarstaten, niet alle onzekerheden opgelost. De jaarstaten Zvw 2021 zijn daarom zonder assuranceverklaring voor de kosten in de zorgjaren 2020 en 2021 aangeleverd. De kosten voor zorgjaar 2019 zijn wel voorzien van een assuranceverklaring van de (externe) accountants van de zorgverzekeraars. Door het ontbreken van de assuranceverklaringen voor de zorgjaren 2020 en 2021 kan de NZa ook dit jaar geen onderzoek verrichten naar de tijdigheid, juistheid en volledigheid van de jaarstaten en kan het Zorginstituut ook in dit verslag geen oordeel geven over de financiële rechtmatigheid van de totale kosten binnen de keten. In de paragrafen 2.3.4.2, 2.4.2 en 3.2.4.2 wordt op deze onzekerheid nader ingegaan.

Nadat de *World Health Organisation* (WHO) COVID-19 in 2020 heeft uitgeroepen tot pandemie, is artikel 33 van de Zvw in werking getreden. Op grond van dit artikel keert het Zorginstituut aan zorgverzekeraars op verzoek – na het bereiken van de toepasselijke drempel – een extra bijdrage toe, naast de al toegekende vereveningsbijdrage voor dat coronajaar. De uit te keren (voorlopige) catastrofesbijdrage is afhankelijk van de hoogte van de COVID-19-kosten (catastrofeschadelast) voor de zorgverzekeraars in 2020 en 2021. Zorgverzekeraars hadden tot uiterlijk 31 december 2021 de tijd om een verzoek bij het Zorginstituut in te dienen. Om dit te kunnen doen moest bij de aanvraag een onderscheid worden gemaakt tussen COVID-19 gerelateerde kosten en reguliere kosten. Alle ingediende aanvragen zijn binnen de wettelijke termijn van acht weken door het Zorginstituut beoordeeld en goedgekeurd. Het Zorginstituut heeft bij de vaststelling van de voorlopige catastrofesbijdrage en de betaling daarvan het besluit in acht genomen van de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland van 14 december 2021 (kenmerk 2021043075) tot wijziging van de *Beleidsregels catastrofesbijdrage coronapandemie 2020 en 2021* (verder: de beleidsregels). Artikel 7 van de beleidsregels bepaalt dat bij de aanvraag een schatting van de catastrofeschadelast met een toelichting volstaat, omdat bij de vaststelling van de definitieve

catastrofebijdrage de voorlopige catastrofebijdrage wordt verrekend. De aanvragen van de zorgverzekeraars zijn daardoor ook niet voorzien van een assuranceverklaring, maar van een bestuursverklaring. Na controle en goedkeuring van de aanvragen door het Zorginstituut is er in 2022 een voorlopige caststrofebijdrage van € 2.557,8 miljoen aan zorgverzekeraars uitgekeerd.

VWS heeft in het verantwoordings- en controleprotocol Zorgverzekeringsfonds 2021 bepaald dat het Zvf in 2021 de catastrofebijdrage als last verantwoordt indien is voldaan aan een aantal voorwaarden. Het Zorginstituut heeft vastgesteld dat aan deze voorwaarden is voldaan en is anders dan bij het FJ-Zvf 2020, volgens artikel 254 van de richtlijnen van de jaarverslaggeving (RJ), nu wel sprake van een schuld per 31 december 2021.

In de paragrafen 2.3.4.1, 2.4.2 en 3.2.4.1 wordt nader ingegaan op de voorlopige catastrofebijdrage.

De uitbraak van de COVID-19-pandemie 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 de continuering van de zorg en 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**

Vanaf 1 januari tot en met 31 juli 2022

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

Vanaf 1 augustus 2022

Dhr. dr. J. Wijma	voorzitter
Dhr. drs. P.L. Siebers	lid

## II. Verantwoording

### 2 Jaarrekening 2021

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 2021

Balans Zorgverzekeringsfonds na verwerking saldo (bedragen in miljoenen euro)	Ref.	2021	2020
<b>Activa</b>			
Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen:	<b>1</b>		
- Ministerie van Financiën		2.505,9	2.235,9
- SVB Ouderenfonds		-1,1	-1,6
<i>Subtotaal</i>		<i>2.504,8</i>	<i>2.234,3</i>
Rekening-courant CAK: Burgerregelingen	<b>2</b>	-38,3	110,2
Nog te ontvangen subsidies	<b>8</b>	0,5	0,1
Rekening-courant Ministerie van Financiën	<b>10</b>	4.741,3	4.180,1
<b>Totaal activa</b>		<b>7.208,3</b>	<b>6.524,7</b>
<b>Passiva</b>			
Saldo Zorgverzekeringsfonds	<b>12</b>	-1.208,1	-1.569,2
Aanspraken zorgverzekeraars	<b>4</b>	5.622,0	7.782,7
Nog te betalen catastrofebijdrage	<b>7</b>	2.557,8	-
Wmg-beschikbaarheidsbijdragen	<b>8</b>	236,6	311,2
<b>Totaal passiva</b>		<b>7.208,3</b>	<b>6.524,7</b>

**2.2 Staat van baten en lasten over 2021**

<b>Staat van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds</b> <i>(bedragen in miljoenen euro)</i>			
	<i>Ref.</i>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
<b>Baten</b>			
Inkomensafhankelijke bijdragen:	<b>1</b>		
- Premieheffing via Belastingdienst		26.332,0	23.652,7
- Premieheffing via SVB		537,0	515,4
<i>Subtotaal</i>		<b>26.869,0</b>	<b>24.168,1</b>
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	<b>3</b>	2.796,5	2.722,9
Interest:			
- Invorderingsrente via Belastingdienst	<b>11</b>	0,3	1,3
- Ministerie van Financiën		0,0	0,0
<i>Subtotaal</i>		<b>0,3</b>	<b>1,3</b>
Overige baten		0,7	0,1
<b>Totaal baten</b>		<b>29.666,5</b>	<b>26.892,4</b>
<b>Lasten</b>			
Vereveningsbijdrage	<b>4</b>	23.942,9	26.111,5
Catastrofebijdrage	<b>7</b>	2.557,8	-
Burgerregelingen	<b>2</b>	313,7	303,7
Subsidies via het Zorginstituut	<b>9</b>	2,6	2,0
Wmg-beschikbaarheidsbijdragen	<b>8</b>	2.352,7	2.344,9
Beheerskosten: Zorgverzekeraars jongeren tot 18 jaar	<b>5</b>	134,5	135,4
Interest:			
- Bankkosten en overige interest		0,0	0,0
- Zorgverzekeraars	<b>6</b>	1,2	0,1
<i>Subtotaal</i>		<b>1,2</b>	<b>0,1</b>
<b>Totaal lasten</b>		<b>29.305,4</b>	<b>28.897,6</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>		<b>361,1</b>	<b>-2.005,2</b>

## **2.3 Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden**

### **2.3.1 Waarderingsgrondslagen en inrichting**

#### *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 2021 dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2021.

#### *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 waarvan de getrouwheid en financiële rechtmatigheid 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 met bijbehorende accountantsproducten en toezichtrapportages die de ketenpartners hebben aangeleverd. De indirecte geldstromen zijn:

- premies via de Belastingdienst;
- Rijksbijdragen;
- burgerregelingen;
- premies via de SVB;
- vereveningsbijdrage zorgverzekeraars;
- beheerskosten zorgverzekeraars;
- catastrofebijdragen;
- 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 *Presentatie valuta 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 waardevermindingsverliezen.

Alle vorderingen hebben een looptijd van naar verwachting korter dan één jaar. De boekwaarde van de opgenomen vorderingen benadert de reële waarde, gegeven het kortlopende karakter van de vorderingen en het feit dat waar nodig voorzieningen voor oninbaarheid zijn gevormd.

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

De vorderingen op de balans van het Zvf betreffen vorderingen van het Zvf op derden. Voor vorderingen die onderhevig zijn aan een bijzondere waardevermindering, neemt het fonds een voorziening oninbaarheid op.

Het komt voor dat een vordering van het fonds op een ketenpartner deels 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.

#### a) Kredietrisico

Het Zvf loopt kredietrisico over vorderingen, in het bijzonder over vorderingen onder diverse regelingen voor burgers, zoals 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.

#### b) 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.

#### c) 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 2021, 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 redenen 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 interestbaten 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 specificeert het Zorginstituut de betreffende bedragen in de toelichting.
- In het FJ-Zvf 2021 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 2021 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 2021. 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, onder meer 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 *Bestuurlijke 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 zorgaanspraken, beheerskosten en interest per zorgverzekeraar. Het proces betreft een vraagstuk over de verdeling van de zorglasten tussen zorgverzekeraars. De uitkomst van deze verevening wordt bepaald door de gegevens die het Zorginstituut van derden ontvangt. De juistheid en volledigheid van de gegevens wordt gecontroleerd door de externe accountant van de zorgverzekeraars en door de NZa en is daarom voor het Zvf een gegeven.

De geldstromen als gevolg van de risicoverevening moeten overeenkomstig de risicovereveningsproducten 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 over 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 sommige onzekerheden is niet betrouwbaar te kwantificeren. De onzekerheden als gevolg van de uitbraak van de coronapandemie in 2020 hebben ook hun weerslag gehad in 2021. Daarnaast zorgt de uitvoering van hersteloperaties als gevolg van de Kinderopvangtoeslag (KOT)-affaire voor nieuwe onrechtmatigheden in de burgerregelingen die door het CAK worden uitgevoerd.

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

Door de uitbraak van de COVID-19-pandemie is voor de zorgjaren 2020 en 2021 artikel 33 van de Zvw (catastroferegeling) in werking getreden. Op grond van dit artikel kent het Zorginstituut aan zorgverzekeraars op verzoek – na het bereiken van de toepasselijke drempel - een extra bijdrage toe, naast de al toegekende vereveningsbijdrage voor dat catastrofejaar. Het Zorginstituut stelt in beleidsregels vast welke kosten ten laste van de catastroferegeling gebracht mogen worden. De uit te keren (voorlopige) catastrofebijdrage is afhankelijk van de hoogte van de COVID-19 kosten (catastrofeschedelast) voor de zorgverzekeraars in 2020 en 2021. In het FJ-Zvf 2020 is de catastrofebijdrage voor 2020 opgenomen als *niet in de balans opgenomen verplichting*. Daarom wordt in dit verslag gerapporteerd over de last van beide jaren.

De door verzekeraars opgeleverde jaarstaten Zvw 2021, jaarlagen 2021 en 2020 bevatten een aantal tijdelijke onzekerheden als gevolg van COVID-19. Deze bestaan onder meer uit:

1. onzekerheden in de splitsing van de zorglasten in COVID-19 kosten en reguliere kosten voor de jaarlagen 2020 en 2021, als gevolg van:
  - o het bij de verzekeraars ontbreken van de BSN COVID-marker ziekenhuizen jaarlaag 2021. Deze markers worden gebruikt om patiënten te kunnen identificeren die in ziekenhuizen voor COVID-19 zijn behandeld
  - o de herziening van bijlage 1 en 2 van de beleidsregels in oktober 2022, waardoor bij oplevering van de jaarstaten nog niet definitief vaststond welke zorgkosten ten laste van de catastroferegeling gebracht mochten worden;
2. onzekerheden in de raming van de totale zorgkosten 2021 en 2020. Hierdoor ontbreekt ook voor een deel van de meerkosten het vereiste plausibiliteitsoordeel van de NZa conform artikel 2, 1<sup>e</sup> lid onder c van de beleidsregels.

Door bovengenoemde onzekerheden kunnen zorgverzekeraars geen betrouwbaar onderscheid maken tussen COVID-19 gerelateerde zorglasten en reguliere zorglasten. De (externe) accountants van de zorgverzekeraars hebben om die reden ook geen controle uitgevoerd op jaarlaag 2020 en 2021 van de jaarstaten, én de NZa kan daardoor ook geen oordeel geven over de juistheid en volledigheid van deze kosten.

Zorgverzekeraars hebben na de oplevering van de jaarstaten Zvw 2021 de BSN COVID-markers ziekenhuizen jaarlaag 2021 ontvangen.<sup>1</sup> De herijking van bijlage 1 en 2 van de beleidsregels is inmiddels ook afgerond en de definitieve beleidsregels zijn in de Staatscourant gepubliceerd. De verwachting is dat de vereiste plausibiliteitsoordelen van de NZa afgerond zullen zijn vóór de vaststelling van het FJ-Zvf 2022. Als op het moment van vaststelling van het FJ-Zvf 2022 nog regelingen zijn waarover nog geen plausibiliteitsoordeel mogelijk is, dan moeten deze kosten als balanspost in de jaarstaten van de zorgverzekeraars worden verantwoord.

Het Zorginstituut heeft in maart en juni 2022, na goedkeuring van de ingediende aanvragen van zorgverzekeraars, € 2.557,8 miljoen aan voorlopige catastrofebijdrage aan zorgverzekeraars uitgekeerd. Volgens de bepaling in het addendum van het protocol verantwoordt het Zorginstituut de uitgekeerde bedragen als een last in de staat van baten en lasten én een verplichting op de balans per 31 december 2021. Door het ontbreken van een oordeel van de NZa bij deze geldstroom wordt, overeenkomstig het "*Single information Single audit-principe*", de voorlopige bijdrage als onzeker verantwoord in de financiële rechtmatigheidstabel van het FJ-Zvf 2021.

#### 2.3.4.2 *Onzekerheden in de risicoverevening zorgjaren 2020 en 2021*

Op grond van artikel 3.11, derde lid onder c van het *Besluit zorgverzekering* worden de COVID-19 kosten niet betrokken bij de vaststelling van de vereveningsbijdragen voor de risicoverevening. Dit geldt echter niet voor het zorgjaar 2020. Deze kosten zijn daarom zowel in de kostenverzamelstaat risicoverevening als in de kostenverzamelstaat catastrofebijdrage opgenomen.

Dat de lasten niet naar 'regulier' en 'COVID-19-kosten' uit te splitsen zijn, heeft geen impact gehad op de verantwoording van de risicovereveningsbijdrage voor zorgjaar 2020 (gerapporteerd in het FJ-Zvf 2020). De impact op de omvang van de vereveningsbijdrage door het ontbreken van de controleverklaringen én het oordeel

<sup>1</sup> Het ministerie van VWS heeft op 10 februari 2022 vanuit inhoudelijke argumenten geconcludeerd dat een heraanlevering van de jaarstaten Zvw 2021 (n.a.v. de ontvangst van de BSN COVID-markers) niet haalbaar is.

van de NZa bij jaarlaag 2020 van de jaarstaten, had alleen betrekking op de deelbijdrage vaste zorglasten (0,01% van de totale vereveningsbijdrage). De impact op de omvang van deelbijdragen variabele zorgkosten en GGZ was nihil, omdat de omvang van de verevening is bepaald op basis van gegevens verstrekt door verzekeraars inzake de opgave verzekerde periode en persoonskenmerken die van een assuranceverklaring is voorzien én van een oordeel van de NZa hierover. Omdat het merendeel van de kosten ook macroneutraal was, was de hoogte van de vereveningsbijdrage al bepaald bij de publicatie van het macroprestatiebedrag (MPB) voor 2020 in de Staatscourant.

Als gevolg van financiële gevolgen en onzekerheden door de uitbraak van COVID-19 is op 21 september 2020 het definitief risicovereveningsmodel 2021 vastgesteld<sup>2</sup>. De belangrijkste wijziging ten opzichte van eerdere jaren is dat in 2021 weer gedeeltelijk macronacalculatie wordt toegepast, vanwege de onzekerheid over het niveau van de reguliere zorg.

De impact op het zorgjaar 2021 is als volgt:

1. de COVID-19-kosten voor het zorgjaar 2021 (in tegenstelling tot 2020) niet in de risicoverevening opgenomen mogen worden;
2. de vereveningsbijdrage 2021 niet macroneutraal is. Om de financiële gevolgen van de COVID-19-uitbraak voor alle partijen zoveel mogelijk te beperken, gelden er voor de vereveningsbijdrage 2021 extra maatregelen. Deze maatregelen betreffen een combinatie van macro-nacalculatie, een bandbreedteregeling en een aantal technische correcties om onzekerheden over de verzekerdenaantallen te corrigeren, namelijk:
  - 85% macro-nacalculatie op de deelbijdragen variabele zorgkosten, GGZ en het eigen risico, om het risico op macro-overschrijdingen of macro-onderschrijdingen te voorkomen;
  - eenmalige toepassing van de bandbreedteregeling voor de deelbijdrage GGZ, om te voorkomen dat het speelveld tussen zorgverzekeraars in 2021 sterk wordt verstoord;
  - technische correctie op verzekerdenaantallen. De definitieve vaststelling van de risicovereveningsbijdrage 2021 wordt onder andere gebaseerd op declaratiedata uit 2020. Vanwege vraaguitval bij de reguliere zorg in het voorjaar, zijn de declaratiedata voor 2020 echter afwijkend van andere jaren. Door deze maatregel worden de onzekerheden in de verzekerdenraming (en in de bijbehorende gewichten) ondervangen.

Door bovengenoemde maatregelen is de impact op de omvang van vereveningsbijdrage voor zorgjaar 2021 veel groter dan voor de bijdrage voor zorgjaar 2020 (zie onderstaande tabel). Dit wordt veroorzaakt door de 85% macro-nacalculatie, waarvoor de jaarstaten van de zorgverzekeraars worden gebruikt. De jaarstaten ZVF 2021 (jaarlagen 2021) zijn niet van assuranceverklaringen voorzien.

---

<sup>2</sup> Brief van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal d.d. 21 september 2020, kenmerk 1744321-210109-Z



**Tabel: Verantwoording van reguliere zorgkosten en coronakosten 2020 en 2021<sup>3</sup>**

		Kostenverzamelstaat risicoverevening	Kostenverzamelstaat catastroferegeling
1.	Reguliere zorgkosten 2020	✓	X
2.	COVID-19-kosten 2020	✓	✓
3.	Reguliere zorgkosten 2021	✓	X
4.	COVID-19-kosten 2021	X	✓

Als gevolg van het ontbreken van assuranceverklaringen bij de eerder genoemde jaarstaten is de voorlopige vaststelling ZVW 2021 onzeker (€ 23.915,8 miljoen).

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 en ook te kijken naar de werkelijke besteding in de hele keten. Uit het oordeel en uit de tabel met fouten en onzekerheden van de NZa blijkt of de gelden, die volgens de risicoverevening over de zorgverzekeraars worden verdeeld, 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 verdere financiële onrechtmatigheden en onzekerheden die in de keten voorkomen, worden meegenomen in het hoofdstuk financiële rechtmatigheidsverantwoording, paragraaf 3.2.4.2.

#### 2.3.4.3 *Onzekerheden afdrachten via de Belastingdienst*

In 2020 hebben economische ontwikkelingen – in het bijzonder de coronacrisis – grote invloed op de economie gehad. Dit heeft onder andere tot lagere belasting- en premieontvangsten bij de Belastingdienst geleid. Naast de krimp van de economie is met name de regeling *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 heeft in 2020 tot lagere ontvangsten geleid. De uitgestelde belastingen en premies moeten via een betalingsregeling alsnog in de periode oktober 2021 tot en met september 2027 worden voldaan. Een deel van de uitgestelde premie- en belastingafdracht is in 2021 ontvangen en aan het Zvf afgedragen.

#### 2.3.4.4 *Onzekerheden hersteloperatie Kinderopvangtoeslag(KOT)-affaire*

Het jaar 2021 werd ook gekenmerkt door de uitvoering van diverse hersteloperaties van de KOT-affaire. De Staatssecretaris Toeslagen en Douane heeft de Tweede Kamer geïnformeerd over de gewenste aanpak voor gedupeerde ouders. De hersteloperaties hebben ook impact gehad op de *Wanbetalersregeling*, de *Onverzekerdenregeling* en de *Verrekeningen zorgbaten en -lasten met verdragslanden*. Het CAK heeft in opdracht van VWS de hersteloperatie voor deze regelingen uitgevoerd, wat heeft geresulteerd in het pauzeren, afboeken en staken van vorderingen van (mogelijke) KOT-gedupeerden. Het CAK liep hierbij vooruit op de nog vast te stellen wet- en regelgeving. Ten tijde van het uitbrengen van de bestuurlijke verantwoording burgerregelingen en het toezicht van de NZa was de formele regelgeving niet gereed. Hierdoor zijn de bestuursrechtelijke premies die het CAK niet heeft opgelegd en de vorderingen voor afgeboekte bestuursrechtelijke

<sup>3</sup> Een "x" betekent dat de kosten niet in desbetreffende kostenverzamelstaat ingebracht mogen worden.

premies aangemerkt als rechtmatigheidsfouten.

**Tabel financiële onrechtmatigheden KOT**

<b>Regeling</b>	<b>Kwijtescholden vorderingen (x € 1.000)</b>	<b>Niet opgelegde vorderingen (x € 1.000)</b>
Wanbetalers	20.511	3.829
Onverzekerden	304	-
Verrekeningen zorglasten en -baten met verdragslanden	22	-
<b>Totaal</b>	<b>20.837</b>	<b>3.829</b>

De externe accountant van het CAK heeft een afkeurend oordeel bij de verantwoording van CAK afgegeven. Het afkeurende oordeel vindt zijn oorsprong in het afkeurende oordeel over de financiële rechtmatigheid van de wanbetalersregeling. Hiervoor verwijzen wij ook naar de toelichting bij de financiële rechtmatigheid van de burgerregelingen in paragraaf 3.2.4.3.

Financiële onrechtmatigheden worden in principe door de NZa gecorrigeerd en deze correcties worden vervolgens door het Zorginstituut overgenomen. De NZa heeft de financiële onrechtmatigheden als gevolg van de hersteloperaties KOT echter niet gecorrigeerd, omdat het de verwachting is dat de formele regelgeving op korte termijn tot stand zal komen, waardoor de bedragen met terugwerkende kracht doorgevoerd kunnen worden. In navolging van de NZa zijn de financiële onrechtmatigheden ook niet door het Zorginstituut gecorrigeerd. Naast de overweging van de NZa, wil het Zorginstituut een zo realistisch mogelijk beeld geven van de stand van het Zvf per 31 december 2021. De bedragen zullen na totstandkoming van de regelgeving KOT tot een uitstroom uit het Zvf leiden en het is van belang om ze ook mee te nemen in het saldo van het Zvf per einde boekjaar. De kosten worden op deze manier verantwoord in het jaar waarop ze betrekking hebben.

## 2.4 Toelichting balans en staat van baten en lasten

Paragraaf 2.4.1 geeft eerst een korte beschrijving van de ontwikkelingen die in 2021 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 2021 is voor het zorgstelsel onder de Zvw geen sprake geweest van stelselwijzigingen. Het saldo van baten en lasten is gestegen tot € 361,1 miljoen positief (2020: € 2.005,2 miljoen negatief). Het saldo in 2020 was sterk beïnvloed door de effecten van de coronacrisis, waarbij sprake was van een lagere premieafdracht door de Belastingdienst aan het Zvf.

De lasten stijgen in 2021 met € 407,8 miljoen<sup>4</sup> ten opzichte van 2020. De stijging is voornamelijk het gevolg van de voorlopige catastrofebijdrage (€ 2.557,8 miljoen) die aan zorgverzekeraars is uitbetaald in 2022 voor de zorgjaren 2020 en 2021 samen en een stijging van de burgerregelingen met € 10,0 miljoen o.a. als gevolg van de hersteloperaties KOT. Daarnaast is er sprake van een daling van de vereveningsbijdrage van € 2.168,6 miljoen als gevolg van de combinatie van macronacalculatie en de bandbreedteregeleding die is toegepast voor de bijdrage voor 2021.

### 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 2021 met 11,2% gestegen naar € 26,9 miljard (2020 € 24,2 miljard). De stijging komt voornamelijk door een toename in de afdracht door de Belastingdienst.

#### *Premieheffing via de Belastingdienst*

De afdracht van premieheffing stijgt met € 2,6 miljard ten opzichte van 2021 (2021: € 26,3 miljard en 2020: € 23,7 miljard). Door de fiscale maatregelen als gevolg van de uitbraak van de COVID-19-pandemie in 2020 kregen ondernemers uitstel van betaling van de premie aan de Belastingdienst. Door dit uitstel is de premieheffing die aan het Zvf wordt afgedragen, met name over het zorgjaar 2020, vorig jaar lager uitgevallen. De regeling voor het verlenen van uitstel is in maart 2021 beëindigd. Ondernemers hebben tot uiterlijk 1 oktober 2027 de gelegenheid om de uitgestelde premiebetaling af te dragen. De Belastingdienst heeft inmiddels een deel van de uitgestelde betalingen ontvangen en afgedragen aan het Zvf.

Naast bovengenoemde oorzaak is het inkomensafhankelijke bijdragepercentage in 2021 gestegen van 6,7% in 2020 naar 7,0% in 2021. Het premieplichtig inkomen is ook gestegen van € 57.232 in 2020 naar € 58.311 in 2021. De maximale afdracht per persoon stijgt hierdoor per saldo met 6,4% tot € 4.081,77 in 2021 (2020: € 3.834,55)<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Let wel: alleen de mutaties > € 10 miljoen worden hier benoemd; de mutaties per geldstroom worden in paragraaf 2.4.2 toegelicht.

<sup>5</sup> Bron: website Belastingdienst.

<b>Inkomensafhankelijke bijdragen</b>		
<i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>		
	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Premieheffing via Belastingdienst: Bijdragen ingezetenen	26.332,0	23.652,7
Premieheffing via de SVB	537,0	515,4
<b>Totaal</b>	<b>26.869,0</b>	<b>24.168,1</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 € 2.505,9 miljoen die de Belastingdienst op kasbasis heeft verantwoord. Op dezelfde wijze is in bovenstaande balanspositie de afdracht over december 2021 opgenomen, aangezien het fonds deze afdracht pas in januari 2022 heeft ontvangen.

<b>Ministerie van Financiën inzake premie heffing Belastingdienst</b>		
<i>Toelichting balans x € 1 mln.</i>		
	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Nog te ontvangen per 1 januari	2.235,9	2.435,5
Premieheffing via Belastingdienst	26.332,0	23.652,7
Afdracht premieheffing via Belastingdienst	-26.062,0	-23.852,3
<b>Stand per 31 december</b>	<b>2.505,9</b>	<b>2.235,9</b>

#### *Premieheffing via de SVB*

De SVB draagt in het kader van de *Wet Uniformering Loonbegrip* het verschil tussen het hoge (7,0%) en lage (5,75%) inkomensafhankelijke tarief separaat af aan het Zvf. De afdracht is in 2021 met 4,2% gestegen van € 515,4 miljoen naar € 537,0 miljoen.

Het Zorginstituut heeft € 538,0 miljoen aan premieheffing ontvangen van de SVB in 2021. De definitieve bijdrage over 2021 bedraagt € 537,0 miljoen en is bepaald op basis van de realisatie van de uitkeringslasten AOW<sup>6</sup>. Het Zorginstituut heeft het verschil van € 1,0 miljoen op 21 september 2022 afgerekend met de SVB.

<sup>6</sup> SUWI jaarverslag van de SVB.

## Burgerregelingen (2)

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

<b>Burgerregelingen</b> <i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Bijdragen niet-ingezetenen	144,9	136,5
Gemoedsbezwaarden	0,4	0,3
Regeling wanbetalers	-170,5	-150,4
Regeling onverzekerden	-0,9	-2,7
Regeling missionarissen	0,0	0,0
Beheerskosten organen van woon-en verblijfplaats	-5,0	-7,0
Beheerskosten medefinanciering sociaal attachés	0,1	-0,1
VOZD-regeling	-0,4	-0,6
Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden	-245,1	-244,6
Verrekeningen via organen van woon-en verblijfplaats	-37,2	-35,1
<b>Totaal</b>	<b>-313,7</b>	<b>-303,7</b>

De totale lasten stijgen met 3,3% naar € 313,7 miljoen (2020 € 303,7 miljoen). De stijging wordt voornamelijk veroorzaakt door de stijging van de lasten van de regeling wanbetalers. Deze post wordt bij de toelichting van de materiële posten hieronder nader toegelicht.

Er is in 2021 per saldo € 165,2 miljoen aan voorschotten afgerekend met het CAK (2020: € 242,5). Dit resulteert in een rekening-courantpositie (verplichting) met het CAK van € 38,3 miljoen (2020: vordering € 110,2 miljoen).

<b>Rekening courant Burgerregelingen CAK 2021</b> <i>Toelichting op balans x € 1 mln.</i>	<b>01-jan</b>	<b>Mutatie 2021</b>	<b>Betaald/ ontvangen</b>	<b>31 dec</b>
Bijdragen niet-ingezetenen	26,6	144,9	-140,0	31,5
Gemoedsbezwaarden	0,8	0,4	-0,8	0,4
Regeling wanbetalers	362,4	-170,5	99,5	291,4
Regeling onverzekerden	5,4	-0,9	2,5	7,0
Regeling missionarissen	0,0	0,0	0,1	0,1
Beheerskosten organen van woon-en verblijfplaats	-21,2	-5,0	26,2	0,0
Beheerskosten medefinanciering sociaal attachés	-0,2	0,1	0,0	-0,1
VOZD-regeling	-0,4	-0,4	0,5	-0,3
Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden	-240,5	-245,1	120,1	-365,5
Verrekeningen via organen van woon-en verblijfplaats	-22,7	-37,2	57,1	-2,8
<b>Stand per 31 december</b>	<b>110,2</b>	<b>-313,7</b>	<b>165,2</b>	<b>-38,3</b>

In de fondsverslagen worden alleen de regelingen van materieel belang nader

toegelicht. Voor het FJ-Zvf 2021 gaat het om de volgende regelingen:

1. bijdragen niet-ingezetenen;
2. regeling wanbetalers;
3. verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden;
4. verrekeningen via organen van woon- en verblijfplaats;
5. beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats.

*Ad 1. Bijdragen niet-ingezetenen*

De totale baten stijgen in 2021 met € 8,4 miljoen (+6,2%) naar € 144,9 miljoen (2020: € 136,5 miljoen). De stijging wordt voor € 3,4 miljoen veroorzaakt door een gewijzigde ramingssystematiek in 2021 voor bijdragen die opgelegd en herzien moeten worden. De raming van de verdragsbijdrage mag, als gevolg van het oordeel van de Centrale Raad, tot maximaal vijf jaar met terugwerkende kracht opgelegd worden. Daarnaast is de nominale verdragsbijdrage per niet-ingezetene in 2021 gestegen van € 1.415 naar € 1.478 (+4,5%). De woonlandfactor van onder anderen België en Duitsland is door VWS naar boven bijgesteld, omdat de zorg in het woonland duurder is geworden. Het effect van de hogere nominale verdragsbijdrage en woonlandfactor bedraagt € 5,0 miljoen.

De balanswaarde per 31 december 2021 stijgt met € 4,9 miljoen ten opzichte van 2020 (2021: € 31,5 miljoen vs. 2020: € 26,5 miljoen). De totale balanswaarde bestaat uit:

- Een vordering van het CAK bij de niet-ingezetenen van € 17,7 miljoen (2020: € 12,8 miljoen). De stijging is inherent aan de stijging van de baten in 2021.
- Bedragen (€ 13,7 miljoen) die nog afgewikkeld moeten worden tussen het CAK en het Zvf (2020: € 13,7 miljoen).  
Het CAK heeft de afdrachten aan het Zvf in 2021 verhoogd. Deze verhoging is inherent aan de stijgende trend van de baten. De afdracht aan het Zvf in 2021 bedraagt € 140,0 miljoen (2020: € 127,0 miljoen).

*Ad 2. Regeling wanbetalers*

Door de aard van de regeling is de inbaarheid van de vorderingen op wanbetalers 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>Wanbetalersregeling</b>		
<i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>		
	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Baten: Bestuursrechtelijke premie wanbetalers	130,1	176,3
Lasten: Compensatie premiederving zorgverzekeraars	300,6	326,7
<b>Totaal</b>	<b>-170,5</b>	<b>-150,4</b>

Alhoewel het aantal wanbetalers per eind 2021 verder is gedaald naar 170.221 (eind 2020: 189.652), zijn de lasten voor het Zvf per saldo met 13,4% gestegen naar € 170,5 miljoen (2020: € 150,4 miljoen). De stijging komt voornamelijk door de

uitgevoerde herstelacties KOT<sup>7</sup>.

De compensatie aan zorgverzekeraars voor het verzekerd houden van wanbetalers is, mede als gevolg van de dalende trend van het aantal wanbetalers, met € 26,1 miljoen gedaald in 2021 (2021: € 300,6 vs. 2020: € 326,7 miljoen).

De balanspositie van de wanbetalersregeling per ultimo 2021 bedraagt € 291,4 miljoen (een daling van 19,6% ten opzichte van 2020: € 362,4 miljoen).

De balanswaarde bestaat uit twee delen, namelijk:

- een vordering inzake wanbetalers van € 265,8 miljoen (2020: € 332,8 miljoen);
- bedragen (€ 25,6 miljoen) die nog afgewikkeld moeten worden tussen het CAK en het Zvf (2020 € 29,7 miljoen).

Het CAK heeft in 2021 € 302,0 miljoen aan voorschotten ontvangen uit het Zvf voor compensatie. De betalingen aan het CAK uit het Zvf in 2021 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.

#### *Ad. 3 Verrekening zorgbaten/-lasten met verdragslanden*

De lasten zijn in 2021 per saldo licht gestegen ten opzichte van 2020 (2021: € 245,1 miljoen vs. 2020: € 244,6 miljoen). De stijging komt voornamelijk door een toename van de schatting van de zorgkosten die nog worden verwacht. Daarnaast is een aantal wijzigingen voor het bepalen van de schattingen doorgevoerd, die eenmalig tot lagere kosten in 2020 heeft geleid.

De balanswaarde per 31 december 2021 is van € 240,5 miljoen in 2020 naar € 365,5 miljoen gestegen. De stijging wordt voornamelijk veroorzaakt door het lagere voorschot dat uit het Zvf aan het CAK voor deze regeling is betaald.

De balanswaarde bestaat uit:

- Een verplichting bij verdragspartners van € 594,0 miljoen (2020: € 511,5 miljoen). De afrekeningen met verdragspartners beslaan meerdere jaren. Dit beeld zien we terug in de verplichtingen aan en de vorderingen op verdragspartners. Het CAK heeft in 2021 meer kosten doorberekend gekregen. Door de hogere doorbelasting is een hoger bedrag betaald aan internationale verdragspartners. De toename van de totale verplichting betreft met name de verplichtingen voor toerisme die nog in rekening moet worden gebracht bij zorgverzekeraars.
- Bedragen (€ 228,5 miljoen; vordering) die nog afgewikkeld moeten worden tussen het CAK en het Zvf (2020: € 271,0 miljoen). Het CAK heeft in 2021 per saldo een voorschot van € 113,3 miljoen (2020: € 240,0 miljoen) ontvangen uit het Zvf. Daarnaast is er een herverdeling van de voorschotten uit 2017 tot en met 2020 in de cijfers verwerkt. Het effect van de herverdeling voor deze regeling bedraagt € 6,8 miljoen. Dit heeft geresulteerd in een totaal voorschotbedrag van € 120,1 miljoen voor 2021 (2020: € 240,0 miljoen).

#### *Ad. 4 Verrekening zorglasten via organen van woon- en verblijfplaats*

De lasten voor het Zvf in 2021 bedragen € 37,3 miljoen (2020: € 35,1 miljoen), een stijging van € 2,2 miljoen (6,3%). De stijging van de totale lasten komt voornamelijk door de stijging van de kosten van Zilveren Kruis met € 2,4 miljoen ten opzichte van 2020. Vanwege corona waren de kosten in 2020 lager dan gewoonlijk. De kosten in 2021 liggen in lijn met de periode vóór de uitbraak van

---

<sup>7</sup> Toegelicht in hoofdstuk 2.3.4.4.

corona. De stijging wordt deels gecompenseerd door een daling van de kosten voor CZ met € 0,2 miljoen ten opzichte van 2020, doordat vanaf 2018 geen afrekeningen meer plaatsvinden op basis van vaste bedragen.

De balanspositie per ultimo boekjaar 2021 bedraagt per saldo een schuld bij de organen van woon- en verblijfplaats (via het CAK) van € 2,8 miljoen (2020: € 22,7 miljoen vordering). Het verschil ten opzichte van 2020 (€ 19,9 miljoen) wordt voornamelijk veroorzaakt door herverdeling van de voorschot afrekeningen met het CAK over de periode 2017 tot en 2020.

De balanswaarde per 31 december 2021 bestaat uit twee delen:

- Een verplichting van het CAK bij de verbindingsorganen CZ en Zilveren Kruis van € 259,2 miljoen (2020: € 194,9 miljoen). De toename komt met name door de kosten die bij het CAK zijn ingediend vanuit het buitenland via CZ en Zilveren Kruis maar nog niet zijn afgerekend en door de raming van het CAK van nog te ontvangen declaraties.
- Bedragen (€ 256,4 miljoen; vordering) die nog afgewikkeld moeten worden tussen het CAK en het Zvf (2020: € 172,2 miljoen; vordering). In 2021 is er een voorschot van € 37,3 miljoen uit het fonds aan het CAK toegekend. Daarnaast heeft er een herverdeling plaatsgevonden van de voorschot afrekeningen tussen het Zvf en het CAK over de periode 2017 tot en met 2020 (totaal € 21,4 miljoen). De totale voorschotafrekening voor deze geldstroom in 2021 komt daardoor op € 58,7 miljoen. Het CAK heeft daarnaast per saldo € 26,9 miljoen meer ontvangen van dan betaald aan zorgverzekeraars (ontvangen van zorgverzekeraars: € 147,0 miljoen en betaald aan zorgverzekeraars € 120,1 miljoen). In de balanswaarde is ook een bedrag van € 1,4 miljoen verwerkt voor de afwikkeling van het Flz-deel van de zorglasten 2016 en eerder. De afwikkeling van dit bedrag in 2020 is volledig ten laste van het Zvf gekomen. De correctie van het Flz naar het Zvf is verwerkt in de cijfers van 2021.

#### *Ad. 5 Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats*

De beheerskosten van Zilveren kruis en CZ dalen van € 7,0 miljoen in 2020 naar € 5,0 miljoen in 2021. De daling komt met name door de afwikkeling van de navorderingsnota die in 2020 door de Belastingdienst aan CZ was opgelegd.

Het CAK heeft de beheerskosten 2021 volledig betaald aan Zilveren Kruis en CZ. De afwikkeling tussen het CAK en het Zvf van de beheerskosten 2021 en de balanspost heeft per eind 2020 plaatsgevonden. De balanswaarde per 31 december 2021 is daarom nihil.

#### **Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar (3)**

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 2021 (€ 2.796,5 miljoen) is met ongeveer 2,7% gestegen ten opzichte van de bijdrage voor 2020 (€ 2.722,9 miljoen) als gevolg van de stijging van de nominale premie en de Zvw-premie.

#### **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 (macroprestatiebedrag) 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 gerealiseerde 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 2020 *in december 2021* en de vaststelling van het FJ-Zvf 2021 in december 2022 zijn de volgende risicovereveningsproducten vastgesteld en verwerkt in het FJ-Zvf 2021:

- de definitieve vereveningsbijdrage voor 2018 (DV 2018);
- de tweede voorlopige vaststelling voor 2019 (VV2 2019);
- en de eerste voorlopige vaststelling 2021 (VV1 2021).

<b>Verrekeningen met zorgverzekeraars</b>		
<i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>		
	<b>2021</b>	<b>2020</b>
<b>Budgetjaar 2017</b>		
a. Vereveningsbijdrage 2017	0,0	0,0
b. Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2017	0,0	0,0
c. Interest zorgverzekeraars 2017	0,0	0,1
<i>Subtotaal budgetjaar 2017</i>	<i>0,0</i>	<i>0,1</i>
<b>Budgetjaar 2018</b>		
a. Vereveningsbijdrage 2018	0,0	-8,1
b. Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2018	0,0	0,0
c. Interest zorgverzekeraars 2018	0,0	0,1
<i>Subtotaal budgetjaar 2018</i>	<i>0,0</i>	<i>-8,0</i>
<b>Budgetjaar 2019</b>		
a. Vereveningsbijdrage 2019	27,1	0,0
b. Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2019	0,0	0,0
c. Interest zorgverzekeraars 2019	-0,2	0,0
<i>Subtotaal budgetjaar 2019</i>	<i>26,9</i>	<i>0,0</i>
<b>Budgetjaar 2020</b>		
a. Vereveningsbijdrage 2020	0,0	26.119,6
b. Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2020	0,0	135,4
c. Interest zorgverzekeraars 2020	-0,2	-0,1
<i>Subtotaal budgetjaar 2020</i>	<i>-0,2</i>	<i>26.254,9</i>
<b>Budgetjaar 2021</b>		
a. Vereveningsbijdrage 2021	23.915,8	
b. Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2021	134,5	
c. Interest zorgverzekeraars 2021	1,6	
<i>Subtotaal budgetjaar 2021</i>	<i>24.051,9</i>	
<b>a. Vereveningsbijdrage zorgverzekeraars</b>	<b>23.942,9</b>	<b>26.115,5</b>
<b>b. Beheerskosten jongeren tot 18 jaar</b>	<b>134,5</b>	<b>135,4</b>
<b>c. Interest zorgverzekeraars</b>	<b>1,2</b>	<b>0,1</b>

### **Budgetjaar 2018**

Voor budgetjaar 2018 heeft de definitieve vaststelling plaatsgevonden. Dit leidt niet tot verandering van de vereveningsbijdrage en de interestlasten voor 2018.

### **Budgetjaar 2019**

De VV2 2019 heeft geleid tot een toename van de vereveningsbijdrage met € 27,1 miljoen. De toename komt voornamelijk door een stijging van de deelbijdrage voor de vaste zorgkosten met € 22,9 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' en 'geneeskundige GGZ' stijgt dan ook met respectievelijk € 2,4 miljoen en € 1,8 miljoen ten opzicht van de eerste voorlopige vaststelling 2019 (VV1 2019).

### Budgetjaar 2021

De vereveningsbijdrage is als volgt opgebouwd:

<b>Vereveningsbijdrage</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
<i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>		
Deelbijdrage variabele zorgkosten	43.765,2	44.291,3
Deelbijdrage vaste zorgkosten	292,0	219,9
Deelbijdrage GGZ	3.006,7	4.115,1
<i>Subtotaal deelbijdragen voor kosten van prestaties</i>	<i>47.063,9</i>	<i>48.626,3</i>
Nominale opbrengst eigen risico	-3.081,6	-3.214,3
Nominale rekenpremies	-20.066,5	-19.292,4
<i>Subtotaal deelbijdragen voor kosten van prestaties</i>	<i>-23.148,1</i>	<i>-22.506,7</i>
<b>Totaal vereveningsbijdrage</b>	<b>23.915,8</b>	<b>26.119,6</b>

De zorgverzekeraars hebben zich door middel van de jaarstaten ZVW 2021 (jaarlaag 2021) verantwoord. De totale verantwoording bestaat uit deelbijdragen van kosten en prestaties (€ 46.850,7 miljoen) opbrengst verplicht eigen risico (€ 3.056,7 miljoen) en netto premies (€ 20.294,4 miljoen). Op basis van het risicovereveningsmodel en de jaarstaten ZVW 2021 bedraagt de totale macronacalculatie over 2021 € 1.357,4 miljoen negatief.

De totale vereveningsbijdrage 2021 bedraagt inclusief de nominale opbrengst eigen risico en de nominale rekenpremies € 23.915,8 miljoen.

Het aantal ingeschreven verzekerden is in 2021 gestegen naar 17.453 miljoen (2020: 17.364 miljoen). De stijging van het aantal ingeschreven verzekerden zorgt ook voor een stijging van de aftrekposten nominale rekenpremies en de nominale opbrengst eigen risico. De stijging van de aftrekpost voor de nominale opbrengst eigen risico wordt echter deels gecompenseerd door de toepassing van de 85% macronacalculatie.

<b>Opbouw balanspositie van aanspraken zorgverzekeraars</b>		
<i>Toelichting balans x € 1 mln.</i>		
	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Balanswaarde per 1 januari	7.782,7	8.235,3
<i>Vaststellingen</i>		
Vereveningsbijdrage zorgverzekeraars	23.942,9	26.111,5
Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	134,5	135,4
Interest zorgverzekeraars	1,2	0,1
<i>Betalingen/verrekeningen</i>		
Betreffende budgetjaar 2017	29,0	-16,1
Betreffende budgetjaar 2018	8,0	1,3
Betreffende budgetjaar 2019	0,0	-8.249,6
Betreffende budgetjaar 2020	-7.819,6	-18.435,2
Betreffende budgetjaar 2021	-18.456,7	
<b>Stand per 31 december</b>	<b>5.622,0</b>	<b>7.782,7</b>

### **Balanswaarde aanspraken zorgverzekeraars per 31 december 2021**

Eind 2021 kent het Zvf een schuld aan de zorgverzekeraars van € 5.622,0 miljoen (2020: € 7.782,7 miljoen). De verplichting betreft voor het grootste deel de zorglasten 2021. 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 2021 vastgesteld op € 134,5 miljoen (2020: € 135,4 miljoen). Het verschil komt door een daling van het aantal verzekerden tot 18 jaar van 3.302.910 bij de VV1 2020 naar 3.281.658 bij de VV1 2021. Het vastgesteld bedrag per verzekerde jonger dan 18 jaar (€ 41) is niet gewijzigd ten opzichte van 2020.

### **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 2021 is er een interestlast van € 1,2 miljoen voor het Zvf (2020: een bate van € 0,1). De stijging is het gevolg van de stijging van de rente bij de Europese Central bank (ECB).

### **Catastrofebijdrage (7)**

Door de uitbraak van de COVID-19-pandemie hebben zorgverzekeraars kosten gemaakt die buiten hun reguliere kostenpatroon vallen. Om te voorkomen dat zorgverzekeraars met onverwachte hoge kosten te maken krijgen, heeft de wetgeving er met artikel 33 van de Zvw ervoor gezorgd dat zorgverzekeraars voor deze kosten gecompenseerd krijgen via een catastrofebijdrage uit het Zvf. De bijdrage wordt alleen vergoed als de COVID-19-gerelateerde kosten boven een bepaalde drempel uitkomen én 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%: 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%: zorgverzekeraars die boven deze drempelwaarde uitkomen krijgen de volledige catastrofeschadelast vergoed;
  - 4 > 20%: zorgverzekeraars die boven de 20% drempel uitkomen krijgen minimaal 20% van de vereveningsbijdrage die ze over het zorgjaar 2020 hebben ontvangen.

Aan de hand van de door de zorgverzekeraars opgegeven voorlopige catastrofeschadelast is gebleken dat, op één zorgverzekeraar na, de minimale drempel om voor een bijdrage in aanmerking te komen is gehaald. De zorgverzekeraars die aanspraak maken op een catastrofebijdrage hebben conform artikel 7 van de beleidsregels uiterlijk 31 december 2021 een aanvraag ingediend bij het Zorginstituut. Deze aanvragen zijn goedgekeurd en in maart en juni 2022 uitgekeerd aan zorgverzekeraars.

Het Zorginstituut heeft bijlage 1 en 2 van de beleidsregels herijkt in oktober 2022. De verwachte extra bijdrage op basis van de herijking, de voorlopige inschatting van het Zorginstituut en de opgave door zorgverzekeraars in de jaarstaten Zvw 2021, wordt als een niet in de balans opgenomen verplichting verantwoord in het FJ-Zvf 2021.

### Wmg beschikbaarheidsbijdragen (8)

De NZa heeft op grond van artikel 56a van de *Wet marktordening gezondheidszorg* (Wmg) de bevoegdheid om zorgaanbieders onder voorwaarden een beschikbaarheidsbijdrage toe te kennen. De beschikbaarheidsbijdrage is er voor een aantal vormen van zorg waarvan de kosten niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar, of door middel van tarieven in de zin van de Wmg in rekening te brengen zijn aan, individuele ziektekostenverzekeraar of verzekeren, of waarvan de bekostiging bij een zodanige toerekening dan wel een zodanige tarifiering marktverstoring zou werken, en die niet op andere wijzen worden bekostigd. Het gaat om specifieke functies of kenmerken van de zorgverlening, zoals beschikbaarheid, specifieke deskundigheid of specifieke voorzieningen. Hiertoe beschikt de NZa ten laste van het Zvf of het Flz.

Er zijn drie verschillende soorten bijdragen onder de Wmg die ten laste van het Zvf worden beschikt, namelijk:

- 5 beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg;
- 6 transitiebijdragen;
- 7 bijdragen voor medische vervolgoedingen.

<b>Wmg Zvw</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
<i>Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln.</i>		
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	968,3	936,4
Transitiebedragen	-0,6	-0,9
Medische vervolgoedingen	1.385,0	1.409,4
<b>Totaal lasten Wmg</b>	<b>2.352,7</b>	<b>2.344,9</b>

#### *Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg*

Voorbeelden van de beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg zijn de kosten van het beschikbaar houden van bedden in brandwondencentra, de inzet van traumahelikopters en de kosten van de topreferente zorg in academische centra. De gezamenlijke lasten voor deze beschikbaarheidsbijdragen bedragen € 968,3 miljoen

(2020: € 936,4 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. Mutaties na 2017 hebben betrekking op de afwikkeling van de regeling en na-ijleffecten.

Het Zorginstituut is in samenwerking met de NZa een project gestart om de posten van 2017 en eerder te beoordelen. Zorgaanbieders die nog recht hebben op een bijdrage zullen worden aangeschreven om binnen een nog vast te stellen termijn hun aanvraag alsnog in te dienen bij het Zorginstituut. Naar verwachting zal dit project in de eerste helft van 2023 afgerond zijn.

Voor het FJ-Zvf 2021 is een bate in 2021 van € 0,6 miljoen voor na-ijlende posten (2020: bate van € 0,9 miljoen).

#### *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 kosten van de medische vervolgopleidingen zijn in 2021 gedaald met 1,7% (2021: € 1.385,0 miljoen en 2020: € 1.409,4). Het verschil in kosten tussen beide jaren valt voor een groot deel te verklaren uit het lagere aantal aan aanvragen over het jaar 2021 dan voor het jaar 2020.

#### *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 het jaar volgend op het subsidiejaar stelt de NZa de beschikbaarheidsbijdrage per instelling vast.

Het Zorginstituut heeft in 2021 namens de NZa € 2.427,3 miljoen uitgekeerd aan zorgaanbieders (2020: € 2.269,1 miljoen). Het bedrag dat per 31 december 2021 nog moeten worden uitgekeerd voor de gezamenlijke beschikbaarheidsbijdragen bedraagt € 236,6 miljoen (2020: € 311,2 miljoen).

<b>Wmg Zvw</b> <i>Toelichting balans x € 1 mln.</i>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Balanswaarde per 1 januari	311,2	235,4
Verplichtingen bijdragen	2.352,7	2.344,9
Betaalde bijdragen	-2.427,3	-2.269,1
<b>Stand per 31 december</b>	<b>236,6</b>	<b>311,2</b>

### Subsidies via het Zorginstituut (9)

Onder de Zvw wordt sinds 2017 de subsidie 'Anonieme e-mental health' verstrekt. Hiermee is in 2021 een bedrag gemoeid van € 2,6 miljoen (2020: € 2,0 miljoen). Het subsidieplafond voor 2021 is vanwege de coronacrisis 2021 eenmalig met € 1,1 miljoen verhoogd naar € 3,1 miljoen. In 2021 is € 2,6 miljoen uitbetaald, wat resulteert in een balanspositie (vordering) per ultimo boekjaar 2021 van € 0,5 miljoen (2020: € 0,1 miljoen vordering). Van het openstaande saldo is € 0,3 afgewikkeld in 2022.

### Ministerie van Financiën (10)

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 2021 € 4.741,3 miljoen (2020: € 4.180,1 miljoen). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. De marktrentestand was gedurende 2021 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 (11)

De rentebaten via de Belastingdienst bedragen in 2021 € 0,3 miljoen (2020: € 1,3 miljoen) en betreffen de invorderingsrente op inkomensafhankelijke bijdragen van ingezetenen die de Belastingdienst int. De rente is in 2021 verder gedaald door de COVID-19-uitstel maatregelen die in 2020 zijn ingezet en door de tijdelijke verlaging van de invorderingsrente naar 0,01%.

### Saldo Zorgverzekeringsfonds (12)

Het saldo Zvf geeft inzicht in de stand van het fonds aan het eind van het jaar. Onderstaande tabel toont het verloop over 2021 en 2020.

Saldo Zorgverzekeringsfonds	2021	2020
<i>Toelichting balans x € 1 mln.</i>		
Stand per 1 januari	-1.569,2	436,0
Saldo baten en lasten	361,1	-2.005,2
<b>Stand per 31 december</b>	<b>-1.208,1</b>	<b>-1.569,2</b>

Het saldo van baten en lasten in 2021 bedraagt € 361,1 miljoen positief (2020: € 2.005,2 miljoen negatief). Het saldo van het Zvf per ultimo 2021 stijgt hierdoor naar € 1.208,1 miljoen negatief (2020: € 1.569,2 miljoen negatief).

De Zvw bepaalt dat over meerdere jaren gemeten het Zvf geen reserves mag hebben. Artikel 4.1 van de *Regeling Zorgverzekeringswet* 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 2021 € 361,1 miljoen positief. 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 geen gebeurtenissen na balansdatum van materieel belang bekend dan die in dit financieel jaarverslag zijn verwerkt.

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

#### *Macrobeheersingsinstrument (MBI)*

De minister van VWS kan het MBI inzetten bij overschrijding van het macroprestatiebedrag. 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 2021.

#### *Catastrofebijdrage*

In het kader van de catastrofebijdrageregeling, artikel 33, is in 2021 is € 2.557,8 miljoen als last verantwoord. De vaststelling van bijdrage zal in de komende jaren, doch uiterlijk 2025 definitief worden. Het is niet mogelijk om de omvang van de additionele bijdrage betrouwbaar vast te stellen, mede vanwege de in dit verslag eerder beschreven onzekerheden (paragraaf 2.3.4.1). De nog uit te keren additionele bijdrage is daarom als een niet in de balans opgenomen verplichting in het FJ-Zvf 2021 verwerkt.

#### *Premieheffing Belastingdienst*

Vanwege de COVID-19-pandemie hebben bedrijven uitstel gekregen voor de afdracht van de premiebatens Zwv. De Belastingdienst verantwoordt zich op kasbasis. De beste raming van de baten op transactiebasis is de trans-EMU methodiek met een verschoven kasbasis voor de loonheffing en een kasbasis voor de inkomensheffing. Deze raming is er op gebaseerd dat het patroon van afdrachten door de tijd heen niet veel wijzigt. De uitgestelde betalingen voor jaar t worden dan gecompenseerd door de ontvangsten in jaar t over t-1 en eerder. De uitstel van betaling is echter een schok waardoor de uitgestelde betalingen waarschijnlijk veel groter zijn dan de betalingen voor eerdere jaren. De omvang van die schok is echter niet betrouwbaar in te schatten. Daarnaast moet er rekening mee gehouden worden dat een deel van de uitgestelde betalingen, in het geheel niet meer zal worden geïnd ten gevolge van mogelijke faillissementen.

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 2021

De hiernavolgende paragraaf 3.1.1 en 3.1.2 geeft in tabelvorm een overzicht van de rechtmatigheidsverantwoording van het Zvf. Paragraaf 3.2.3 geeft een algemene toelichting op deze tabellen.

##### 3.1.1 Baten

Geldstroom	Bedrag (in mln.)	Rechtmatigheids- conclusie op basis van	Conclusie rechtmatigheid Zorginstituut Nederland	Kantekeningen bij conclusie
Premieheffing via Belastingdienst	26.332,0	Auditdienst Rijk: getrouwbeeld verklaring  Belastingdienst: jaarverantwoording met bedrijfsvoeringmededeling	Goedkeurend	
Premieheffing via SVB	537,0	Auditdienst (IAD) SVB: getrouwbeeld verklaring  SVB: SUWI jaarverslag	Goedkeurend	<b>Onzekerheden:</b> Maximaal € 0,2 mio. (< 0,05% v/d geldstroom en de totale Zvf-lasten) a.g.v. onjuistheden in de herziening en toekenning en onjuiste vaststelling v/d verzekeringen.  <b>Fouten:</b> Maximaal € 0,4 mio. (0,07% van de geldstroom en < 0,05% v/d totale Zvf-lasten) a.g.v. onjuistheden in de herziening en toekenning en onjuiste vaststelling v/d verzekeringen.
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	2.796,5	Auditdienst Rijk: getrouwbeeld verklaring  Belastingdienst: Jaarverantwoording met bedrijfsvoeringmededeling	Goedkeurend	
Invorderingsrente Belastingdienst	0,3	Auditdienst Rijk: getrouwbeeld verklaring  VWS: jaarverslag VWS met bedrijfsvoeringmededeling	Goedkeurend	
Overige baten	0,7	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
<b>Totaal</b>	<b>29.666,5</b>			

### 3.1.2 Lasten

Geldstroom	Bedrag (in mln.)	Rechtmatigheids- conclusie op basis van	Conclusie rechtmatigheid Zorginstituut Nederland	Kantekeningen bij conclusie
Vereveningsbijdrage zorgverzekeraars	23.942,9	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 2021 (€ 23.915,8 mio.) volledig onzeker (99,9% v/d geldstroom en 81,6% v/d totale Zvf-lasten). Geen controleverklaring bij de jaarstaten en geen oordeel v/d NZa.  <b>Zie paragraaf 3.2.4.2 voor een nadere toelichting</b>
Catastrofebijdrage	2.557,8	Zorginstituut Nederland	Oordeelonthouding	<b>Onzekerheden:</b> Geen oordeel van de NZa; geldstroom volledig onzeker (100% v/d geldstroom en 8,72% v/d totale Zvf-lasten).  <b>Zie paragraaf 3.2.4.1 voor een nadere toelichting</b>
Burgerregelingen	313,7	NZA: toezichtrapport  CAK: Bestuurlijke Verantwoording burgerregelingen  Externa accountant CAK: getrouwbeeld verklaring	Goedkeurend	<b>Onzekerheden:</b> Totaal € 43,3 mio. (13,80% v/d geldstroom en 0,15% v/d totale Zvf- lasten) als gevolg van o.a.: het ontbrekende controleverklaringen (€ 40,6 miljoen), uitvalbakken wanbetalers niet volledig en tijdig verwerkt (€ 2,0 mio.), kostenstaat CZ (€ 0,6 mio.), ontbreken medische kennis (€ 0,1 mio.).  <b>Fouten:</b> Totaal € 37,5 mio. (11,95% van de geldstroom en 0,13% v/d totale Zvf- lasten) als gevolg van o.a.: de hersteloperatie KOT (€ 24,6 mio.), het ontbreken van verdragsaanpassing Marokko/ Turkije (€ 12,3 mio.), onjuiste heffingsrente (€ 0,3 mio.) en afboekingen debiteuren (€ 0,3 mio.).  <b>Zie paragraaf 3.2.4.3 voor een nadere toelichting.</b>
Subsidies via het Zorginstituut	2,6	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	<b>Onzekerheid:</b> € 0,3 mio. a.g.v. het ontbreken van assurance (11,54% v/d geldstroom en < 0,05% van de totale Zvf-lasten).
Wmg beschikbaarheids- bijdragen	2.352,7	Nza verantwoording over 2020. Er is geen toezichtregime vastgesteld.	Goedkeurend	<b>Onzekerheden:</b> Geen verantwoording nagekomen posten. De totale onzekerheid bedraagt € 10,4 mio. (Curatieve zorg: € 8,7 mio; MVO: € 1,1 mio.; en Transitie € 0,6 mio.); dat is 0,44% van de totale Wmg-geldstroom en 0,04% v/d totale Zvf lasten.  <b>Zie paragraaf 3.2.4.4 voor een nadere toelichting.</b>
Beheerskosten Zorgverzekeraars voor jongeren tot 18 jaar	134,5	NZA: samenvattende notitie (over de juistheid van de gegevens van de risicoverevening die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd)	Goedkeurend	
Bankkosten en overige interest	-	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Interest zorgverzekeraars	1,2	NZA: samenvattende notitie (over de juistheid van de gegevens van de risicoverevening die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd)	Goedkeurend	<b>Onzekerheid</b> rente vereveningsbijdrage zorgjaar 2021 (€ 1,6 miljoen: 133,33% van de geldstroom en < 0,05% v/d totale Zvf- lasten); geen controleverklaring bij de jaarstaten en geen oordeel v/d NZa.
<b>Totaal</b>	<b>29.305,4</b>			

### 3.1.3 Beoordeling financiële rechtmatigheid Zvf als geheel

De totale onzekerheid in de financiële rechtmatigheid leidt tot een oordeelonthouding over het Zvf als geheel, gezien de omvang van de onzekerheden. De financiële onzekerheden zijn met € 26.529,4 miljoen (90,5% van de totale lasten van het Zvf) groter dan 10,0% van de totale lasten van het Zvf. De financiële onrechtmatigheden bedragen € 37,9 miljoen (0,1% van de totale lasten van het Zvf) en zijn kleiner dan 1,0% van de totale lasten van het Zvf.

De financiële onzekerheden bedragen in totaal € 26.529,4 miljoen (90,5% van de totale lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen:

<b>Financiële onzekerheden</b> <i>(bedragen x € 1.000)</i>	<b>Bedrag</b>	<b>% totale Zvf lasten</b>
- Vereveningsbijdrage	23.915,8	81,6%
- Catastrofebijdrage	2.557,8	8,7%
- Burgerregelingen	43,3	0,1%
- Subsidies via het Zorginstituut	0,3	< 0,05%
- Wmg-beschikbaarheidsbijdragen	10,4	< 0,05%
- Premieheffing via SVB	0,2	< 0,05%
- Interest zorgverzekeraars	1,6	< 0,05%
<b>Totaal</b>	<b>26.529,4</b>	<b>90,5%</b>

De financiële onrechtmatigheden bedragen in totaal € 37,9 miljoen (0,1% van de totale lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen:

<b>Financiële onrechtmatigheden</b> <i>(bedragen x € 1.000)</i>	<b>Bedrag</b>	<b>% totale Zvf lasten</b>
- Burgerregelingen	37,5	0,1%
- Premieheffing via SVB	0,4	< 0,05%
<b>Totaal</b>	<b>37,9</b>	<b>0,1%</b>

De financiële onzekerheden en financiële 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 2021 verantwoordt het Zorginstituut de baten en lasten van het Zvf in 2021. 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 rechtmatigheidsfouten 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-single-information*-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>8</sup> heeft een oordeel gegeven over de financiële rechtmatigheid van baten, lasten en balansmutaties.

Conform het single-auditprincipe past het Zorginstituut vervolgens de volgende hiërarchie toe bij het overnemen van bevindingen uit de verantwoording van de

<sup>8</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.

externe partijen in FJ-Zvf. Daarbij houden we rekening met de hieraan ten grondslag liggende taken en bevoegdheden van partijen zoals opgenomen in de wet- en regelgeving:

- 8 bevindingen van de toezichthouder/ADR naar aanleiding van de verantwoording van de externe partijen;
- 9 bevindingen van de onafhankelijke accountant naar aanleiding van de verantwoording van de externe partijen;
- 10 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 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 financieel 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 (2021) als rechtmatig wanneer:

- 1 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;
- 2 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 belegd).

Als aan een 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 het Zorginstituut er van uitgaan dat als de NZa verantwoordt dat het door hen in 2020 en latere jaren uitgevoerde proces voor het subsidiejaar 2020 rechtmatig is uitgevoerd, eenzelfde oordeel waarschijnlijk is voor het nog niet afgesloten subsidie jaar 2021. 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 2021 – op te leveren in 2023 (jaar t+2) – blijken dat de fouten en onzekerheden afwijken van de rapportage in het FJ-Zvf 2021, dan worden deze in het FJ-Zvf 2022 (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 2021 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:

- Subsidies via het Zorginstituut
- 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.

	<b>Goedkeurend</b>	<b>Met beperking</b>	<b>Oordeel onthouding</b>	<b>Afkeurend</b>
Fouten in de jaarrekening (in % van de lasten)	kleiner dan of gelijk aan 1%	meer dan 1% en kleiner dan of gelijk aan 3%		meer dan 3%
Onzekerheden in de controle (in % van de lasten)	kleiner dan of gelijk 3%	meer dan 3% en kleiner dan of gelijk aan 10%	meer dan 10%	

### **3.2.3 Algemene toelichting financiële rechtmatigheidstabellen**

#### **Verantwoordingen zorgverzekeraars en CAK over 2021**

De zorgverzekeraars en het CAK hadden tot 1 mei 2022 gelegenheid om hun jaarrekening en financiële verantwoording 2021 in te dienen. De NZa rapporteert vervolgens vóór 1 december 2022 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**

Paragrafen 3.1.1 en 3.1.2 bevatten 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 met de daarbij horende controleverklaring van hun onafhankelijk accountant, of op de conclusies van hun toezichthouder over de financiële rechtmatigheid (is de geldstroom wel of niet voldoende geborgd of is geen conclusie mogelijk). 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 in 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 over financiële 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 de 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%. Hierdoor kan het 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 Catastrofebijdrage*

De catastrofesbijdrage is de extra bijdrage die zorgverzekeraars op uit het Zvf ontvangen. Voor deze geldstroom geldt dat het Zorginstituut moet uitgaan van het oordeel van de NZa met betrekking tot de juistheid en volledigheid van de door de zorgverzekeraars aangeleverde informatie. Het oordeel van de NZa was op het moment van vaststellen van het FJ-Zvf 2021 niet beschikbaar, waardoor de volledige geldstroom als onzeker wordt verantwoord in het FJ-Zvf 2021.

### **Conclusie over de Catastrofebijdrage**

De catastrofesbijdrage 2021 is onzeker, omdat de onzekerheid van € 2.557,8 miljoen groter is dan 10% is van de totale lasten van het Zvf.

### *3.2.4.2 Vereveningsbijdrage zorgverzekeraars*

De onzekerheden van € 23.915,8 miljoen (81,6% van de totale lasten van het Zvf) hebben volledig betrekking op het zorgjaar 2021. Er zijn geen onrechtmatigheden voor deze geldstroom.

Het zorgjaar 2018 is definitief vastgesteld en de gerapporteerde onzekerheden en fouten met betrekking tot dit zorgjaar zijn volledig afgewikkeld. De onzekerheden met betrekking tot het zorgjaar 2019<sup>9</sup> (€ 44,5 miljoen) zijn, ten opzichte van de door de NZa gerapporteerde onzekerheden in de samenvattende notitie van vorig jaar (€ 136,8 miljoen), verder afgenomen. Het Zorginstituut neemt daarom geen onzekerheden meer op in de financiële rechtmatigheidstabel<sup>10</sup>.

Er zijn geen fouten gerapporteerd over het zorgjaar 2019.

De onzekerheden over het zorgjaar 2020 zijn verantwoord in het FJ-Zvf 2020. Deze onzekerheden zijn nog niet opgelost. Er zijn geen nieuwe onzekerheden met betrekking tot het zorgjaar 2020 gemeld in de samenvattende notitie van de NZa.

<sup>9</sup> Samenvattende notitie NZa dd. 30 november 2022, kenmerk 444666/1435017

<sup>10</sup> M.b.t. het zorgjaar 2019 is totaal € 136,8 mio. aan onzekerheden verantwoord; € 122,8 miljoen in het FJ-Zvf 2019 en € 14,0 miljoen in het FJ-Zvf 2020.

De vereveningsbijdrage voor 2021 is als volgt opgebouwd:

<b>Vereveningsbijdrage</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
<i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>		
Deelbijdrage variabele zorgkosten	43.765,2	44.291,3
Deelbijdrage vaste zorgkosten	292,0	219,9
Deelbijdrage GGZ	3.006,7	4.115,1
<i>Subtotaal deelbijdragen voor kosten van prestaties</i>	<i>47.063,9</i>	<i>48.626,3</i>
Nominale opbrengst eigen risico	-3.081,6	-3.214,3
Nominale rekenpremies	-20.066,5	-19.292,4
<i>Subtotaal deelbijdragen voor kosten van prestaties</i>	<i>-23.148,1</i>	<i>-22.506,7</i>
<b>Totaal vereveningsbijdrage</b>	<b>23.915,8</b>	<b>26.119,6</b>

Zoals in hoofdstuk 2 paragraaf 2.3.4.2 is beschreven, is het model van de risicoverevening voor 2021 aangepast.

Als gevolg van het ontbreken van assuranceverklaringen bij de jaarstaten ZVF 2021 (jaarlagen 2021 en 2021) van de zorgverzekeraars, heeft de NZA geen bestuurlijk oordeel over de financiële rechtmatigheid kunnen vormen. Doordat de NZA geen oordeel heeft kunnen vormen, heeft het Zorginstituut de gehele stroom als onzeker aangemerkt. Voor de nadere toelichting van deze onzekerheid verwijzen wij naar paragraaf 2.3.4.2.

De belangrijkste uitgangspunten bij de conclusie van het Zorginstituut zijn:

- Consistente werkwijze met voorgaande jaren. De onzekerheden en financiële onrechtmatigheden uit de jaarstaten zijn in de financiële rechtmatigheidstabel opgenomen. Het Zorginstituut blijft deze handelswijze hanteren aangezien er geen oordeel van de NZa over jaarlaag 2021 van de jaarstaten Zvw 2021 is gegeven.  
De doelstelling van het controle- en verantwoordingsprotocol is om de werkwijze gelijk te houden aan voorgaande jaren.
- Het Zorginstituut heeft als visie om in het FJ-Zvf verantwoording af te leggen over de geldstromen die vanuit de Zvw zijn besteed. Het is nodig om verder te kijken dan alleen naar de uitvoering van het proces van de risicoverevening, maar ook te kijken 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 over de zorgverzekeraars worden verdeeld, ook rechtmatig zijn uitgegeven in de keten. 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 verdere financiële onrechtmatigheden en onzekerheden die in de keten voorkomen, worden meegenomen in de verantwoording van het Zvf.
- Het is binnen de zorgketen en bij het Ministerie van VWS bekend dat de jaarstaten ZVF 2021 niet van assuranceverklaringen zijn voorzien, waardoor de NZA eveneens geen oordeel over de jaarlaag 2021 heeft kunnen vormen. De impact op dit verslag is met alle relevante partijen gecommuniceerd en door hen akkoord bevonden.

Deze manier van verantwoording is in lijn met voorgaande jaren. Het Zorginstituut vermeldt in het fondsverslag onzekerheden en financiële onrechtmatigheden in de hele keten, hetgeen de doelstelling van het fonds is. Verder is het Zorginstituut van mening dat de onzekerheid voor het fonds niet meer kan bedragen dan wat tot een uitstroom uit het fonds heeft geleid of zal leiden.

De onzekerheid van de vereveningsbijdrage 2021 blijft bestaan totdat de zorgverzekeraars jaarstaten (jaarlaag 2021), die van assuranceverklaringen zijn voorzien, aanleveren en de NZA hier een bestuurlijk oordeel over vormt. Het Zorginstituut zal in de toekomstige fondsverslagen over de opvolging van de onzekerheden rapporteren.

### **Conclusie vereveningsbijdrage zorgverzekeraars**

Op basis van de financiële onzekerheden kan geen oordeel over de financiële rechtmatigheid van de vereveningsbijdrage voor zorgjaar 2021 worden gevormd, omdat het oordeel van de NZa over de juistheid en financiële rechtmatigheid van deze kosten ontbreekt. De totale onzekerheid voor het Zvf (81,6%) is hierdoor groter dan 10% van de totale lasten van het Zvf.

### 3.2.4.3 Burgerregelingen

Voor 2021 gaat het om de volgende geldstromen en bedragen:

<b>Burgerregelingen</b> (bedragen in miljoenen euro's)						<b>% totale lasten Zvf</b>	
<b>Regeling</b>	<b>Bedrag</b>	<b>Onzeker</b>	<b>Fout</b>	<b>Onzeker</b>	<b>Fout</b>		
Bijdragen niet-ingezetenen	144,9	-	0,7	-	< 0,05%		
Gemoedsbezwaarden	0,4	-	-	-	-		
Regeling wanbetalers	-170,5	2,0	24,3	< 0,05%	0,08%		
Regeling onverzekerden	-0,9	-	0,3	-	< 0,05%		
Regeling missionarissen	0,0	-	-	-	-		
Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats	-5,0	3,4	-	< 0,05%	-		
Beheerskosten medefinanciering sociaal attachés	0,1	-	-	-	-		
VOZD-regeling	-0,4	-	-	-	-		
Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden	-245,1	0,4	12,2	< 0,05%	< 0,05%		
Verrekeningen via organen van woon- en verblijfplaats	-37,2	37,5	-	0,13%	-		
<b>Totaal</b>	<b>-313,7</b>	<b>43,3</b>	<b>37,5</b>	<b>0,15%</b>	<b>0,13%</b>		

#### Opvolging financiële onrechtmatigheden en onzekerheden 2020

In 2020 is er € 40,4 miljoen aan financiële onzekerheden en € 13,4 miljoen aan financiële onrechtmatigheden verantwoord in de financiële rechtmatigheidsverantwoording Zvf, zoals opgenomen in het FJ-Zvf 2020. De opvolging van de meeste onzekerheden en onrechtmatigheden is in 2021 niet of deels gerealiseerd. De NZa benadrukt in haar toezichtrapport dat het van belang is dat het CAK voortvarend de onzekerheden en onrechtmatigheden uit voorgaande jaren afwikkelt.

#### Bevindingen financiële rechtmatigheid 2021

Het CAK rapporteert in de rechtmatigheidstabel van de *Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK 2021* een totale rechtmatigheidsfout van € 37,5 miljoen en € 1,2 miljoen in de balansmutatie. Het CAK neemt, conform het model jaarverslaggeving CAK *Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen 2021*, rechtmatigheidsfouten als gevolg van gebruikersverantwoordelijkheid niet mee in de rechtmatigheidstabel, maar beschrijft en licht deze toe in de verantwoording.

De totale onzekerheid in de rechtmatigheidstabel van de *Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK* bedraagt € 5,3 miljoen. Het CAK neemt, conform het model jaarverslaggeving CAK *Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen 2021*, onzekerheden als gevolg van gebruikersverantwoordelijkheid niet mee in de rechtmatigheidstabel, maar beschrijft en licht deze toe in de verantwoording.

De geldstromen die in het Zvf worden verantwoord hebben een goedkeurend oordeel betreffende de financiële rechtmatigheid, met uitzondering van de wanbetalersregeling. Het oordeel van de wanbetalersregeling is afkeurend, vanwege

de financiële onrechtmatigheid van de KOT-herstelacties.

De NZa rapporteert in het toezichtrapport ook over de onzekerheden en fouten. In tegenstelling tot het CAK neemt de NZa fouten als gevolg van de gebruikersverantwoordelijkheid mee in de rechtmatigheidstabellen van haar toezichtrapport. Het toezicht van de NZa heeft niet tot nieuwe onzekerheden en fouten geleid. De NZa oordeelt dat:

- het CAK de buitenlandtaken voor het Zvf rechtmatig heeft uitgevoerd;
- het CAK de Zvw-taken rechtmatig heeft uitgevoerd met uitzondering van de wanbetalersregeling. De financiële onrechtmatigheid heeft alleen betrekking op de baten van deze regeling. De lasten voor het Zvf (compensatie aan zorgverzekeraars voor het verzekerd houden van wanbetalers) is rechtmatig uitgevoerd.

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 fouten en onzekerheden zijn veroorzaakt door:

1. fouten door uitvoering van de hersteloperatie KOT;
2. fouten door het ontbreken van verdragsaanpassingen Marokko en Turkije;
3. onzekerheden in het kader van de gebruikersverantwoordelijkheid;
4. overige onzekerheden en fouten.

*Ad 1 Fouten als gevolg van de hersteloperatie KOT: € 24,6 miljoen.*

Het CAK heeft bij de uitvoering van de hersteloperatie gehandeld op basis van schriftelijke opdrachten van VWS, vooruitlopend op het nog in te dienen wetsvoorstel *Wet Herstel Toeslagen*. De leidt tot een fout in de *Wanbetalersregeling* van € 24,3 miljoen doordat premie-opleggingen zijn gepauzeerd (€ 3,8 miljoen) en schulden van gedupeerden zijn kwijtgescholden (€ 20,5 miljoen). Voor de *Onverzekerdenregeling* bedraagt de fout € 0,3 miljoen doordat vorderingen bij gedupeerden zijn gepauzeerd en schulden zijn kwijtgescholden.

Omdat het wettelijk kader van de hersteloperatie nog ontbreekt, zijn de in 2021 uitgevoerde handelingen in formele zin onrechtmatig.

*Ad 2 Fouten als gevolg van het ontbreken van verdragsaanpassingen Marokko en Turkije: € 12,3 miljoen*

Na de stelwijzigingen in 2006 zijn er nog steeds geen verdragsaanpassingen met Marokko en Turkije. Dit heeft tot gevolg dat formeel gezien personen die in deze twee landen wonen met een Nederlands pensioen en Nederlandse uitkering geen recht hebben op zorg. Daardoor is er ook geen juridische grondslag voor de heffing van de bijdrage bij de betrokkenen en het betalen aan 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 2 landen de verdragen in deze lijn uit. Het Ministerie van VWS en het Ministerie van SZW moeten met een passende oplossing komen om deze onrechtmatigheid op te lossen. Dit heeft tot gevolg dat er een fout is voor de regeling *Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden* (€ 12,2 miljoen) en de *Bijdragen niet ingezetenen* (€ 0,1 miljoen).

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.

*Ad 3 Onzekerheden als gevolg van gebruikersverantwoordelijkheid € 41,2 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. Dit leidt tot een onzekerheid in de zorglasten (€ 37,5 miljoen ) en de beheerskosten (€ 3,1 miljoen) van het orgaan van de verblijfplaats. Daarnaast kan het CAK op basis van verstrekte informatie in de getekende kostenstaat van CZ niet achterhalen op welke geldstroom de gerapporteerde onzekerheid betrekking heeft. De onzekerheid wordt daarom bij zowel bij de geldstroom *Verrekeningen zorglasten/-baten met verdragslanden* (€ 0,3 miljoen) als bij de geldstroom *Beheerskosten Orgaan van de woonplaats* (€ 0,3 miljoen) gerapporteerd.

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

*Ad 4 overige fouten en onzekerheden: € 2,7 miljoen*

De overige fouten en onzekerheden hebben betrekking op:

- fouten in de *Bijdrage niet-ingezetenen* vanwege een onjuiste berekening van de heffingsrente (€ 0,3 miljoen) en afboekingen die niet volgens het debiteurenbeleid hebben plaatsgevonden (€ 0,3 miljoen);
- onzekerheid in de *Wanbetalersregeling* doordat de uitvalbakken niet tijdig en volledig zijn verwerkt (€ 2,0 miljoen).
- Onzekerheid in de *Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden* door het ontbreken van medische kennis bij het CAK om de hoogte van de onjuist verwerkte tarieven te kwantificeren (€ 0,1 miljoen).

### **Conclusie Burgerregelingen**

Alle onzekerheden en fouten van de burgerregelingen vallen binnen de tolerantiepercentages die gelden voor het Zvf. Het Zorginstituut komt voor de financiële rechtmatigheid van de Burgerregelingen tot een goedkeurend oordeel met uitzondering van de *wanbetalersregeling*. Dit oordeel is op basis van het rapport *Uitvoering wettelijke taken door het CAK verantwoordingsjaar 2021* zoals opgesteld door de NZa. Het Zorginstituut neemt dit 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 het Zvf af:

<b>Wmg beschikbaarheidsbijdragen</b> <i>(bedragen in miljoenen euro's)</i>	<b>31 dec 2021</b>
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	968,3
Transitiebijdragen	-0,6
Medische vervolgopleidingen	1.385,0
<b>Totaal</b>	<b>2.352,7</b>

### **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 vervolgoedingen.

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 2020**

In 2020 zijn er € 8,4 miljoen aan onzekerheden verantwoord in de financiële rechtmatigheidsverantwoording Zvf, zoals opgenomen in het FJ-Zvf 2020. De onzekerheid was voornamelijk het gevolg van een aantal beschikkingen (€ 7,6 miljoen) die nog niet door de NZa waren vastgesteld en waarover geen verantwoording van de NZa beschikbaar was. Deze beschikkingen zijn intussen door de NZa vastgesteld. De NZa heeft hierover gerapporteerd in verantwoording over het zorgjaar 2020.

### **Bevindingen 2021**

Alle bevindingen hebben betrekking op zorgjaar 2021.

### **Beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg (€ 968,3 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 over de regelingen *Acuut 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 *Academische zorg*, ROAZ, OTO en *Post mortem donor* (PMD) is er € 8,7 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 € 8,7 miljoen onzeker. Dit is 0,37% van de totale Wmg-geldstroom en <0,05% van de totale lasten van het Zvf. De percentages vallen binnen de tolerantie van 1,0% van de totale lasten van het Zvf. Daarom beoordeelt het Zorginstituut de geldstroom voor 2021 als rechtmatig.

**Beschikbaarheidsbijdrage transitiereregelingen (-€ 0,6 miljoen)**

De transitiereregeling NHC-GGZ is volledig afgewikkeld. In 2021 is er een bate van € 0,6 miljoen verantwoord. Dit zijn na-ijlende posten waar geen verantwoording over is en deze worden daardoor volledig als onzeker verantwoord in het FJ-Zvf.

**Beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen (€ 1.385,0 miljoen)**

Voor de medische vervolgoopleidingen geldt dat de verantwoording over 2021 gepaard is gegaan met een assurancerapport. Deze bevat geen bevindingen. Nadien zijn er echter nog € 1,1 miljoen aan uitgaven geweest. Deze zijn nog niet door de NZa verantwoord. Ze worden daarom door het Zorginstituut als onzeker aangemerkt en vormen 0,05% van de totale Wmg-geldstroom en <0,05% van de totale lasten van het Zvf. Alle percentages vallen binnen de tolerantie van 1,0% van de totale lasten van het Zvf. Daarom beoordeelt het Zorginstituut de geldstroom voor 2021 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 vervolgoopleidingen zijn rechtmatig, omdat er geen onrechtmatigheden zijn geconstateerd en de totale onzekerheden van € 10,4 miljoen (0,44% van de totale lasten van de Wmg-geldstroom en <0,05% van de totale lasten van het Zvf) minder zijn dan 1,0% van de totale lasten van het Zvf.



## 4 Ondertekening

Diemen

20 december 2022

Sjaak Wijma,  
Voorzitter 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 in de rol als fondsbeheerder

#### **Verklaring over de in het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2021 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2021**

##### ***Onze oordeelonthouding***

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2021 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2021 van het Zorgverzekeringsfonds (hierna tezamen: 'de verantwoording'), zoals beheerd door Zorginstituut Nederland te Diemen gecontroleerd.

Wij geven geen oordeel over de getrouwheid van de betreffende verantwoording. Vanwege het belang van de aangelegenheid die wordt beschreven in de paragraaf 'De basis voor onze oordeelonthouding' zijn wij niet in staat geweest om voldoende en geschikte controle-informatie te verkrijgen om daarop ons controleoordeel te kunnen baseren.

##### ***Ons oordeel over de financiële rechtmatigheidsverantwoording***

Naar ons oordeel geeft de financiële rechtmatigheidsverantwoording de financiële rechtmatigheid van de verantwoorde baten en lasten alsmede balansmutaties getrouw weer 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 2022 behorende bij de brief d.d. 8 november 2022 met kenmerk 3457621-1038592-Z van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De verantwoording 2021 bestaat uit:

- 1 de balans per 31 december 2021;
- 2 de staat van baten en lasten over 2021;
- 3 de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2021; 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***

De jaarstaten Zvw 2021 van de zorgverzekeraars zijn niet voorzien van controleverklaringen van een onafhankelijke accountant. Dit is het gevolg van het feit dat onzekerheden omtrent COVID-19 op de verantwoordingen Zorgverzekeringswet (Zvw) 2021 niet zijn opgelost. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft hiermee ingestemd.

Om de financiële gevolgen van de COVID-19-uitbraak voor alle partijen zoveel mogelijk te beperken, gelden er voor de vereveningsbijdrage 2021 extra maatregelen. Deze maatregelen betreffen een combinatie van macro-nacalculatie, een bandbreedteregeling en een aantal technische correcties om onzekerheden in de verzekerdensraming te corrigeren. De kosten voor de macro-nacalculatie zijn gebaseerd op de door de zorgverzekeraars ingediende jaarstaten Zvw 2021 (jaarlaag 2021) welke niet zijn voorzien van een controleverklaring van een onafhankelijke accountant. Hierdoor zijn wij niet in staat geweest om de betrouwbaarheid van de financiële informatie van de ketenpartners inzake de vereveningsbijdrage 2021 ad EUR 23.915,8 miljoen zoals voorgeschreven in het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds van november 2022 behorende bij de brief d.d. 8 november 2022 met kenmerk 3457621-1038592-Z vast te stellen.

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

Wij vestigen de aandacht op paragraaf 3.1.3 'Beoordeling financiële rechtmatigheid Zvf als geheel', waarin de geconstateerde onzekerheden in de financiële rechtmatigheid ad EUR 26.529,4 miljoen (90,5% van de totale lasten van het fonds over 2021) uiteen zijn gezet. Ons oordeel is niet aangepast als gevolg van deze aanlegenschap.

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

De in het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2021 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 2022 behorende bij de brief d.d. 8 november 2022 met kenmerk 3456721-1038592-Z moeten wij uitgaan van de juistheid van de financiële informatie zoals die wordt verstrekt door de ketenpartners en horen om die reden geen controlewerkzaamheden daarop uit te voeren. Dit is een afwijking van de vereisten van de Nederlandse controlestandaarden.

#### **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 2022 behorende bij de brief d.d. 8 november 2022 met kenmerk 345721-1038592-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 de fonds te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of het fonds haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de verantwoording.

### **Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de verantwoording**

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de verantwoording op basis van onze controle, verricht in overeenstemming met 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 2022 behorende bij de brief d.d. 8 november 2022 met kenmerk 345721-1038592-Z.

Vanwege het belang van de aangelegenheid die wordt beschreven in de paragraaf 'De basis voor onze oordeelonthouding' zijn wij niet in staat geweest om voldoende en geschikte controle- informatie te verkrijgen om daarop ons controleoordeel te kunnen baseren.

Wij zijn onafhankelijk van Zorginstituut Nederland 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).

Den Haag, 20 december 2022

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