

Financieel Verslag Uitvoeringstaken  
Zorginstituut Nederland 2014

Datum 22 april 2015



## Colofon

Volgnummer	2015000011
Contactpersoon	Drs. A.J. Hindriks +31 (0)20 797 82 48
Afdeling	Fondsen & Concerncontrol
Uitgebracht aan	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Financiële verantwoording</b>	<b>6</b>
2.1	Algemeen	6
2.2	Waarderingsgrondslagen, inrichting en presentatie	8
2.3	Financieel totaaloverzicht uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland	13
2.4	Toelichting subsidies	14
2.5	Toelichting abortusklinieken	15
2.6	Toelichting verrekeningen zorglasten met verdragslanden	16
2.7	Toelichting bijdragen niet-ingezetenen	20
2.8	Toelichting gemoedsbezwaarden	23
2.9	Toelichting onverzekerbare vreemdelingen	25
2.10	Toelichting wanbetalers	27
2.11	Toelichting onverzekerden	30
<b>3</b>	<b>Rechtmatigheidsverantwoording uitvoeringstaken 2014</b>	<b>33</b>
3.1	Begripsbepaling	33
3.2	Rechtmatigheid uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland	36
3.3	Overzicht rechtmatigheid uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland	39
3.4	Rechtmatigheid verrekeningen zorglasten met verdragslanden	40
3.5	Rechtmatigheid bijdragen niet-ingezetenen	41
3.6	Rechtmatigheid wanbetalers	43
3.7	Rechtmatigheid onverzekerden	46
<b>4</b>	<b>Controleverklaring externe accountant</b>	<b>50</b>
<b>5</b>	<b>Overige gegevens</b>	<b>52</b>
5.1	Samenstelling Raad van Bestuur College voor Zorgverzekeringen en Zorginstituut Nederland	52
5.2	Verklaring van gebruikte afkortingen	53
5.3	Subsidieregelingen Zvw en AWBZ met een directe verantwoordelijkheid van Zorginstituut Nederland	54



## 1 Inleiding

In het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2014* verantwoordt Zorginstituut Nederland zich over de uitvoering van taken in de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de daarmee samenhangende regelingen, waarvoor Zorginstituut Nederland als uitvoerder direct verantwoordelijk is.

### **Uitvoeringstaken**

Zorginstituut Nederland verantwoordt zich in dit verslag over de volgende uitvoeringstaken:

- verstrekken van subsidies;
- verstrekken van subsidie voor abortusklinieken;
- verrekeningen zorglasten met verdragslanden;
- inning bijdragen niet-ingezetenen;
- regeling gemoedsbezwaarden;
- regeling onverzekerbare vreemdelingen;
- regeling wanbetalers zorgverzekering;
- regeling onverzekerden zorgverzekering.

### **Doelgroep**

Zorginstituut Nederland legt met dit *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2014* verantwoording af aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Daarnaast informeren we met dit verslag belanghebbende partijen over de inhoudelijke en financiële ontwikkelingen die zich binnen de uitvoeringstaken in het verslagjaar hebben voorgedaan.

### **Leeswijzer**

Hoofdstuk 2 bevat de financiële verantwoording over de geldstromen. In hoofdstuk 3 behandelen we de verantwoording over de rechtmatigheid van de baten en lasten en balansmutaties. Het verslag sluit af met de ondertekening door de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland en de controleverklaring van de externe accountant.

## 2 Financiële verantwoording

In dit hoofdstuk presenteren we de financiële verantwoording van de directe uitvoeringstaken van Zorginstituut Nederland. In paragraaf 2.1 lichten we de directe verantwoordelijkheid van Zorginstituut Nederland, de rol van het Auditteam binnen Zorginstituut Nederland en de rol van de externe accountant toe. Vervolgens gaat paragraaf 2.2 in op de gehanteerde waarderingsgrondslagen, de gekozen inrichtings- en presentatievereisten zoals gehanteerd bij het opstellen van dit verslag. Tot slot presenteren we in paragraaf 2.3 het financieel totaaloverzicht, gevolgd door een toelichting per uitvoeringstaak.

### 2.1 Algemeen

#### 2.1.1 Directe verantwoordelijkheid

De uitvoeringstaken van Zorginstituut Nederland (m.u.v. de regeling onverzekerbare vreemdelingen) leiden tot baten en/of lasten voor het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Het verschil met de (indirecte) verantwoordelijkheid van Zorginstituut Nederland als fondsbeheerder is dat Zorginstituut Nederland voor deze uitvoeringstaken op grond van wet- en regelgeving niet alleen verantwoordelijk is voor de juiste financiële registratie, maar ook voor de uitvoering zelf. Zorginstituut Nederland beïnvloedt door zijn eigen handelen direct de juistheid, tijdigheid, volledigheid en rechtmatigheid van deze geldstromen.

#### **Interne Controle**

Het Auditteam binnen Zorginstituut Nederland (hierna: het Auditteam) toetst de juistheid, tijdigheid, volledigheid en rechtmatigheid van de baten, lasten en balansmutaties die samenhangen met deze geldstromen. Naar aanleiding van zijn werkzaamheden brengt het Auditteam daarover verslag uit aan de Raad van Bestuur. Het Auditteam voert de controle uit op basis van een eigen controleprogramma, dat zij met inbreng van de externe accountant heeft opgesteld. Dit programma bevat naast beoordeling en toetsing van procedures en systemen ook gegevensgerichte werkzaamheden. Op grond van de controlebevindingen van het Auditteam komt Zorginstituut Nederland tot een rechtmatigheidsoordeel over de in deze verantwoording opgenomen uitvoeringstaken.

#### **Externe Controle**

De externe accountant baseert zijn oordeel over de juiste weergave in alle van materieel belang zijnde aspecten en de rechtmatigheidsverantwoording mede op basis van de werkzaamheden van het Auditteam van Zorginstituut Nederland.

#### 2.1.2 Overgang AWBZ naar Wlz

De AWBZ wordt per 1 januari 2015 ingetrokken, maar het AFBZ blijft nog zeven jaar bestaan om alle vorderingen en verplichtingen af te wikkelen. Daarna komt het resterend saldo ten laste of ten gunste van 's Rijks Schatkist. De nieuwe aanspraken op zorg, waaronder subsidies en internationale verdragen, zijn vanaf 2015 geregeld in de Wet Langdurige Zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of op andere wijze. Om die reden hoeft Zorginstituut Nederland geen aandacht in dit verslag te schenken aan de beëindiging van de AWBZ. Voor de baten en lasten onder de Wlz zal het Zorginstituut per 1 januari 2015 het Fonds langdurige zorg (Flz) beheren.



### 2.1.3 Overgang uitvoeringstaken naar CAK

Het CAK neemt naar verwachting per 1 januari 2016 alle in dit verslag genoemde uitvoeringsregelingen over van Zorginstituut Nederland, uitgezonderd de subsidieregelingen en mogelijk de regeling voor onverzekerbare vreemdelingen. Het CAK, het Ministerie van VWS en Zorginstituut Nederland hebben afgesproken dat het CAK de activa en passiva van deze uitvoeringsregelingen in continuïteit overneemt met alle bestaande rechten en plichten, zoals die op 31 december 2015 bekend zijn. Zorginstituut Nederland voert de regelingen in 2015 nog geheel onder eigen verantwoordelijkheid uit en zal zich daarover verantwoorden in het in 2016 uit te brengen *Financieel Verslag Uitvoeringstaken 2015*. De overdracht van uitvoeringstaken heeft daarom geen invloed op de weergave in dit verslag.

### 2.1.4 Aanbevelingen minister van VWS

Zorginstituut Nederland biedt het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2014* ter goedkeuring aan de minister van VWS aan. De minister laat zich vervolgens adviseren door de Audit Dienst Rijk (ADR) van het Ministerie van Financiën. De minister van VWS heeft op 18 maart 2015 het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken CVZ 2013* goedgekeurd en wijst daarbij op:

- onrechtmatigheden en onzekerheden bij de geldstromen wanbetalers en onverzekerden als gevolg tekortkomingen in de programmatuur, interne beheersingsmaatregelen of aansluitverschillen tussen het CJIB en het Zorginstituut;
- het aspect tijdigheid bij de uitvoering van de regelingen subsidies abortusklinieken en verdragslanden;
- het proces rond controleverschillen en nagekomen correcties strakker in te richten en de audittrail voor de Audit Dienst Rijk (ADR) zelfstandig leesbaar te maken.

Zorginstituut Nederland heeft in 2014 veel gedaan om verbeteringen aan te brengen bedrijfsprocessen, rapportages en interne beheersmaatregelen om eerder geconstateerde onrechtmatigheden te herstellen en nieuwe te voorkomen. Voor het overgrote deel van de uitvoering van onze taken gaat dit goed. Voor een klein deel blijkt het oplossen van problemen uit het verleden een aangelegenheid van lange adem. Het Zorginstituut heeft de door het Ministerie van VWS genoemde zaken ter hand genomen en verbeteringen aangebracht, maar slechts in een beperkt aantal gevallen is het verbeteringsproces afgesloten en het probleem daarmee opgelost. De oplossing is overigens niet altijd uitsluitend gelegen in de uitvoering binnen het Zorginstituut, maar soms ook in het aanpassen van de wet- en regelgeving. Hierover is het Zorginstituut dan in gesprek met het Ministerie van VWS. Het Zorginstituut vindt het mede in het licht van de overdracht van uitvoeringstaken naar het CAK van belang dat er een volledig en duidelijk beeld is van alle geconstateerde aandachtspunten in de rechtmatigheid. In 2014 zijn er ook nieuwe zaken met betrekking tot de rechtmatigheid en interne beheersing naar voren gekomen. De gezamenlijke onrechtmatigheden en onzekerheden in dit verslag komen voor 2014 uit op € 17,8 miljoen (2013: € 17,5 miljoen).

In de geldstromen *Zorglasten verdragslanden, Bijdragen niet-ingezetenen, Wanbetalers* en *Onverzekerden* komen de onzekerheden voor 2014 gezamenlijk uit op € 8,6 miljoen (0,7%) tegen € 8,5 miljoen (0,5%) voor 2013. De onrechtmatigheden voor deze geldstromen bedragen in 2014 € 9,2 miljoen (0,8%) tegen € 9,0 miljoen (0,6%) in 2013. Zowel de onzekerheden als de

onrechtmatigheden blijven voor de verantwoording als geheel binnen de controletoleranties. Daarbij geldt wel dat voor de geldstroom Onverzekerden op zich de financiële fouten met 5,3% (€ 1,5 miljoen) groter zijn dan de specifiek voor deze geldstroom toegestane tolerantie van 5%.

## **2.2 Waarderingsgrondslagen, inrichting en presentatie**

### *2.2.1 Algemeen*

Zorginstituut Nederland is een zelfstandig bestuursorgaan met rechtspersoonlijkheid gevestigd te Diemen (op grond van artikel 58, eerste lid van de Zorgverzekeringswet). Het is belast met de taken die het bij of krachtens wet of internationale overeenkomst zijn opgedragen, waaronder het beheer en administratie van het Zvf en AFBZ.

De wet stelt geen specifieke eisen aan de gezamenlijke verantwoording van de uitvoeringstaken van Zorginstituut Nederland zoals opgenomen in dit *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2014*. De verantwoording moet wel voldoen aan de eisen die wet- en regelgeving stellen aan elk van de afzonderlijke uitvoeringstaken.

De onderstaande opmerkingen over de grondslagen voor waardering van activa en passiva en de resultaatbepaling zijn, tenzij anders vermeld, van toepassing op alle in dit verslag opgenomen uitvoeringstaken. De cijfers in de financiële overzichten zijn gebaseerd op en sluiten aan bij de financiële administraties die Zorginstituut Nederland voert van het Zvf en het AFBZ.

### *2.2.2 Waarderingsgrondslagen*

Zorginstituut Nederland sluit met de waarderingsgrondslagen voor dit *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2014* zoveel mogelijk aan bij de waarderingsgrondslagen voor het *Financieel Jaarverslag Fondsen*, de verantwoording over het Zvf en het AFBZ. Concreet betekent dit dat zoveel mogelijk de verslaggevingsvoorschriften van het Burgerlijk Wetboek 2 (BW 2), titel 9 worden gevolgd. In de verantwoording gebruikt Zorginstituut Nederland, tenzij anders vermeld, het baten- en lastenstelsel als grondslag.

In overleg met en op verzoek van het Ministerie van VWS hanteert Zorginstituut Nederland voor de *Subsidieregeling abortusklinieken* en de regeling *onverzekerbare vreemdelingen* het kasstelsel.

#### *2.2.2.1 Grondslagen voor waardering van activa en schulden*

Zorginstituut Nederland verantwoordt in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2014* een actief voor een uitvoeringstaak wanneer het waarschijnlijk is dat er toekomstige economische voordelen uit de uitvoering van de taak voortkomen en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een passief wordt verantwoord voor een uitvoeringstaak wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een betalingsverplichting en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Indien een transactie ertoe leidt dat nagenoeg alle of alle toekomstige economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot een actief of verplichting aan een derde zijn overgedragen, wordt het actief of passief niet langer opgenomen. Verder worden activa en verplichtingen niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip waarop niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en/of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

In het kader van de uitvoeringstaken is er geen sprake van materiële of immateriële vaste activa. De activa en passiva bestaan daarom geheel uit de waarde van financiële instrumenten.

De activa en passiva zijn gewaardeerd naar de stand per 31 december 2014 naar de inzichten hierover op 1 maart 2015.

#### *2.2.2.2 Financiële instrumenten*

De financiële instrumenten bestaan in het kader van de uitvoeringstaken geheel uit vorderingen, schulden en liquide middelen. Zorginstituut Nederland houdt op grond van de Wet geïntegreerd middelenbeheer geen afgeleide financiële instrumenten zoals derivaten aan.

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

##### *a) Vorderingen*

In de verantwoording opgenomen vorderingen betreffen vorderingen op derden. Vorderingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardevermindingsverliezen.

Onder een bijzonder waardevermindingsverlies wordt in dit verband verstaan het verschil tussen de nominale waarde en de contante waarde van de verwachte toekomstige kasstromen, verdisconteerd tegen de oorspronkelijke effectieve rente van de vordering. Objectieve aanwijzingen dat vorderingen onderhevig zijn aan een bijzondere waardevermindering omvatten het niet nakomen van betalingsverplichtingen of achterstallige betaling door de debiteur. Zorginstituut Nederland vormt hiervoor een voorziening voor vermoedelijke oninbaarheid.

##### *b) Financiële verplichtingen*

Financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode.

##### *c) Liquide middelen*

Liquide middelen betreffen de rekening-courant met het Ministerie van Financiën en overige bankrekeningen. Daarnaast is voor de gemoedsbezwaarden en onverzekerbare vreemdelingen sprake van een rekening-courantverhouding met het Zvf, omdat deze niet zelfstandig een rekening-courant bij het Ministerie van Financiën kunnen aanhouden.

De liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde, maar vermelden wij verder niet in dit *Financieel Verslag Uitvoeringstaken*. De liquide middelen in het kader van de uitvoeringstaken maken integraal deel uit van het Zvf of AFBZ en worden integraal verantwoord in het *Financieel Verslag Fondsen*.

#### *2.2.2.3 Waardering baten en lasten*

Voor zover niet anders vermeld, hanteert Zorginstituut Nederland het baten en

lastenstelsel als grondslag voor de administratie van de uitvoeringstaken. In overleg met en op verzoek van het Ministerie van VWS is besloten om voor de *Subsidieregeling abortusklinieken* en de regeling *onverzekerbare vreemdelingen* het kasstelsel te hanteren.

De toerekening van baten en lasten vindt zoveel mogelijk plaats aan het jaar waarop deze betrekking hebben. Indien we hiervan afwijken, lichten we de reden hiervoor toe. Baten worden in de rekening van baten en lasten opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

#### 2.2.2.4 Interestbaten en -lasten

Indien in het kader van een uitvoeringstaak sprake is van interestbaten en/of -lasten aan derden, vermelden we deze apart. Deze interestbaten en -lasten verantwoorden we in het jaar waarop de interestbaten of -lasten betrekking hebben.

#### 2.2.2.5 Continuïteit

De activa en passiva, en baten en lasten van de uitvoeringsregelingen zijn weergegeven op basis van continuïteit van de uitvoeringstaken. Bij een tekort aan liquide middelen maakt Zorginstituut Nederland, conform artikel 40 van de Zvw en artikel 120 van de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv), uitsluitend gebruik van de kredietfaciliteiten bij het Ministerie van Financiën. Deze kredietfaciliteiten hebben geen plafond waardoor Zorginstituut Nederland in continuïteit in staat is aan zijn wettelijke verplichtingen in het kader van zijn uitvoeringstaken te voldoen.

Met betrekking tot de uitvoeringstaken die onder de AWBZ vallen (subsidies en internationale verdragen) geldt dat weliswaar de AWBZ per 1 januari 2015 wordt ingetrokken, maar dat het AFBZ nog zeven jaar blijft bestaan om alle vorderingen en verplichtingen af te wikkelen, waarna het resterend saldo ten laste of ten gunst van 's Rijks Schatkist komt. Om die reden zijn ook de uitvoeringstaken onder de AWBZ op continuïteitsgrondslag in dit financieel verslag opgenomen.

Met ingang van het jaar 2016 neemt het CAK diverse uitvoeringstaken over van Zorginstituut Nederland. De daarover gemaakte afspraken met het CAK en het Ministerie van VWS houden onder andere in dat het CAK de activa en passiva van de uitvoeringsregelingen in continuïteit overneemt met alle bestaande rechten en plichten, zoals die op 31 december 2015 bekend zijn. Deze overdracht van uitvoeringstaken heeft daarom geen invloed op de weergave in dit verslag.

#### 2.2.2.6 Gebruik van ramingen

De opstelling van de activa, passiva, baten en lasten vereist dat het management oordelen vormt en ramingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van vorderingen en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze ramingen. De ramingen en onderliggende veronderstellingen worden per jaareinde beoordeeld. Herzieningen van ramingen worden opgenomen in de periode waarin de raming wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

#### 2.2.2.7 Saldo ten laste van het betreffende jaar

Baten en lasten rekenen we toe aan het jaar waarop deze betrekking hebben. Het

saldo van baten en lasten per uitvoeringstaak wordt toegevoegd aan het saldo van het fonds waarop de uitvoeringstaak betrekking heeft.

#### 2.2.2.8 Risico's van financiële instrumenten

Aan het gebruik van financiële instrumenten kleven risico's. Zorginstituut Nederland kent in de vorderingen, schulden en liquide middelen een beperkt aantal financiële instrumenten. Hieronder lichten we daaraan verbonden kredietrisico, liquiditeitsrisico en renterisico toe.

##### *Kredietrisico*

Bij de uitvoeringstaken van Zorginstituut Nederland is er sprake van een kredietrisico over de vorderingen en in het bijzonder over de voorschotten die zijn verleend voor subsidieregelingen en de vorderingen op wanbetalers, verdragsgerechtigden en onverzekerden. Met betrekking tot de voorschotten geldt dat het kredietrisico hoofdzakelijk wordt bepaald door de individuele kenmerken van de subsidieontvangers. Het risico is beperkt doordat uitstaande vorderingen meestal bij instellingen zijn, waar ook later ontstane verplichtingen aan bestaan. Met betrekking tot de vorderingen op wanbetalers en onverzekerden geldt dat er uit de aard van de vordering een hoog kredietrisico is. Zorginstituut Nederland beoordeelt dit risico op basis van de incassoresultaten uit het verleden en vormt hiervoor voorzieningen oninbaarheid wanbetalers en onverzekerden. Zorginstituut Nederland int vorderingen met betrekking tot verdragsgerechtigden zoveel mogelijk via broninhouding, waardoor het kredietrisico aanmerkelijk minder is, maar niet verwaarloosbaar. Zorginstituut Nederland vormt op basis van de incassoresultaten uit het verleden een voorziening oninbaarheid.

##### *Liquiditeitsrisico*

In het kader van het geïntegreerd middelenbeheer hebben de fondsen bij een tekort aan liquide middelen het recht gebruik te maken van de kredietfaciliteiten, die het Ministerie van Financiën verleent. Het liquiditeitsrisico is daarom beperkt.

##### *Renterisico*

In het kader van het geïntegreerd middelenbeheer verrekent Zorginstituut Nederland rente met het Ministerie van Financiën gebaseerd op de interest waartegen het Rijk zelf leent. Ook de rentevergoedingen die Zorginstituut Nederland in het kader van de uitvoeringstaken in sommige gevallen moet vergoeden is hier op gebaseerd. Het renterisico dat Zorginstituut Nederland loopt in het kader van zijn uitvoeringstaken bestaat uit het verschil tussen het rentepercentage voor te betalen rente en te ontvangen rente. Zorginstituut Nederland kwalificeert het daaruit voortvloeiende renterisico als gering. Vanwege het geïntegreerd middelenbeheer is het Zorginstituut Nederland niet toegestaan dit risico af te dekken.

### 2.2.3 Presentatie en inrichting

#### 2.2.3.1 Controle- en rapporteringstoleranties

Ten opzichte van 2013 zijn de controle- en rapporteringstoleranties niet gewijzigd. De totale controletolerantie in dit *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2014* bedraagt 1% van de totale baten en lasten. Hierop baseert Zorginstituut Nederland zijn rechtmatigheidsoordeel. Aanvullend hanteert Zorginstituut Nederland de hierna opgenomen controletoleranties per geldstroom als het hiermee gemoede bedrag kleiner is dan de hiervoor genoemde controletolerantie van 1% van de totale baten en lasten. Dit geschiedt op verzoek van het Ministerie van VWS om zicht te hebben op materiële bevindingen per uitvoeringstaak. Deze controletoleranties zijn overeengekomen met het Ministerie van VWS op basis van een risicoanalyse van de betreffende geldstromen.

#### Controletolerantie per individuele geldstroom

Subsidies	10%
Abortusklinieken	10%
Verrekeningen zorglasten verdragslanden	10%
Bijdragen niet-ingezetenen	5%
Gemoedsbezwaarden	10%
Onverzekerbare vreemdelingen	3%
Wanbetalers	5%
Onverzekerden	5%

#### 2.2.3.2 Weergave bedragen

Bedragen worden weergegeven in miljoenen euro tenzij anders aangegeven.

## 2.3 Financieel totaaloverzicht uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland

### 2.3.1 Totale baten & lasten

Zorginstituut Nederland verantwoordt zich in dit verslag over acht uitvoeringstaken. Deze leiden tot € 669,7 miljoen aan baten en € 556,5 miljoen aan lasten. De baten en lasten en de activa en passiva van deze uitvoeringstaken hebben we in navolgend financieel totaaloverzicht opgenomen. De daarin opgenomen bedragen lichten we vervolgens per uitvoeringstaak toe.

Financieel totaal overzicht uitvoeringstaken ZIN		2014	2013
Baten en lasten x € 1 miljoen			
<b>Baten</b>			
2.6	Baten zorg verdragslanden	11,9	17,1
2.7	Bijdrage niet-ingezetenen	87,1	130,6
2.8	Baten gemoedsbezwaarden	8,2	9,4
2.10	Baten wanbetalers	548,8	580,2
2.11	Baten onverzekerden	13,7	19,4
	<i>Subtotaal baten</i>	<u>669,7</u>	<u>756,7</u>
<b>Lasten</b>			
2.4	Subsidies exclusief abortusklinieken	194,5	183,0
2.5	Subsidies abortusklinieken	15,3	12,4
2.6	Zorglasten verdragslanden	48,6	254,8
2.7	Lasten niet-ingezetenen	6,4	10,6
2.8	Lasten gemoedsbezwaarden	5,5	4,4
2.9	Lasten onverzekerbare vreemdelingen	30,8	29,8
2.10	Lasten wanbetalers	240,8	347,6
2.11	Lasten onverzekerden	14,6	24,3
	<i>Subtotaal lasten</i>	<u>556,5</u>	<u>866,9</u>
<b>Totaal baten en lasten</b>		<b>1.226,2</b>	<b>1.623,6</b>
Financieel totaal overzicht uitvoeringstaken		2014	2013
Vorderingen en schulden per jaareinde			
Bedragen x € 1 miljoen			
<b>Activa</b>			
2.6	Zorglasten verdragslanden	58,9	52,5
2.7	Bijdragen niet-ingezetenen	36,0	68,4
2.10	Wanbetalers	253,2	181,2
2.11	Onverzekerden	2,6	3,4
	<i>Totaal activa</i>	<u>350,7</u>	<u>305,5</u>
<b>Passiva</b>			
2.4	Subsidies exclusief abortusklinieken	-0,3	0,6
2.6	Zorglasten verdragslanden	671,8	762,4
2.8	Lasten gemoedsbezwaarden	8,4	9,0
2.9	Rekening courant Ministerie van VWS	2,3	-1,2
2.10	Crediteuren wanbetalers	7,8	7,0
2.11	Premies onverzekerden aan zorgverzekeraars	1,2	2,3
	<i>Totaal passiva</i>	<u>691,2</u>	<u>780,1</u>

## 2.4 Toelichting subsidies

### 2.4.1 Algemeen

Zorginstituut Nederland verleent subsidies en stelt subsidies vast op grond van de Regeling zorgverzekering, de Regeling subsidies AWBZ en de afwikkeling van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet (tot 2013). De cijfers van de verleende en betaalde subsidies zijn gebaseerd op de specifiek te benoemen en aan te wijzen subsidieregelingen ten laste van het Zvf of ten laste van het AFBZ (zie overzicht subsidieregelingen onder 5.3).

Verleende subsidies omvatten de toezeggingen waarvoor gedurende 2014 een beschikking is afgegeven en de correcties voor het verschil tussen de in eerdere jaren toegezegde subsidies en de definitieve vaststelling. Betaalde subsidies omvatten de gedurende 2014 betaalde voorschotten op nog definitief vast te stellen subsidies en de verrekeningen van definitief vastgestelde subsidies.

### 2.4.2 Onzekerheden financieel overzicht

De verleende subsidies omvatten de toezeggingen waarvoor gedurende enig budgetjaar een beschikking is afgegeven. De definitieve vaststelling op basis van werkelijk gemaakte lasten door de subsidieontvanger volgt later en kan hiervan afwijken. Dit is een onzekerheid in de verantwoording waarvan verdere kwantificering niet mogelijk is.

Zorginstituut Nederland acht het vormen van een voorziening voor oninbaarheid in zijn algemeenheid niet noodzakelijk. Het Zorginstituut heeft de mogelijkheid om oude vorderingen te verrekenen met huidige en nieuwe subsidieverplichtingen. Het risico op oninbaarheid is daarom gering. Een uitzondering vormt de situatie dat een subsidieregeling afloopt, zoals bij de Zvw. Indien van toepassing kan het Zorginstituut in dat geval voor specifieke vorderingen een voorziening oninbaarheid vormen.

### 2.4.3 Financieel overzicht

In het financieel overzicht staan de subsidies gesplitst naar Zvf en AFBZ.

<b>Subsidies via Zorginstituut Nederland</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
<b>Toelichting op baten en lasten x € 1 mln</b>		
<i>Subsidies Zvf</i>		
Subsidiëring gezondheidscentra	0,0	0,2
<i>Subsidies AFBZ</i>		
MEE-organisaties	182,9	171,8
Het verwezenlijken van ADL-clusters	0,1	0,5
Uitvoeringskosten subsidieregelingen	11,5	10,5
<i>Subtotaal AFBZ</i>	<u>194,5</u>	<u>182,8</u>
<b>Totaal subsidies via Zorginstituut Nederland</b>	<b>194,5</b>	<b>183,0</b>

### 2.4.4 Zvf

Sinds 2013 vallen er geen subsidieregelingen meer onder de Regeling zorgverzekering. Zorginstituut Nederland wikkelt nog wel de regelingen uit voorgaande jaren af. De lasten in 2013 hadden betrekking op de financiële afhandeling van de in voorgaande jaren beëindigde regelingen. Daarbij was de inbaarheid van de invordering bij één instelling twijfelachtig. Wij hadden daarom een voorziening oninbaarheid getroffen, omdat we de vordering niet meer kunnen verrekenen met nieuwe verleningen. In 2014 hebben we de vordering afgeboekt. Daarmee zijn de subsidieregelingen onder de Zvw volledig afgewikkeld.



#### 2.4.5 AFBZ

De subsidies ten laste van de AWBZ betreffen hoofdzakelijk MEE-organisaties. Daarnaast zijn er regelingen gericht op de subsidiëring van uitvoeringskosten. Dit is met name de subsidie aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB) ten behoeve van de regeling *Persoonsgebonden budget* (PGB). De overige regelingen worden afgebouwd.

<b>Subsidie verplichtingen</b>			
<b>Toelichting activa en passiva x € 1 mln</b>	<b>Zvf</b>	<b>AFBZ</b>	<b>Totaal</b>
Saldo per 1 januari 2013 (verplichting)	-0,2	1,1	0,9
Verleende subsidies	0,2	182,8	183,0
Per saldo te betalen	0,0	183,9	183,9
Uitbetaalde subsidies	0,0	183,3	183,3
<b>Saldo per 31 december 2013 en per 1 januari 2014</b>	<b>0,0</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>
Verleende subsidies	0,0	194,5	194,5
Per saldo te betalen	0,0	195,1	195,1
Uitbetaalde subsidies	0,0	195,4	195,4
<b>Saldo per 31 december 2014</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,3</b>

#### 2.4.6 Balansposities

Bovenstaande tabel geeft de balansposities met betrekking tot de subsidies weer. Zorginstituut Nederland heeft de subsidieregeling onder de Zvw geheel afgewikkeld. De balanspositie is derhalve nihil. Voor het AFBZ heeft het Zorginstituut nog een vordering van € 0,3 miljoen op subsidieontvangers.

### 2.5 Toelichting abortusklinieken

#### 2.5.1 Algemeen

Om voor subsidiëring in aanmerking te komen moet een abortuskliniek over een vergunning beschikken in het kader van de Wet afbreking zwangerschap (Waz) en opgenomen zijn in de Regeling abortusklinieken.

#### 2.5.2 Onzekerheden financieel overzicht

##### *Beperking onzekerheid door hanteren kasstelsel*

Voor elke verleende subsidie is in enig budgetjaar een voorlopige beschikking afgegeven. De definitieve vaststelling op basis van de werkelijk gemaakte kosten geschiedt in het jaar t+1. Door het hanteren van het kasstelsel, hoeft Zorginstituut Nederland geen rekening te houden met de eventuele afwijking tussen de voorlopige beschikking en de definitieve afrekening.

Abortusklinieken Bedragen x € 1 miljoen	2014	2013
Saldo per 1 januari	0,0	0,0
Verleende subsidies	15,3	12,4
Per saldo te betalen	15,3	12,4
Betaald	15,3	12,4
<b>Saldo per 31 december</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

### 2.5.3 Financieel overzicht

De uitgaven voor de abortusklinieken bestaan uit de betaalde verplichtingen op basis van het door het Ministerie van VWS voor de abortusklinieken vastgestelde budget en de afrekeningen uit voorgaande jaren. De totale uitgaven voor 2014 bedragen € 15,3 miljoen. Dit is een stijging van € 2,9 miljoen ten opzichte van 2013 (€ 12,4 miljoen). Dit is het gevolg van de invoering van de normatieve huisvestingscomponent. Deze component normeert de huisvestingskosten (stichtingskosten en onderhoud) voor de sector en is vervolgens verwerkt in de tarieven per behandeling. De tarieven zijn daardoor omhoog gegaan. Daarnaast zijn de tarieven, inclusief de genormeerde huisvestingskostencomponent, geïndexeerd.

## 2.6 Toelichting verrekeningen zorglasten met verdragslanden

### 2.6.1 Algemeen

Vanaf begin jaren zeventig van de vorige eeuw vervult Zorginstituut Nederland de rol van internationaal verbindingsorgaan voor Nederland. Die taak houdt in dat Zorginstituut Nederland voor de toepassing van de EG-verordeningen en verdragen als brug fungeert tussen het stelsel van de Nederlandse wettelijke ziektekostenverzekeringen en dat van andere EU/EER-lidstaten en verdragslanden. Het Zorginstituut is bevoegd om administratieve maatregelen met buitenlandse verbindingsorganen overeen te komen. Deze taak betekent het verzorgen van de wederzijdse afhandeling van de vorderingen tussen Nederland en de overige lidstaten en verdragspartners. Het gaat dan om het afrekenen van kosten van medische zorg op basis van de met verdragslanden overeengekomen afrekeningsmethoden (vaste bedragen en/of variabele werkelijke uitgaven).

Zorginstituut Nederland berekent de door buitenlandse verdragsorganen ingediende zorglasten van in Nederland verzekerde personen (bijvoorbeeld toeristen) direct door aan de Nederlandse zorgverzekeraars van betrokkenen. Het Zorginstituut registreert vervolgens de lasten via de balans in rekening-courant met het Zvf.

De zorglasten van verdragsgerechtigden komen direct ten laste van het Zvf. Deze groep bestaat uit personen die in het buitenland wonen, maar ten laste van Nederland zijn verzekerd omdat zij het merendeel van hun inkomen uit Nederland ontvangen. De verdragsgerechtigden bestaan uit rentetrekken (met name gepensioneerden) en gezinsleden van grensarbeiders. De groep van rentetrekken bestaat uit circa 83 duizend personen en de groep gezinsleden grensarbeiders uit circa 12 duizend personen.

### 2.6.2 Realisatie per 1 september als basis

Het opstellen van de wederzijdse vorderingen en verplichtingen voor de zorglasten tussen verdragslanden is arbeidsintensief. Het afsluitmoment van de subadministratie buitenland is daarom bepaald op 1 september van het boekjaar. Per die datum wordt de stand van de baten en lasten opgemaakt.

Op basis van die stand en de daadwerkelijke betalingen vanaf 1 september 2014 tot 31 december 2014 maakt Zorginstituut Nederland een raming van de baten en lasten voor het gehele jaar.

#### *2.6.3 Vaste bedragen en variabele bedragen*

De verrekeningen van de zorglasten met verdragslanden gebeuren zowel op basis van vaste bedragen als tegen variabele werkelijk gemaakte lasten. Dit is afhankelijk van wat de EG-verordening bepaalt of wat verdragslanden onderling hebben afgesproken. Per verdragsland kunnen zij afspreken zowel met vaste als variabele bedragen af te rekenen, afhankelijk van zorgsoort en/of -ontvanger.

#### *2.6.4 Lasten*

Lasten uit verrekeningen tegen werkelijke of vaste bedragen komen geheel ten laste van het Zvf.

#### *2.6.5 Baten*

Baten op basis van werkelijke bedragen komen geheel ten goede aan het Zvf. De baten voor zorglasten op basis van vaste bedragen zijn verdeeld tussen het Zvf en het AFBZ. Deze verdeling vindt plaats op basis van de verhouding van de gemiddelde lasten per verzekerde voor de Zvw en de AWBZ.

#### *2.6.6 Onzekerheden financieel overzicht*

De bedragen en vorderingenpositie met verdragslanden over en weer zijn voor een belangrijk deel gebaseerd op ramingen. Daarbij is een bepaalde mate van onzekerheid inherent aan deze ramingen om de volgende redenen:

- onzekerheid door meerjarig termijn voor afhandelen declaraties;
- onzekerheid over gemiddelde zorgkosten op basis van achteraf vast te stellen werkelijke bedragen;
- onzekerheid over zorgkosten onaangemelde niet-ingezetenen;
- onzekerheid door mutatie kostprijzen.

##### *2.6.6.1 Onzekerheid meerjarig termijn voor afhandelen declaraties*

Zorginstituut Nederland is in belangrijke mate afhankelijk van door verdragslanden en zorgverzekeraars aangeleverde gegevens. Vaak neemt de afwikkeling meerdere jaren in beslag. De Europese verordening 987/2009, die sinds 1 mei 2010 van kracht is, bepaalt dat bevoegde organen vorderingen op grond van de werkelijke uitgaven binnen 12 maanden na afloop van het halve kalenderjaar, waarin het orgaan de vordering heeft ontvangen, moeten indienen. Vorderingen op grond van vaste bedragen moeten zijn ingediend binnen 12 maanden na publicatie van de gemiddelde kosten van het betreffende jaar door de Europese Unie. Verder bepaalt deze verordening dat de afwikkeling van deze vorderingen, inclusief eventuele betwiste vorderingen, binnen 36 maanden na indiening van de vorderingen moet plaatsvinden.

Vergeleken met de situatie onder de oude regeling zal door de begrensde indieningstermijn eerder zekerheid bestaan over de afloop van de raming. Deze ramingen beïnvloeden de totale lasten en maken onderdeel uit van de totale lasten.

##### *2.6.6.2 Onzekerheid over gemiddelde zorgkosten op basis van achteraf vast te stellen werkelijke bedragen*

Met ingang van 2014 ramen we de zorgkosten van landen die sinds 1 mei 2010 tegen variabele werkelijke bedragen afrekenen op basis van ontvangen declaraties in plaats van gemiddelde kostprijzen van zorg in de desbetreffende landen. Tot 2014 had het Zorginstituut hiervoor onvoldoende declaraties ontvangen, omdat ook onder de nieuwe regeling het enige jaren duurt voor alle declaraties ontvangen zijn.

Het Zorginstituut verwacht dat de raming op basis van werkelijk ontvangen declaraties nauwkeuriger is dan op basis van gemiddelde kostprijzen. Er blijft echter een inherente onzekerheid resteren in de raming omdat het Zorginstituut niet met zekerheid het aantal en/of gemiddelde omvang van de declaraties schatten.

**2.6.6.3 Onzekerheid over zorgkosten onaangemelde niet-ingezetenen**  
We ramen de nog te verwachten zorglasten van gezinsleden van grensarbeiders en van niet-ingezetenen die ten laste van Nederland zijn verzekerd, maar zich nog niet als zodanig hebben aangemeld. Op dit moment zijn ongeveer 6.700 personen bij Zorginstituut Nederland bekend, waarvan het buitenlands verbindingsorgaan de aanmelding niet heeft bevestigd. Dit betreft hoofdzakelijk aangemelde uitkeringsgerechtigden, waar de verwachting van is, dat deze meldingen grotendeels bevestigd zullen worden. Bij de bepaling van de totale lasten ramen wij zowel het bedrag aan lasten voor deze groep voor 2014 als de afloop van ramingen uit voorgaande jaren, omdat voor een deel van deze groep inmiddels is vastgesteld dat er sprake is van recht op zorg ten laste van het buitenland of omdat de aanmelding inmiddels is bevestigd.

**2.6.6.4 Onzekerheid mutatie kostprijzen**  
Er bestaat onzekerheid doordat de standaard kostprijs voor zorg in een verdragsland, waartegen wij uiteindelijk met het verdragsland afrekenen, met meerdere jaren vertraging worden vastgesteld. Dat geldt met name voor landen buiten de Europese Gemeenschap, waarmee Nederland bilaterale verdragen heeft. De uiteindelijke kostprijs kan afwijken van de hiervoor initieel geraamde kostprijs. We nemen correcties op als de destijds berekende voorlopige kostprijzen afwijken van de uiteindelijke kostprijzen. De nog niet vastgestelde kostprijzen ramen wij op basis van de gemiddelde stijging van de laatste drie wel vastgestelde kostprijzen, tenzij we beschikken over informatie die tot een betere schatting leidt. Dat betekent dat naarmate het langer geleden is dat kostprijzen zijn vastgesteld, de onzekerheid in de raming van de kostprijs groter is. Behalve een onzekerheid in het geval van Turkije, waarvan in 2014 de kostprijzen van 2008 tot en met 2011 zijn vastgesteld, bestaat er onzekerheid over de kostprijzen van Marokko. Deze zijn sinds 2007 niet meer vastgesteld. De onzekerheid over de geraamde verplichting aan Marokko van € 38,2 miljoen ultimo 2014 is niet nader te kwantificeren.

## 2.6.7 Financieel overzicht

### 2.6.7.1 Doorberekend door internationale verdragspartners (lasten)

Doorberekend door internationale verdragspartners (lasten)	2014	2013
<b>Toelichting op baten en lasten x € 1 miljoen</b>		
Doorberekend over uitvoeringsjaar	225,2	281,3
Correctie voorgaande jaren	-176,6	-26,5
<b>Totaal lasten internationale verdragspartners</b>	<b>48,6</b>	<b>254,8</b>

Het totaal aan door internationale verdragspartners doorberekende bedragen onder directe verantwoordelijkheid van Zorginstituut Nederland ten laste van het Zvf bedraagt € 48,6 miljoen in 2014. Dit is een daling van € 206,2 miljoen (80,9%) ten opzichte van 2013 (€ 254,8 miljoen).

#### *Correctie oudere jaren*

De kosten voor het jaar 2014 ramen wij op € 225,2 miljoen. De lasten voor oudere jaren stellen we met € 176,6 miljoen naar beneden bij, waarvan € 65,3 miljoen met

betrekking tot 2013. Daar zijn drie redenen voor:

- a. Verdragsgerechtigden genieten vaker zorg in Nederland zodat de verdragslanden minder declareren bij Nederland (circa € 59,0 miljoen lager voor de jaren 2010 tot en met 2013). De kosten van zorg die deze groep in Nederland krijgt, loopt via het orgaan van verblijfplaats Zilveren Kruis-Achmea (voorheen Agis) en worden verantwoord in het *Financieel Jaarverslag Fondsen*;
- b. Ramingen van lasten op basis van werkelijke kosten hebben we op basis van realisatie naar beneden bijgesteld (circa € 54,0 miljoen lager). Tot 2014 had het Zorginstituut niet voldoende declaraties van verdragslanden ontvangen om te ramen op basis van ingediende declaraties. In plaats daarvan gebruikten wij de kostprijzen als beste schatter van deze declaraties. Deze kostprijzen blijken hoger te zijn dan de geraamde kosten op basis van daadwerkelijk ontvangen declaraties;
- c. In 2014 zijn diverse kostprijzen over nog niet afgerekende jaren lager vastgesteld dan Zorginstituut Nederland eerder had geraamd. Dit betreft vooral de verplichtingen aan Turkije. Sinds 2007 had Nederland geen overeenstemming meer bereikt met Turkije over de kostprijzen. In 2014 is overeenstemming bereikt voor de jaren 2008 tot en met 2011. Op basis daarvan is de verplichting voor de jaren 2008 tot en met 2012 met € 62,5 miljoen neerwaarts aangepast. Voor alle landen gezamenlijk zijn de lasten met € 63,6 miljoen naar beneden bijgesteld.

#### *Lasten 2014*

De lasten voor 2014 ramen wij op € 225,2 miljoen. De herijkte lasten voor 2013 ramen wij op € 216,0 miljoen. Dit is het bedrag opgenomen in het Financieel Verslag Uitvoeringstaken 2013 van € 281,3 rekening houdend met de neerwaartse correctie van € 65,3 miljoen voor dat jaar. Dat betekent dat de lasten voor 2014 met € 9,2 miljoen (4,3%) groeien ten opzichte van 2013.

Verplichtingen aan internationale verdragspartners		
Toelichting activa en passiva x € 1 mln	2014	2013
Saldo per 1 januari	762,4	638,7
Doorberekend door internationale verdragspartners	48,6	254,8
Per saldo te betalen	811,0	893,5
Betaald aan internationale verdragspartners	139,2	131,1
<b>Verplichtingen Zvf per 31 december</b>	<b>671,8</b>	<b>762,4</b>

#### *AWBZ*

De AWBZ vergoedt de lasten voor langdurige zorg in het buitenland niet. Daarom is er geen realisatie opgenomen van aan verdragspartners te vergoeden lasten onder de AWBZ.

#### *Verplichtingen eind 2014*

De afrekeningen met verdragslanden beslaan meerdere jaren. Dit beeld weerspiegelt zich in de verplichtingen aan en de vorderingen op de verdragspartners. De verplichtingen van het Zvf dalen in 2014. De betalingen zijn met € 139,2 miljoen licht gegroeid ten opzichte van 2013 (€ 131,1 miljoen) terwijl de lasten voor 2014 als gevolg van de met € 176,6 miljoen neerwaartse bijgestelde verplichtingen oudere jaren € 48,6 miljoen bedragen.

Eind 2014 kent Zorginstituut Nederland een schuld aan internationale verdragspartners van € 671,8 miljoen (2013: € 762,4 miljoen). Het merendeel van de schuld betreft afrekeningen vanaf 2011 (82,9%). Van de totale verplichting is 75,5% verschuldigd aan België (29,2%), Duitsland (22,2%), Spanje (10,9%) en

Turkije (13,2%).

#### 2.6.7.2 Doorberekend aan internationale verdragspartners (baten)

Doorberekend aan internationale verdragspartners (baten)	2014	2013
<b>Toelichting op baten en lasten x € 1 miljoen</b>		
Zorgverzekeringsfonds	4,0	9,6
Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	7,9	7,5
<b>Totaal baten internationale verdragspartners</b>	<b>11,9</b>	<b>17,1</b>

#### CZ

De door Zorginstituut Nederland aan internationale verdragspartners doorberekende bedragen bedroegen in 2014 € 11,9 miljoen (2013: € 17,1 miljoen).

Sinds de invoering van de Zvw voert CZ, als 'orgaan van de woonplaats', de administratie voor personen die in Nederland wonen, maar niet ten laste van Nederland verzekerd zijn. Voor zover het lasten en baten betreft die CZ op basis van vaste bedragen afrekent, gaat het Zorginstituut uit van de opgave door CZ, Het Zorginstituut heeft met CZ afspraken gemaakt over de verantwoording hiervan. Ten gunste van het Zvf komt een bedrag van € 4,0 miljoen aan doorberekende lasten. Ten gunste van het AFBZ berekent het Zorginstituut als bevoegd orgaan een bedrag door van € 7,9 miljoen.

<b>Vorderingen op internationale verdragspartners</b>			
Toelichting activa en passiva x € 1 mln	Zvf	AFBZ	Totaal
Saldo per 1 januari 2013	24,5	23,3	47,8
Doorberekend aan internationale verdragspartners	9,6	7,5	17,1
Per saldo te ontvangen	34,1	30,8	64,9
Ontvangen van internationale verdragspartners	6,6	5,8	12,4
<b>Saldo per 31 december 2013 en per 1 januari 2014</b>	<b>27,5</b>	<b>25,0</b>	<b>52,5</b>
Doorberekend aan internationale verdragspartners	4,0	7,9	11,9
Per saldo te ontvangen	31,5	32,9	64,4
Ontvangen van internationale verdragspartners	2,8	2,7	5,5
<b>Saldo per 31 december 2014</b>	<b>28,7</b>	<b>30,2</b>	<b>58,9</b>

#### Vorderingen eind 2014

De vorderingen op de verdragspartners van zowel het Zvf als het AFBZ stijgen eind 2014. De totale vorderingenpositie is in 2014 met € 6,4 miljoen (12,2 %) gestegen naar € 58,9 miljoen, waarvan het overgrote deel betrekking heeft op Duitsland, België en het Verenigd Koninkrijk over de jaren vanaf 2006.

## 2.7 Toelichting bijdragen niet-ingezetenen

### 2.7.1 Algemeen

De bijdrage niet-ingezetenen betreft een bijdrage met een vaste en inkomensafhankelijke component, die zoveel mogelijk wordt geïnd via broninhouding. De grondslag voor het financieel overzicht zijn de bijdragen, die Zorginstituut Nederland gerechtigd is in het verslagjaar op te leggen aan niet-

ingezetenen, vermeerderd of verminderd met de aanpassingen op de opgelegde bedragen met betrekking tot voorgaande jaren.

#### *Gegevensbronnen en -uitwisseling*

De vaststelling van de op te leggen bedragen is afhankelijk van gegevensuitwisseling tussen Zorginstituut Nederland, de Belastingdienst, het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV), de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de pensioenfondsen. Zorginstituut Nederland maakt gebruik van de bestanden van UWV en SVB voor de vaststelling van de in te houden bijdragen via deze organisaties. Voor de overige voorlopig opgelegde bijdragen vormt de eigen administratie van het Zorginstituut de bron.

#### *2.7.2 Onzekerheden financieel overzicht*

De onzekerheid over de juistheid van de opgelegde bedragen en vorderingenpositie heeft een aantal redenen:

- onzekerheid door ontbreken bijdrageplichtige inkomen;
- onzekerheid door onvolledige broninhouding;
- onzekerheid door ontbreken (voorlopige) jaarafrekening.

#### *Onzekerheid bijdrageplichtige inkomen*

De in enig jaar opgenomen baten zijn gebaseerd op een schatting van het uiteindelijke bijdrageplichtige inkomen. Hoewel uit onderzoek blijkt dat deze schattingen steeds beter aansluiten bij de bedragen in de voorlopige en definitieve jaarafrekening (gebaseerd op gegevens van de Belastingdienst), zijn afwijkingen nog steeds mogelijk. Deze leiden tot correcties over voorgaande jaren. Deze onzekerheid in de verantwoording als gevolg van de systeemrichting, waarbij het Zorginstituut afhankelijk is van andere partijen, is niet verder te kwantificeren.

#### *Onzekerheid volledigheid inkomensbronnen*

Via bestandsvergelijking met UWV Polis kan Zorginstituut Nederland alle inkomensbronnen in beeld krijgen. Met het UWV zijn geen concrete afspraken over periodieke uitwisseling van gegevens. Het is de plicht van niet-ingezetenen om opgave te doen van hun inkomen. Zorginstituut Nederland doet onderzoek naar de inkomensbronnen bij aanmelding en onder andere bij hoge eindafrekeningen. Niettemin blijft er onzekerheid bestaan of alle inkomensbronnen in beeld zijn en dus of voor de betrokkenen volledige broninhouding heeft plaatsgevonden. Deze onzekerheid is niet verder te kwantificeren.

#### *Onzekerheid ontbreken jaarafrekeningen*

Zorginstituut Nederland heeft vrijwel geen achterstanden meer met het verzenden van jaarafrekeningen. Van de gepensioneerden heeft 92% in 2014 een voorlopige of definitieve jaarafrekening 2013 ontvangen en van de gezinsleden heeft 98% de definitieve jaarafrekening 2013 ontvangen. De problematiek van de achterstanden is daarmee opgelost. Wel resteert de inherente onzekerheid met betrekking tot het ontbreken van de inkomensgegevens, waardoor het Zorginstituut de jaarafrekening niet kan opstellen. De daarmee samenhangende onzekerheid is niet verder te kwantificeren.

#### *2.7.3 Financieel overzicht*

De baten *bijdragen niet-ingezetenen* dalen van € 130,6 miljoen in 2013 tot € 87,1 miljoen in 2014. Dit is het resultaat van het naar beneden bijstellen van ramingen voor oude jaren met € 27,0 miljoen waaronder € 6,7 miljoen voor 2013. In 2013 was er een opwaartse correctie voor oude jaren van € 5,8 miljoen, zodat de baten voor 2013 zelf op € 124,8 miljoen uitkwamen. Rekening houdend met de correctie in 2014 dalen de baten van € 118,1 miljoen in 2013 tot € 114,1 miljoen in 2014.

Dit is een daling van 3,4%. De daling wordt voornamelijk verklaard door een daling van de premie voor verdragsgerechtigden. Deze weerspiegelt de daling van de nominale premie en inkomensafhankelijke premie voor de Zvw voor ingezetenen.

<b>Bijdragen niet-ingezetenen</b>		
<b>Toelichting op baten en lasten x € 1 miljoen</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
<b>Baten</b>		
Opgelegd	109,5	113,0
Correctie voorgaande jaren	-27,0	5,8
Nog op te leggen verslagjaar	4,6	11,8
<b>Totale baten</b>	<b>87,1</b>	<b>130,6</b>
<b>Lasten</b>		
Heffingsrente niet-ingezetenen	0,7	0,9
Dotatie voorziening	5,7	9,7
<b>Totale lasten</b>	<b>6,4</b>	<b>10,6</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>80,7</b>	<b>120,0</b>

#### *Heffingsrente*

Zorginstituut Nederland heeft in 2014 voor een bedrag van € 0,7 miljoen heffingsrente betaald aan niet-ingezetenen, omdat het in eerste instantie teveel bijdrage had ingehouden (2013: € 0,9 miljoen).

#### *Dotatie voorziening oninbaarheid*

In het verleden heeft Zorginstituut Nederland geen voorziening oninbaarheid getroffen, omdat het deze voorziening niet met voldoende zekerheid kon bepalen. Inmiddels heeft het Zorginstituut meer ervaringscijfers en raamt dat het van de nu uitstaande vorderingen € 18,0 miljoen niet zal kunnen innen. Het Zorginstituut doteert een bedrag van € 5,7 miljoen (6,5% van de baten) aan de voorziening oninbaarheid en neemt dit als last.

<b>Voorziening oninbaar bijdrage niet-ingezetenen</b>		
<b>Toelichting balans x € 1 miljoen</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Stand per 1 januari	13,3	5,5
Dotatie	5,7	9,7
Afboeking	-1,0	-1,9
<b>Stand per 31 december</b>	<b>18,0</b>	<b>13,3</b>

De voorziening oninbaarheid bedroeg ultimo 2013 € 13,3 miljoen. We doteren zoals hierboven toegelicht € 5,7 miljoen en onttrekken een bedrag van € 1,0 miljoen in verband met gerealiseerde afboekingen. De voorziening bedraagt daardoor ultimo 2014 € 18,0 miljoen.

#### *Saldo baten en lasten*

Het saldo van baten en lasten van de bijdragen niet-ingezetenen in 2014 bedraagt € 80,7 miljoen (2013: € 120,0).



Vorderingen bijdragen niet-ingezetenen 2014 Bedragen x € 1 mln	per 01-jan	te innen	geïnd	afge- boekt	per 31-dec
UWV	-0,2	20,8	21,0	0,0	-0,4
SVB	3,8	43,5	44,0	0,0	3,3
Zorginstituut Nederland en pensioenfondsen	78,1	22,8	48,8	1,0	51,1
<b>Totale waarde vorderingen</b>	<b>81,7</b>	<b>87,1</b>	<b>113,8</b>	<b>1,0</b>	<b>54,0</b>
Voorziening oninbaar	-13,3				-18,0
Waarde vorderingen per 31 december	68,4				36,0

### Balanspositie

Bovenstaande tabel geeft de financiële positie per inhoudingsinstantie weer. Vrijwel de gehele vorderingenpositie eind 2014 betreft de inning via Zorginstituut Nederland en de pensioenfondsen. Zorginstituut Nederland heeft daar met € 44,1 miljoen het grootste aandeel in. Het betreft vorderingen op gepensioneerden en gezinsleden grensarbeiders voor definitieve jaarafrekeningen (€ 36,6 miljoen) en verder ramingen voor nog op te leggen bijdragen (€7,5 miljoen). De vordering op de pensioenfondsen bedraagt € 7,0 miljoen.

Rekening houdend met de voorziening van € 18,0 miljoen bedraagt de waarde van de vorderingen € 36,0 miljoen (2013: € 68,4 miljoen).

## 2.8 Toelichting gemoedsbezwaarden

### 2.8.1 Algemeen

Burgers die vanwege hun levensovertuiging geen zorgverzekering willen afsluiten, kunnen zich als gemoedsbezwaarde laten registreren. Gemoedsbezwaarden zijn niet verplicht zich voor de Zvw te verzekeren. De Sociale verzekeringsbank (SVB) is wettelijk belast met het registreren van gemoedsbezwaarden. Zorginstituut Nederland baseert zich op de registratie van de SVB. Nederland telt eind 2014 12.504 gemoedsbezwaarden, verdeeld over 3.679 huishoudens.

### Bijdragevervangende belasting

Gemoedsbezwaarden betalen in plaats van de nominale en procentuele Zvw premie, een bijdragevervangende belasting die qua omvang gelijk is aan de procentuele Zvw premie (2014: 7,5 %; 2013: 7,75%). Deze bijdragevervangende belasting vormt de inleg van de gemoedsbezwaarde. De inleg en de eventueel uit voorgaande jaren overgebleven gelden (de overheveling) vormen het spaartegoed. Hieruit betaalt Zorginstituut Nederland de door de gemoedsbezwaarde ingediende declaraties uit voor zorg uit het basispakket onder de Zvw. Gemoedsbezwaarden kunnen declaraties tot twee jaar na het jaar van de verkregen zorg indienen.

### Afdracht aan Zvf

Aan het eind van elk jaar draagt Zorginstituut Nederland maximaal de helft van de betaalde bijdragevervangende belasting van de gemoedsbezwaarden af aan het Zvf. Dit is afhankelijk van het door de gemoedsbezwaarde gebruikte spaartegoed. Een eventueel resterend bedrag wordt overgeheveld naar het spaartegoed voor het volgende declaratiejaar.

### Grondslag ramingen

De verantwoorde verleende vergoedingen en de daaruit voortkomende afdracht aan het Zvf zijn voor 2014 gebaseerd op een raming. Veel huishoudens dienen aan het eind van het jaar hun declaraties in. Daarom maakt Zorginstituut Nederland ramingen van de nog te verlenen vergoedingen voor declaraties en de afdracht aan het Zvf. De verwachte lasten zijn gebaseerd op de gemiddelde vergoeding per declaratie over het voorafgaande jaar. De geraamde afdracht is gebaseerd op het

percentage van de inleg, dat in de afgelopen twee jaar is afgedragen.

### 2.8.2 Onzekerheden financieel overzicht

De onzekerheid over de juistheid van het saldo rekeningen Gemoedsbezwaarden heeft een tweetal redenen:

- onzekerheid gedeclareerde zorglasten;
- onzekerheid afgedragen bijdragevervangende belasting.

#### *Onzekerheid gedeclareerde zorglasten*

Zorginstituut Nederland heeft het financieel overzicht gebaseerd op de ultimo 2014 bekende stand van de ingehouden bijdragevervangende belasting, de aan gemoedsbezwaarden verleende vergoedingen voor zorglasten en een raming daarvan voor 2014.

De gemoedsbezwaarden dienen aan het eind van het jaar nog veel declaraties in. Hierdoor zijn nog niet alle declaraties over 2014 verwerkt. De zorglasten ten laste van 2014 bestaan hierdoor deels uit een raming van nog te verwerken declaraties. Zorginstituut Nederland raamt de nog te verwerken declaraties op basis van de verhoudingen en ontwikkelingen uit voorgaande jaren.

#### *Onzekerheid afgedragen bijdragevervangende belasting*

De Belastingdienst int conform de Zvw de bijdragevervangende belasting en draagt deze af aan Zorginstituut Nederland. De onzekerheid over de hoogte van de afgedragen bijdragevervangende belasting heeft als reden dat het definitief vaststellen van het belastbaar inkomen door de Belastingdienst enige jaren kan duren, in het bijzonder voor zelfstandigen.

De onzekerheid wordt gemitigeerd doordat Zorginstituut Nederland nieuwe gegevens over de feitelijke hoogte van de ingehouden bijdragevervangende belasting bij de vaststelling van het volgend jaar meeneemt.

### 2.8.3 Financieel overzicht

Eind 2014 bedraagt het saldo rekeningen Gemoedsbezwaarden € 8,4 miljoen. Het totaal aan te vergoeden zorgkosten, ten lasten van 2014, betreft grotendeels een raming en bedraagt € 5,5 miljoen. De totale afdracht aan het Zvf bedraagt € 3,3 miljoen in 2014.

Baten en lasten gemoedsbezwaarden in 2014 Bedragen x € 1 miljoen	2014	2013
Saldo rekeningen gemoedsbezwaarden per 1 januari (A)	9,0	7,4
<i>Resultatenrekening</i>		
Ingehouden bijdragevervangende belasting	8,2	9,4
Verleende vergoedingen voor zorglasten	5,5	4,4
<i>Saldo rekeningen gemoedsbezwaarden voor toevoeging Zvf</i>	<u>2,7</u>	<u>5,0</u>
<i>Resultaatbestemming</i>		
Toevoeging ten gunste van het Zvf	3,3	3,4
Toevoeging aan rekening gemoedsbezwaarden (B)	<u>-0,6</u>	<u>1,6</u>
<i>Totaal resultaatbestemming</i>	2,7	5,0
<b>Saldo rekeningen gemoedsbezwaarden per 31 december (A+B)</b>	<b>8,4</b>	<b>9,0</b>

De voorgaande tabel geeft de raming gemoedsbezwaarden in declaratiejaar 2014 weer. De tabel bevat naast de toevoegingen en onttrekkingen aan de spaartegoeden in 2014 ook de effecten van gewijzigde gegevens over de toevoegingen en onttrekkingen betreffende het budgetjaar 2013.

### *Afrekeningen 2013*

De lasten van het declaratiejaar 2013 waren in het *Financieel verslag uitvoeringstaken 2013* vooral gebaseerd op ramingen over de tot het eind van dat jaar ontvangen declaraties. Op basis van de verwerking van deze declaraties is de oorspronkelijke raming voor zorglasten over 2013 met € 0,4 miljoen naar boven bijgesteld. De raming van de bijdragevervangende belasting 2013 is in 2014 met € 0,6 miljoen neerwaarts bijgesteld.

### *Afrekeningen 2014*

Zorginstituut Nederland stuurt alle gemoedsbezwaarden een beschikking met het voorlopig spaartegoed voor 2014. Zorginstituut Nederland baseert zich daarbij op de definitieve inkomensgegevens van de Belastingdienst over voorgaande jaren. De bijdragen voor 2014 zijn geraamd op € 8,8 miljoen, de gedeclareerde zorglasten € 5,1 miljoen en de afdracht aan het Zvf op € 3,3 miljoen. Het saldo rekeningen Gemoedsbezwaarden komt voor het declaratiejaar 2014 uit op € 0,6 miljoen negatief en leidt tot een totaal saldo ultimo 2014 van € 8,4 miljoen.

## **2.9 Toelichting onverzekerbare vreemdelingen**

### *2.9.1 Algemeen*

Artikel 122a van de Zvw heeft betrekking op onverzekerbare vreemdelingen die niet verzekerd zijn onder de Zvw. De zorglasten voor onverzekerbare vreemdelingen maken daarom geen deel uit van het Zvf. Zorginstituut Nederland is belast met het financieren van zorgaanbieders die zorg verlenen aan onverzekerbare vreemdelingen. Zorginstituut Nederland dient daarvoor jaarlijks een begroting in bij het Ministerie van VWS en verantwoordt zich daarover. De balansposities houdt Zorginstituut Nederland in rekening-courant aan bij het Zvf. Op verzoek van het Ministerie van VWS geven we de cijfers in de toelichting in centen nauwkeurig.

### *Afwijkende grondslag*

De waarderingsgrondslag voor deze regeling wijkt af van het baten-lastenstelsel dat Zorginstituut Nederland normaliter hanteert. Op verzoek van het Ministerie van VWS hanteert het Zorginstituut voor de Regeling onverzekerbare vreemdelingen het kasstelsel om aan te sluiten bij de wijze waarop het Ministerie van VWS de financiering voor de zorglasten onverzekerbare vreemdelingen vaststelt. Zorginstituut Nederland baseert de financiële overzichten op de ultimo 2014 bekende stand van de van de zorginstellingen ontvangen en betaalde declaraties. Op grond van de Zvw is de bijdrage van het Ministerie van VWS gelijk aan de lasten. Eventuele verschillen tussen verleende voorschotten van het Ministerie van VWS en de afrekeningen met de zorgaanbieders worden later verrekend met het Ministerie van VWS.

### *2.9.2 Financieel overzicht*

De zorglasten voor onverzekerbare vreemdelingen lopen in 2014 op naar € 30,8 miljoen. Dit is een stijging van € 1,1 miljoen (3,6 %) ten opzichte van 2013. Dit komt vooral door een stijging van 80,3 % van de lasten van de GGZ tot € 5,7 miljoen (2013: € 3,1 miljoen).

Lasten onverzekerbare vreemdelingen Bedragen x € 1	2014	2013
<i>Eerstelijns zorgverleners</i>		
Farmacie	4.011.693,62	4.335.456,23
Hulpmiddelen	122.510,24	73.179,70
Ambulancevervoer	409.819,45	271.413,42
Huisartsenzorg	926.091,73	939.383,70
Verloskundigezorg	600.266,48	514.574,95
Kraamzorg	568.257,33	355.667,02
Tandheelkundigezorg	119.364,81	89.774,98
Paramedischezorg	63.932,07	56.445,91
<i>Subotaal eerstelijns zorgverleners</i>	<i>6.821.935,73</i>	<i>6.635.895,91</i>
Ziekenhuizen	16.055.264,96	17.842.573,82
AWBZ-instellingen	2.297.247,65	2.146.766,16
GGZ	5.658.838,08	3.139.031,48
Overige Lasten	3.112,74	-9.018,53
<b>Totale Lasten</b>	<b>30.836.399,16</b>	<b>29.755.248,84</b>

#### *Eerstelijnszorg*

De eerstelijnszorg stijgt licht met 2,8 % tot € 6,8 miljoen. Deze stijging hangt samen met de natuurlijke fluctuatie in de posten met een kleine omvang.

#### *Ziekenhuiszorg*

Zorginstituut Nederland heeft 31 ziekenhuizen gecontracteerd voor algemene medische specialistische zorg. Daarnaast zijn 38 instellingen voor ziekenhuiszorg gecontracteerd waarnaar kan worden doorverwezen bij een bijzondere zorgvraag. Dat betreft ziekenhuizen met een gespecialiseerd zorgaanbod en instellingen met een specifiek zorgaanbod (bijvoorbeeld revalidatie-instellingen). De lasten van ziekenhuizen ijlen lange tijd na, omdat ziekenhuizen hun declaraties pas mogen indienen als een behandeling is afgerond. De daling met € 1,8 miljoen (10,0 %) ligt in de lijn van de verwachtingen omdat de lasten in 2013 een inhaaleffect te zien gaven voor de lasten 2012 en hoger dan normaal waren.

#### *AWBZ*

De zorglasten via de AWBZ-instellingen zijn gestegen met 7,0 % tot € 2,3 miljoen. De stijging is een lichte voortzetting van de stijging in 2013 (77,7 %) en 2012 (36,2 %) en is toe te wijzen aan een (absolute) toename aan verleende zorg in de afgelopen jaren. Dit komt omdat de zorg langzaam op gang is gekomen na invoering van de regeling.

#### *GGZ-instellingen*

De zorglasten via GGZ-instellingen zijn in 2014 gestegen met 80,3 % naar € 5,7 miljoen. Het heeft enige tijd geduurd voordat de GGZ-instellingen een beroep zijn gaan doen op de regeling. In 2013 is als gevolg hiervan sprake geweest van een inhaaleffect bij het indienen van declaraties. In 2014 heeft dit effect zich doorgezet. Wanneer de ingediende declaraties over de afgelopen jaren verdeeld worden naar behandeldatum is er sprake van een gestage kostenstijging over de jaren heen.

#### *Overige lasten*

De overige lasten bestaan uit correcties over voorgaande jaren.

#### *Activa en passiva*

Als gevolg van het hanteren van het kasstelsel zijn de zorglasten in enig budgetjaar gelijk aan de betalingen.

Rek Courant met VWS onverzekerbare vreemdelingen		
Bedragen x € 1	2014	2013
Balans per 1 januari	1.157.015,72	-2.578.233,12
Lasten	30.836.399,16	29.755.248,84
Ontvangen budget	-34.247.068,43	-26.020.000,00
<b>Balans per 31 december</b>	<b>-2.253.653,55</b>	<b>1.157.015,72</b>

\*Een positief bedrag is een vordering op VWS, een negatief bedrag is een schuld aan VWS

#### *Rekening-courant met VWS*

Het Ministerie van VWS financiert Zorginstituut Nederland voor de uitgaven van de uitvoering van de regeling. Gedurende het jaar is er veelvuldig contact tussen het Ministerie van VWS en Zorginstituut Nederland over de liquiditeitsprognose. Desondanks wijken de van het Ministerie van VWS ontvangen gelden af van de betalingen die het Zorginstituut moet doen. Dit komt omdat niet precies te voorspellen is welke declaraties het Zorginstituut in december ontvangt en vervolgens zal betalen. Doordat van ziekenhuizen in de laatste maanden van het jaar minder declaraties zijn ontvangen dan verwacht, is er in 2014 minder uitbetaald dan begroot.

De rekening-courantverhouding met het Ministerie van VWS verandert daarom van een vordering op het Ministerie van VWS van € 1,2 miljoen naar een schuld aan het Ministerie van VWS van € 2,3 miljoen. Zorginstituut Nederland verrekenet deze schuld aan het Ministerie van VWS in 2015.

## **2.10 Toelichting wanbetalers**

### *2.10.1 Algemeen*

De Regeling wanbetalers is sinds 1 september 2009 van kracht. Zorginstituut Nederland ontvangt van alle zorgverzekeraars maandelijks bestanden met aan- en afmeldingen van wanbetalers met een betalingsachterstand van meer dan zes maanden. Zorginstituut Nederland start de bestuursrechtelijke premie-inning in de maand volgend op de maand van aanmelding. De bestuursrechtelijke premie-inning eindigt zodra de zorgverzekeraar de wanbetaler weer bij Zorginstituut Nederland als wanbetaler afmeldt. Afmelding geschiedt door de zorgverzekeraars en vindt plaats wanneer de betalingsachterstand is voldaan of als de wanbetaler is gaan deelnemen aan schuldhulpverlening of niet meer verzekeringsplichtig is. De bestuursrechtelijke premie bestaat uit de standaard zorgpremie vermeerderd met een opslag van 30%.

Zorginstituut Nederland baseert de financiële overzichten wanbetalers op:

- de ultimo 2014 bekende stand van door zorgverzekeraars aangemelde wanbetalers;
- de voor 2014 van wanbetalers ontvangen bestuursrechtelijke premiebetalingen van 130%.

De hieruit voortvloeiende debiteurenpositie is vermeld onder aftrek van een voorziening voor oninbaarheid. De dotatie aan deze voorziening is opgenomen als een last.

*Afdracht aan Ministerie van VWS*

De Zvw is in 2013 aangepast, waarmee het Ministerie van VWS de mogelijkheid heeft gekregen om een deel van de geïnde bestuursrechtelijke premies te gebruiken voor de financiering van de uitvoeringskosten uit 's Rijks Kas. Voor 2014 heeft het Ministerie van VWS het af te dragen percentage vastgesteld op 23% van de geïnde bedragen. Dit komt overeen met de 30% opslag op de standaard zorgpremie.

*2.10.2 Onzekerheden financieel overzicht*

Zorginstituut Nederland dient rekening te houden met de mogelijkheid van oninbaarheid van vorderingen op wanbetalers. Op basis van de beschikbare ervaringscijfers heeft Zorginstituut Nederland een voorziening voor oninbaarheid opgenomen. De voorziening is geschat op basis van de inningsresultaten tot op heden. Afhankelijk van de toekomstige ontwikkeling van het inningspatroon en afboekingen kunnen in de toekomst dotaties aan of vrijvallen van de voorziening plaatsvinden.

*2.10.3 Financieel overzicht**Baten en lasten*

Het saldo van baten en lasten van de regeling wanbetalers in 2014 bedraagt € 308,0 miljoen (2013: € 232,6 miljoen). De baten bestaan uit de opgelegde bestuursrechtelijke premie van € 548,8 miljoen. De lasten bestaan uit een dotatie aan de voorziening oninbaar (€ 170,3 miljoen) en een afdracht aan VWS voor de uitvoeringskosten van de regeling (€ 70,5 miljoen).

Baten en lasten wanbetalers Toelichting op baten en lasten x € 1 miljoen	2014	2013
<b>Baten</b>		
Bestuursrechtelijke premies wanbetalers	548,8	580,2
<b>Totale Baten</b>	<b>548,8</b>	<b>580,2</b>
<b>Lasten</b>		
Afdracht wettelijke premie-opslag	70,5	71,0
Dotatie voorziening oninbare premies wanbetalers	170,3	276,6
<b>Totale Lasten</b>	<b>240,8</b>	<b>347,6</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>308,0</b>	<b>232,6</b>

*2.10.4 Baten*

Zorginstituut Nederland int de bestuursrechtelijke premie zoveel mogelijk via broninhouding bij uitkeringsinstanties (UWV en SVB) en werkgevers. Daar waar dat niet mogelijk is, vindt de inning plaats via het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB).

De opgelegde bestuursrechtelijke premies dalen met 5,4% van € 580,2 miljoen in 2013 tot € 548,8 miljoen in 2014. Deze daling is het gevolg van twee tegengestelde ontwikkelingen. De eerste ontwikkeling is een daling van de bestuursrechtelijke premie met 10,1 % van € 160,12 in 2013 tot € 143,98 in 2014. Deze wordt gedeeltelijk gecompenseerd door een stijging van het gemiddeld aantal wanbetalers met 5,2% van 305.000 wanbetalers in 2013 tot 321.000 in 2014.

### 2.10.5 Lasten

#### Voorziening oninbaarheid

In 2014 is € 306,5 miljoen aan opgelegde bestuursrechtelijke premies geïnd (2013: € 308,8 miljoen). De uitstaande vorderingen bedragen ultimo 2014 € 1.140,3 miljoen. Op basis van de ervaringscijfers raamt Zorginstituut Nederland dat het € 253,2 miljoen zal innen van de uitstaande vorderingen. De gewenste voorziening oninbaarheid bedraagt ultimo 2014 € 887,1 miljoen (2013: € 752,3 miljoen). Dit noodzaakt een dotatie aan de voorziening oninbaarheid van € 170,3 miljoen (2013: € 276,6 miljoen).

Voorziening oninbaar wanbetalers Toelichting balans x € 1 miljoen	2014	2013
Stand per 1 januari	752,3	523,4
Dotatie	170,3	276,6
Afboeking	-35,5	-47,7
<b>Stand per 31 december</b>	<b>887,1</b>	<b>752,3</b>

De voorziening oninbaarheid wanbetalers neemt in 2014 toe van € 752,3 miljoen tot € 887,1 (17,9%). De voorziening komt tot stand door:

- een dotatie van € 170,3 miljoen op basis van de laatste inzichten in de incassoresultaten en verwachtingen;
- een afboeking als gevolg van kwijtscheldingen van het opgelegde boetedeel in de opgelegde premies voor € 35,5 miljoen.

#### Afdracht aan 's Rijks Kas

Zorginstituut Nederland draagt 23% van de daadwerkelijk geïncasseerde bestuursrechtelijke premies af aan het Ministerie van VWS. Over 2014 bedraagt deze afdracht aan 's Rijks Kas € 70,5 miljoen (2013: € 71,0 miljoen).

### 2.10.6 Balans

#### Activa

De activa bestaan uit de nog te ontvangen bestuursrechtelijke premies onder aftrek van de voorziening.

Regeling wanbetalers Toelichting balans x € 1 miljoen	2014	2013
<b>Activa</b>		
Totaal waarde vorderingen wanbetalers per 1 januari	181,2	186,4
Te ontvangen bestuursrechtelijke premies	548,8	580,2
Ontvangen bestuursrechtelijke premies	-306,5	-308,8
Dotatie voorziening oninbaarheid	-170,3	-276,6
<b>Totaal waarde vorderingen per 31 december</b>	<b>253,2</b>	<b>181,2</b>

#### Passiva

De passiva bestaan uit het aan het Ministerie van VWS nog af te dragen deel van de ontvangen premies. Eind 2014 bedragen de passiva € 7,8 miljoen (2013: € 7,0 miljoen). Dit betreft de 23% van de bestuursrechtelijke premie over de maand december die Zorginstituut Nederland in januari 2015 afdraagt aan het Ministerie van VWS.

Regeling wanbetalers Toelichting balans x € 1 miljoen	2014	2013
<b>Passiva</b>		
Nog te betalen wettelijke premie-opslag per 1 januari	7,0	2,3
Afdracht wettelijke premie-opslag	70,5	71,0
Betaalde wettelijke premie-opslag	-69,7	-66,3
<b>Totaal waarde verplichtingen wanbetalers per 31 december</b>	<b>7,8</b>	<b>7,0</b>

## 2.11 Toelichting onverzekerden

### 2.11.1 Algemeen

Iedereen die in Nederland woont of werkt, is verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Wie dat niet doet is onverzekerd. Met de Wet 'Opsporing en Verzekering Onverzekerden Zorgverzekering' beoogt de overheid dat onverzekerden alsnog een zorgverzekering afsluiten. Zorginstituut Nederland voert deze wet sinds 15 maart 2011 uit.

Zorginstituut Nederland schrijft op basis van bestandsvergelijkingen door de SVB onverzekerde burgers aan. Zij ontvangen een oproep om alsnog een verzekering af te sluiten. Doen zij dit niet, dan volgt tot tweemaal een boete ter hoogte van driemaal de standaardpremie (in 2014: € 332,25). Indien na drie maanden blijkt dat een onverzekerde zich nog altijd niet heeft verzekerd, dan brengt het Zorginstituut de onverzekerde ambtshalve onder bij een zorgverzekeraar en int gedurende één jaar maandelijks een bestuursrechtelijke premie (in 2014: € 110,75). Het ambtshalve verzekeren van onverzekerden is in maart 2012 gestart.

Om ervoor te zorgen dat de voormalig onverzekerde de bestuursrechtelijke premie betaalt, houdt Zorginstituut Nederland deze zoveel mogelijk in door middel van broninhouding. Als het loon of de uitkering niet toereikend is, dan verzorgt het CJIB de premie-inning. Het CJIB incasseert ook de oplegging van de 1e en 2e boetes.

### 2.11.2 Onzekerheden financieel overzicht

Omdat rekening moet worden gehouden met de oninbaarheid van een deel van de vorderingen op onverzekerden is een voorziening voor oninbaarheid opgenomen. De voorziening wordt geraamd op basis van ervaringscijfers van de inningsresultaten. Afhankelijk van de realisatie kunnen in de toekomst extra dotaties aan de voorziening nodig zijn of is juist een vrijval mogelijk.

### 2.11.3 Financieel overzicht

#### *boetes*

In 2014 heeft Zorginstituut Nederland via het CJIB voor € 9,0 miljoen aan boetes opgelegd. Daarnaast vond een neerwaartse bijstelling plaats van € 0,6 miljoen op de in voorgaande jaren opgelegde boetes. Per saldo bedragen de baten aan in 2014 opgelegde boetes € 8,4 miljoen (2013: € 8,3 miljoen).

#### *premies*

Eind 2014 waren 4.547 burgers (2013: 8.446) ambtshalve verzekerd bij een zorgverzekeraar. In 2014 is voor € 5,3 miljoen (2013: € 11,1 miljoen) aan ambtshalve premies opgelegd. Dit is een daling van 52,3%. Dit is vooral het resultaat van de daling van het aantal ambtshalve verzekerden met 3.899 personen (46,2 %). Deze daling is het gevolg van dat Zorginstituut geen personen zonder geldig adres in de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) ambtshalve kan verzekeren en het hogere aantal onverzekerden die zich tijdens het boetetraject alsnog verzekeren. Daarnaast zijn de premies met 10,1 % gedaald tot € 110,75 per



maand.

Baten en lasten onverzekerden Toelichting op baten en lasten x € 1 miljoen	2014	2013
<b>Baten</b>		
Boetes opgelegd aan onverzekerden	8,4	8,3
Premies opgelegd aan ambtshalve verzekerden	5,3	11,1
<b>Totale Baten</b>	<b>13,7</b>	<b>19,4</b>
<b>Lasten</b>		
Te betalen premies (compensatie) aan zorgverzekeraars	5,3	11,1
Dotatie aan voorziening oninbaar onverzekerden	9,3	13,2
<b>Totale Lasten</b>	<b>14,6</b>	<b>24,3</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>-0,9</b>	<b>-4,9</b>

#### 2.11.4 Lasten

##### Premielasten

Zorginstituut Nederland brengt de ambtshalve verzekerde burgers bij zorgverzekeraars onder op grond van hun marktaandeel. Hiervoor betaalt het Zorginstituut de zorgverzekeraars dezelfde standaardpremie als die wordt opgelegd aan de burger. De premielasten zijn derhalve gelijk aan de premiebaten en bedragen € 5,3 miljoen (2013: € 11,1 miljoen).

Voorziening oninbaar onverzekerden Toelichting balans x € 1 miljoen	2014	2013
Stand per 1 januari	44,5	31,3
Dotatie	9,3	13,2
Afboeking	0,0	0,0
<b>Stand per 31 december</b>	<b>53,8</b>	<b>44,5</b>

##### Dotatie voorziening oninbaarheid

In 2014 is € 5,2 miljoen (2013: € 6,8 miljoen) aan opgelegde boetes en premies geïnd en bedragen de ultimo 2014 openstaande vorderingen € 56,4 miljoen (2013: € 47,9 miljoen). Op basis van ervaringscijfers raamt Zorginstituut Nederland dat het nog € 2,6 miljoen van de openstaande boetes en premies zal kunnen innen. Daarom vindt een dotatie aan de voorziening voor oninbaarheid plaats van € 9,3 miljoen. De stand van de voorziening komt daarmee op € 53,8 miljoen. Er is met € 5,2 miljoen 23,5 % minder ontvangen dan in 2013 (€ 6,8 miljoen). In dezelfde periode zijn de baten met 29,4% afgenomen (2013: € 19,4 miljoen | 2014: € 13,7 miljoen). Het incassoresultaat in 2014 is daarmee vergelijkbaar met dat van 2013.

##### Saldo baten en lasten

Het saldo van baten en lasten van de regeling onverzekerden in 2014 betreft een last van € 0,9 miljoen (2013: € 4,9 miljoen). Het negatieve saldo is het resultaat van het gegeven dat het Zorginstituut de bestuursrechtelijke premie volledig moet betalen aan de zorgverzekeraars, maar deze niet volledig kan innen bij de van rechtswege verzekerden.

Regeling onverzekerden		
Toelichting balans x € 1 miljoen	2014	2013
<b>Activa</b>		
Totaal waarde vorderingen onverzekerden per 1 januari	3,4	4,0
Te ontvangen boetes en premies onverzekerden	13,7	19,4
Ontvangen boetes onverzekerden	-2,9	-3,5
Ontvangen premies onverzekerden	-2,3	-3,3
Dotatie aan voorziening oninbaar onverzekerden	-9,3	-13,2
<b>Totaal waarde vorderingen onverzekerden per 31 december</b>	<b>2,6</b>	<b>3,4</b>
<b>Passiva</b>		
Nog te betalen premies aan zorgverzekeraars per 1 januari	2,3	4,5
Te betalen premies aan zorgverzekeraars	5,3	11,1
Betaalde premies aan zorgverzekeraars	-6,4	-13,3
<b>Totaal waarde verplichtingen onverzekerden per 31 december</b>	<b>1,2</b>	<b>2,3</b>

*Activa*

Activa bestaan uit de nog te ontvangen bestuursrechtelijke boetes en premies onder aftrek van de voorziening.

*Passiva*

De passiva bestaan uit de nog te betalen premies aan zorgverzekeraars.

## 3 Rechtmatigheidsverantwoording uitvoeringstaken 2014

In paragraaf 3.1. lichten we de begrippen rechtmatigheid en Misbruik en Oneigenlijk gebruik (M&O) toe. Daarbij gaan we in op het door Zorginstituut Nederland gehanteerde normenkader, de tolerantiegrenzen en de rol van het Auditteam. In paragraaf 3.2. geven we een rechtmatigheidsoordeel over alle uitvoeringstaken gezamenlijk. We lichten dat toe aan de hand van een overzicht van de rechtmatigheidsbevindingen per uitvoeringstaak in paragraaf 3.3. Het Zorginstituut geeft vanaf paragraaf 3.4 voor de uitvoeringstaken, waar materiële bevindingen zijn gedaan, een toelichting op de rechtmatigheid en andere belangrijke constatering.

De toelichting per uitvoeringstaak is als volgt opgebouwd:

- eventuele aanvulling op het normenkader en M&O;
- bevindingen met betrekking tot de rechtmatigheid;
- conclusies rechtmatigheid.

### 3.1 Begripsbepaling

#### *Rechtmatigheidsbegrip*

Zorginstituut Nederland definieert *rechtmatigheid* als het tot stand komen van baten en lasten in overeenstemming met:

- het relevante normenkader van geldende wet- en regelgeving;
- het beleid van Zorginstituut Nederland ten aanzien van M&O door externe partijen.

#### *Financieel versus niet-financieel*

Hierbij maakt Zorginstituut Nederland onderscheid tussen financiële rechtmatigheid en niet-financiële rechtmatigheid. Bij financiële rechtmatigheid gaat het om fouten en onzekerheden die financiële gevolgen hebben voor externe partijen, de weergave in het uitvoeringsverslag of het Zorginstituut. Bij niet-financiële rechtmatigheid gaat het om fouten en onzekerheden die geen financiële gevolgen hebben voor externe partijen, de weergave in het uitvoeringsverslag of het Zorginstituut.

#### *Fout in de verantwoording*

Van een fout in de verantwoording is sprake als naar aanleiding van de uitgevoerde controle aangetoond is, dat een (gedeelte van een) post niet in overeenstemming is met één of meer aspecten van de wet- en regelgeving of het beleid van Zorginstituut Nederland ten aanzien van M&O door externe partijen.

#### *Onzekerheid in de verantwoording*

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

#### 3.1.1 Normenkader

##### *Wet- en regelgeving*

Voor elk van de uitvoeringstaken van Zorginstituut Nederland geldt een normenkader voor de rechtmatigheid. Dit normenkader bestaat uit de geldende wet- en regelgeving met betrekking tot die uitvoeringstaak. Deze bestaat op zijn beurt weer uit algemeen geldende wet- en regelgeving en specifieke wet- en regelgeving per uitvoeringstaak. De specifieke wet- en regelgeving zijn weergegeven in onderstaande tabel. Daarnaast is op 20 december 2013 de

wetswijziging van kracht geworden die het Ministerie van VWS in haar brief van 11 november 2012 had aangekondigd. Deze geeft de verantwoording van de directe geldstromen in dit Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland een wettelijke basis en regelt dat er voor de regeling *Onverzekerbare vreemdelingen* geen aparte verantwoording behoeft te worden opgesteld.

Normenkader Rechtmatigheid	Subsidies	Abortusklinieken	Verdragstandaarden	Bijdrage niet-ingesetzten	Gemeedsbezwaarden	Onverzekerbare vreemdelingen	Wanbetalers	Onverzekerden
EEG-verordening 1408/71, 574/72, 883/2004 en 987/2009			x	x				
Wet financiering sociale verzekeringen					x			
Zorgverzekeringswet	x		x	x	x	x	x	x
Invoerings- en aanpassingswet Zvw	x		x					
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	x	x	x					
Regeling zorgverzekering	x		x	x	x	x	x	x
Regeling zorgaanspraken AWBZ			x					
Regeling subsidies AWBZ	x	x						
Regeling subsidies AWBZ en ZFW	x							

#### *Tolerantiegrenzen rechtmatigheid*

Als norm voor de rechtmatigheid van de verantwoorde bedragen hanteert Zorginstituut Nederland de onderstaande tolerantiegrenzen voor het totaal van de baten en lasten.

Tolerantiegrenzen	Goedkeurend	Goedkeurend met beperking	Oordeels-onthouding	Afkeurend
<b>Fouten in de verantwoording</b>	≤ 1%	> 1% en ≤ 3%	n.v.t.	> 3%
<b>Onzekerheden in de controle</b>	≤ 3%	> 3% en ≤ 10%	> 10%	n.v.t.

#### *Totale rechtmatigheid geldstromen*

Voor het oordeel van alle uitvoeringstaken gezamenlijk relateren we het totaal bedrag van de gevonden financiële fouten en onzekerheden aan de absolute som van alle baten en alle lasten samen.

#### *Rechtmatigheid individuele geldstromen*

Daarnaast hanteert Zorginstituut Nederland aanvullende tolerantiegrenzen voor de individuele geldstromen, waarbij we de tolerantiegrens met het kleinste absolute bedrag gebruiken voor de controle en rapportage. Deze zijn in overleg met het Ministerie van VWS vastgesteld (zie voor het overzicht paragraaf 2.2.3.1 Controle- en rapporteringstoleranties op pagina 11).

#### *3.1.2 M&O-beleid*

Het M&O-beleid is er op gericht deugdelijke beheersmaatregelen te hebben ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik door externe partijen. Zorginstituut

Nederland omschrijft misbruik als het opzettelijk niet, niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens met tot doel persoonlijk of bedrijfsgewin. Zorginstituut Nederland omschrijft oneigenlijk gebruik als het toepassen van regelgeving op een wijze die in overeenstemming is met de bewoordingen van de regelgeving, maar in strijd is met het doel en de strekking daarvan. Zorginstituut Nederland heeft een generiek M&O beleid vastgesteld en monitort de M&O risico's per uitvoeringsregeling.

#### 3.1.2.1 Beheersmaatregelen M&O

Zorginstituut Nederland heeft een generiek M&O beleid vastgesteld dat toeziet op voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik van wet- en regelgeving.

Een onderdeel daarvan is het monitoren van de beheersmaatregelen gerelateerd aan de M&O-risico's van de uitvoeringsregelingen. De algemene beheersmaatregelen van Zorginstituut Nederland omvatten onder andere:

- het eisen van originele facturen en declaraties van derden;
- het opleggen van controleprotocollen aan externe partijen voor hun verantwoording aan Zorginstituut Nederland;
- het verplicht laten controleren van hun verantwoording door een externe accountant;
- het uitvoeren van reviews op de verantwoording of declaraties van externe partijen;
- controles door het Auditteam aan de hand van werkprogramma's. Daarbij zijn ingeschatte risico's op M&O medebepalend voor de inhoud van de werkprogramma's.

De risico-inschatting voor de geldstromen van Subsidies en Abortusklinieken leidde tot de conclusie van het Auditteam dat het niet nodig was om de werkzaamheden van de externe accountants van de subsidieontvangers en abortusklinieken te reviewen. Er zijn derhalve geen bevindingen te melden.

#### 3.1.2.2 Resterende M&O risico's

Zorginstituut Nederland kan voor zijn uitvoeringstaken niet alle M&O risico's beheersen. Sommige M&O risico's zijn inherent aan de regeling die Zorginstituut Nederland uitvoert. Zorginstituut Nederland kan in die gevallen de risico's signaleren, maar heeft geen mogelijkheden om verdere maatregelen te nemen. Dit geldt onder andere voor de verrekening van zorgkosten met verdragslanden. Hier geldt als M&O risico de kans dat een declaratie ten onrechte wordt ingediend. Verdragsrechtelijk is bepaald dat Zorginstituut Nederland deze declaraties zonder verdere controle moet accepteren.

De regeling voor onverzekerbare vreemdelingen kent tevens M&O risico's die inherent zijn aan deze groep, die vaak haar gegevens niet ter beschikking willen stellen. De regeling eist niettemin van zorginstellingen dat zij een aantal gegevens over de zorgontvanger registreren. Zorginstituut Nederland heeft hierover afspraken met de zorginstellingen gemaakt. Het is voor Zorginstituut Nederland niet te controleren of een zorginstelling wel of niet voldoende moeite heeft gedaan om de juiste gegevens te achterhalen of dat de juiste gegevens worden verstrekt.

Indien er eventuele specifieke bevindingen van het Auditteam zijn op het gebied van M&O, dan lichten we die toe in de toelichting op de rechtmatigheid van de betreffende uitvoeringstaak.

#### 3.1.3 Controlebeleid

Zorginstituut Nederland krijgt van meerdere externe partijen gegevens voor het uitvoeren van zijn uitvoeringstaken. Zorginstituut Nederland maakt daarbij onderscheid tussen gegevens verkregen van publieke instellingen als SVB, Belastingdienst, UWV, CJIB en buitenlandse verbindingsorganen en gegevens

verkregen van particulieren en niet-publieke instellingen zoals zorgverzekeraars, pensioenfondsen, subsidieontvangers en bedrijven.

Zorginstituut Nederland beschouwt de publieke instellingen als authentieke bron en voert derhalve geen rechtmatigheidscontroles uit op de door hen verstrekte gegevens. Op de gegevens van particulieren en niet-publieke instellingen voert Zorginstituut Nederland controles uit, gebaseerd op risicoanalyses. Voor wat betreft zorgverzekeraars steunt Zorginstituut Nederland op het toezicht door de NZa.

#### *Het Auditteam*

Het Auditteam onderzoekt de rechtmatigheid van de in het verslag verantwoorde geldstromen en rapporteert hierover. In deze rechtmatigheidsverantwoording velt Zorginstituut Nederland een oordeel over de rechtmatigheid van het totaal van de geldstromen op basis van de bevindingen van het Auditteam.

#### *Externe accountant*

De externe accountant reviewt de werkzaamheden van het Auditteam. Tevens verricht hij eventueel nadere controlewerkzaamheden om tot een oordeel te komen over de juiste weergave in alle van materieel belang zijnde aspecten van de financiële rechtmatigheidsverantwoording. De externe accountant rapporteert de uitkomsten van zijn werkzaamheden in een apart rapport van bevindingen.

### **3.2 Rechtmatigheid uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland**

Zorginstituut Nederland is van mening dat het met inachtneming van de in paragraaf 3.1. vermelde tolerantiegrenzen, zijn uitvoeringstaken financieel rechtmatig heeft uitgevoerd met uitzondering van het overschrijden van de controletolerantie vanwege financiële fouten bij de regeling Onverzekerden (€ 1,5 miljoen; 5,3%). De aangetroffen financiële fouten en onzekerheden zijn in de hierna volgende tabel opgenomen.

Overzicht financiële bevindingen Bedragen x € 1 mln	Fonds	Bedrag 2014	Financieel			
			fouten		onzekerheden	
			€	%	€	%
Subsidies	Zvf / AFBZ	194,5	0,0	-	0,0	-
Abortusklinieken	AFBZ	15,3	0,0	-	0,0	-
Verdragslanden	Zvf / AFBZ	60,5	0,0	-	0,1	0,2%
Bijdragen niet-ingezetenen	Zvf	93,5	0,0	-	3,6	3,9%
Gemoedsbezwaarden	Zvf	13,7	0,0	-	0,0	-
Onverzekerbare vreemdelingen	-	30,8	0,0	-	0,0	-
Wanbetalers	Zvf	789,6	7,7	1,0%	4,4	0,6%
Onverzekerden	Zvf	28,3	1,5	5,3%	0,5	1,8%
<b>Totaal</b>		<b>1.226,2</b>	<b>9,2</b>	<b>0,8%</b>	<b>8,6</b>	<b>0,7%</b>

#### *Bevindingen financiële rechtmatigheid*

De geconstateerde fouten bedragen € 9,2 miljoen. Deze fouten vertegenwoordigen 0,8 % van het totaal van € 1.226,2 miljoen aan baten en lasten zoals verantwoord in dit *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2014*. Dit is minder dan de 1% tolerantiemarge.

De onzekerheden bedragen € 8,6 miljoen en vertegenwoordigen 0,7% van het totaal van € 1.226,2 miljoen aan baten en lasten zoals verantwoord in dit *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2014*. Dit is lager dan de 3% tolerantiegrens.

#### *Financiële fouten*

Wij bestempelen daarin als financiële fout in de rechtmatigheid:

- € 0,5 miljoen in de geldstroom Wanbetalers door kwijtscheldingen die bij broninhouders geïncasseerd hadden moeten worden;
- € 6,8 miljoen in de geldstroom Wanbetalers wegens de niet of foutieve geautomatiseerde verwerking van gegevens;
- € 0,1 miljoen in de geldstroom Wanbetalers door foutieve berekening eindafrekeningen;
- € 0,3 miljoen in de geldstroom Wanbetalers wegens het niet tijdig verwerken van ontvangsten;
- € 0,3 miljoen in de geldstroom Onverzekerden wegens de niet of foutieve geautomatiseerde verwerking van gegevens;
- € 0,9 miljoen in de geldstroom Onverzekerden wegens onjuiste inrichting geautomatiseerde verwerking van aanmeldingen;
- € 0,2 miljoen in de geldstroom Onverzekerden wegens niet tijdige beschikkingen tot ambtshalve verzekering;
- € 0,1 miljoen in de geldstroom Onverzekerden wegens onjuiste opschortende werking bezwaarprocedure.

#### *Financiële onzekerheden*

Wij bestempelen daarin als financiële onzekerheid in de rechtmatigheid:

- € 0,1 miljoen aan financiële onzekerheid in de geldstroom Verdragslanden door niet tijdig indienen van vorderingen bij het buitenland;
- € 2,7 miljoen aan financiële onzekerheid in de geldstroom bijdragen niet-ingezetenen als gevolg van nog uit te zoeken verschillen tussen de administratie van het Zorginstituut en de SVB en het UWV via het systeem INZA.
- € 0,9 miljoen aan financiële onzekerheid in de geldstroom bijdragen niet-ingezetenen als gevolg van het geheel toekennen van de heffingskorting bij een gebroken boekjaar (€ 0,8 miljoen) en het niet betrekken van het Wereldinkomen bij een gebroken jaar (€ 0,1 miljoen);
- € 3,9 miljoen aan financiële onzekerheid in de geldstroom Wanbetalers wegens aansluitingsverschillen tussen het CJIB en Zorginstituut Nederland;
- € 0,5 miljoen aan financiële onzekerheid in de geldstroom Wanbetalers wegens evident foute aanmeldingen van wanbetalers door zorgverzekeraars;
- € 0,1 miljoen aan financiële onzekerheid in de geldstroom Onverzekerden als gevolg van aansluitingsverschillen in de administratie.
- € 0,4 miljoen aan financiële onzekerheid in de geldstroom Onverzekerden als gevolg van aansluitingsverschillen tussen het CJIB en Zorginstituut Nederland.

#### *Bevindingen niet-financiële rechtmatigheid*

Zorginstituut Nederland heeft daarnaast niet-financiële fouten geconstateerd.

Voor de *Bijdragen niet-ingezetenen* heeft Zorginstituut Nederland in een aantal gevallen jaarafrekeningen niet op tijd verstuurd als gevolg van fouten in en ontbreken van gegevens van de Belastingdienst en van broninhouders. Het betreft 8% van de jaarafrekeningen niet-ingezetenen (2012) en 2% van de definitieve jaarafrekening gezinsleden grensarbeiders (2013).

Voor de regeling *Wanbetalers* bestaat de niet-financiële onrechtmatigheid uit het niet tijdig afhandelen van bezwaren.

Voor de regeling *Onverzekerden* bestaan de niet-financiële onrechtmatigheden uit:

- het niet meeverzekeren van jongeren onder de 18 jaar met hun ouders;
- het niet tijdig afhandelen van bezwaren;
- het niet tijdig definitief afrekenen van zorgpremies met zorgverzekeraars.

### *Interne Beheersing*

Tijdens de controle zijn er bevindingen gedaan die weliswaar niet tot uiting komen in financiële onrechtmatigheid of onzekerheid, maar vanuit het oogpunt van interne beheersing ongewenst zijn.

Deze richten zich vooral op de general IT controls. Zorginstituut Nederland heeft in 2014, evenals in 2013, veel geïnvesteerd om de general IT controls op een hoger niveau te brengen. Dit heeft de nodige verbeteringen gebracht in de general IT controls, maar deze zijn nog niet zodanig dat we hier voor de controle volledig op kunnen steunen. Daarom zet Zorginstituut Nederland het verbeterprogramma ook in 2015 voort en verwachten dat in 2015 af te sluiten.

Daarnaast zijn er bij de regeling wanbetalers ook andere bevindingen gedaan die de interne beheersing raken. Deze zijn toegelicht in de passage *Risico's interne beheersing* in paragraaf 3.6 met de toelichting op de rechtmatigheid wanbetalers. Vervolgens gaat die paragraaf ook in op een specifieke foutieve administratieve registratie van € 27,1 miljoen als gevolg van kwijtscheldingen in eindafrekeningen aan wanbetalers zonder geldig GBA adres.



### 3.3 Overzicht rechtmatigheid uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland geeft in de navolgende tabel inzicht in de rechtmatigheidsbevindingen per uitvoeringstaak. Daarbij vermelden we de (niet-) financiële fouten en het aandeel van die fouten in de geldstroom van de betreffende uitvoeringstaak. Indien we geen bevindingen van materiële omvang (groter dan 5% van de controletolerantie van de desbetreffende geldstroom) hebben geconstateerd, vermelden we dat als "geen bevinding". In de daaropvolgende paragrafen in dit hoofdstuk lichten we, indien er bevindingen zijn gedaan, per uitvoeringstaak de bevindingen verder toe.

Uitvoeringstaak Bedragen x € 1 mln	Fonds	Bedrag 2014	Bevindingen Zorginstituut Nederland	
			Financiële fouten en onzekerheden	Niet-financiële fouten en onzekerheden
Subsidies	Zvf AFBZ	194,5	Geen bevindingen	Geen bevindingen
Abortusklinieken	AFBZ	15,3	Geen bevindingen	Geen bevindingen
Verdragslanden	Zvf/AFBZ	60,5	- Onzekerheid door niet tijdig indienen van vorderingen bij het buitenland (€ 0,1 mln.; 0,2%).	Geen bevindingen
Bijdragen niet-ingezetenen	Zvf	93,5	- Onzekerheid door buiten beschouwing laten in gebroken boekjaar van heffingskorting (€ 0,8 mln.; 0,9%) en AWBZ-wereldinkomen (€ 0,1 mln.; 0,1%), aansluitverschil INZA en Coda (€ 2,7 mln.; 2,9%)	- Niet tijdig versturen (voorlopige) jaarafrekeningen niet-ingezetenen en gezinsleden grensarbeiders
Gemoedsbezwaarden	Zvf	13,7	Geen bevindingen	Geen bevindingen
Onverzekerbare vreemdelingen	-	30,8	Geen bevindingen	Geen bevindingen
Wanbetalers	Zvf	789,6	- Onrechtmatigheid door kwijscheldingen (€ 0,5 mln; 0,1%), geautomatiseerde verwerking (€ 6,8 mln; 0,9%), onjuiste berekening eindafrekening (€ 0,1 mln; 0,0%) en niet-tijdige verwerking ontvangsten (€ 0,3 mln; 0,0%) - Onzekerheid door aansluitverschillen CJIB en ZIN (€ 3,9 mln; 0,5%) en mogelijk evidente fouten bij aanmelding (€ 0,5 mln; 0,1%)	-niet tijdig afhandelen van bezwaren
Onverzekerden	Zvf	28,3	- Onrechtmatigheid door geautomatiseerde verwerking (€ 0,3 mln; 1,1%), niet opleggen van boetes die zich te laat tussentijds hebben verzekerd (€ 0,9 mln; 3,2%), te late melding tot broninhouding (€ 0,2 mln; 0,6%), onterecht opschortende werking van bezwaar (<€ 70.000), geen aanmaningen sturen naar buitenland (bedrag onbekend) en het niet juist verwerken van aanmeldingen via registratieve polissen (bedrag onbekend) - Onzekerheid door aansluitverschillen in de administratie (€ 0,1 mln; 0,4%) en tussen CJIB en ZIN (€ 0,4 mln; 1,4%)	-Niet medeverzekeren van jongeren onder de 18 jaar; niet tijdig afhandelen van bezwaren en het niet tijdig afrekenen met zorgverzekeraars
<b>Totaal</b>		<b>1.226,2</b>		

### **3.4 Rechtmatigheid verrekeningen zorglasten met verdragslanden**

#### *3.4.1 Bevindingen rechtmatigheidscontrole*

##### *Verzekerdenbestand*

Op basis van een steekproef is het Auditteam nagegaan of de gegevens in het verzekerdenbestand overeenkomen met de brondocumenten. Er zijn geen materiële bevindingen uit naar voren gekomen.

##### *Interne AO/IC*

De aansluiting tussen de financiële hoofd- en subadministratie is niet geïntegreerd en om die reden vinden veel handelingen om die aansluiting te maken handmatig plaats. Hoewel dit misschien geen efficiënte werkwijze is, heeft het Auditteam geen materiële bevindingen ten aanzien van de juistheid van de gegevens in de administraties.

##### *Aanvaardbaarheid ramingen*

Het Auditteam heeft de onderbouwing van de opgenomen ramingen als aanvaardbaar beoordeeld. Daarbij wijzen ze op neerwaartse correcties doordat sinds 1 mei 2010 onder de nieuwe verordening het grootste deel van de lidstaten op basis van werkelijke kosten afrekent en doordat verdragsgerechtigden in toenemende mate zorg in Nederland afnemen.

##### *Termijnen indiening*

In de nieuwe verordening zijn bepalingen opgenomen met betrekking tot termijnen van indiening. Vorderingen op grond van vaste bedragen die voor 1 mei 2010 gepubliceerd zijn dienen uiterlijk 1 mei 2012 te zijn ingediend. Na 1 mei 2010 dienen de vorderingen binnen 12 maanden na publicatiemaand te worden ingediend.

In artikel 67 van de verordening zijn termijnen opgenomen voor de indiening en betaling van de schuldvorderingen. Het Auditteam heeft vastgesteld dat een aantal ingediende vorderingen te laat zijn afgedaan. Dit kan leiden tot afwijzing van de vordering door het buitenland. De onzekerheid is berekend op € 0,1 miljoen.

#### *3.4.2 Conclusie rechtmatigheid*

Het Auditteam constateert dat de verantwoording van verrekeningen zorglasten met verdragslanden geen financiële onrechtmatigheid bevat.

Het Auditteam constateert dat de verantwoording van verrekeningen zorglasten met verdragslanden voor € 0,1 miljoen aan financiële onzekerheden bevat als gevolg van dat een aantal vorderingen te laat bij het buitenland zijn ingediend.

De onzekerheden vertegenwoordigen 0,2% van het totaal aan baten en lasten van € 60,5 miljoen.

Het Auditteam heeft geen andere fouten van materieel belang gevonden dan hierboven weergegeven.

### **3.5 Rechtmatigheid bijdragen niet-ingezetenen**

#### *3.5.1 Bevindingen rechtmatigheidscontrole*

##### *Gebruik meerdere applicaties*

Bij het proces van het opleggen van de bijdrage is een aantal IT-systemen betrokken. De applicatie Buitenland stelt vast of iemand een bijdrage verschuldigd is. Nadat bestanden zijn uitgewisseld met broninhouders, voegt de applicatie INZA de inhouding toe aan de applicatie Buitenland. De vaststelling van de verschuldigde bijdrage doen we met de applicatie HPBL. Vervolgens worden de vorderingen in de debiteurenadministratie CODA geboekt.

##### *Aansluiting INZA en Coda*

In 2012 is gestart om maandelijks de bestanden tussen INZA en CODA aan te sluiten. Hierdoor bestaat er voor recente jaren voldoende inzicht in de nog te ontvangen bedragen per broninhouder. Daarnaast werkt het Zorginstituut voor de broninhouders UWV en SVB met saldibevestigingen. Het is de intentie van het Zorginstituut om dit met alle broninhouders te gaan doen. Niettemin zijn er met name voor oudere jaren aansluitverschillen tussen INZA en CODA. Die verschillen merken wij aan als onzekerheid. De onzekerheid is bepaald op € 2,7 miljoen.

##### *Wereldinkomen bij gebroken jaar*

In het NiNbi-bestand van de Belastingdienst wordt het Wereldinkomen van de gepensioneerde vermeld. In het bestand is niet te zien op welke maanden het inkomen betrekking heeft. Zorginstituut Nederland heeft het Wereldinkomen in geval van een gebroken jaar buiten beschouwing gelaten. In die situatie is uitsluitend gewerkt met het inkomen op basis van de geldende nationale wetgeving. Daarom is er onzekerheid of de bijdrage volledig is berekend. Wij hebben deze onzekerheid berekend op afgerond maximaal € 0,1 miljoen.

##### *Heffingskorting bij gebroken jaar*

Bij een gebroken jaar (verhuizing van of naar Nederland) dient Zorginstituut Nederland rekening te houden met de mate waarin de gepensioneerde de voor hem van toepassing zijnde heffingskortingen effectueert in de Nederlandse situatie. Zorginstituut Nederland heeft om een tijdrovende procedure te voorkomen er voor gekozen de heffingskortingen volledig toe te kennen. Daarom is er onzekerheid of de heffingskorting wel terecht is toegekend. Wij hebben deze onzekerheid ingeschat op maximaal € 0,8 miljoen.

##### *Heffingskorting niet-verdienende partner*

Als er sprake is van een meeverzekerde partner past Zorginstituut Nederland in de meeste gevallen, dat de partner ten laste van Nederland is verzekerd de heffingskorting niet-verdienende partner toe. Deze mogelijke onrechtmatigheid is niet materieel.

##### *Jaarafrekening gepensioneerden 2013*

Volgens de Regeling Zvw moet Zorginstituut Nederland de voorlopige jaarafrekening voor de gepensioneerden vaststellen voor 30 september 2014. Dit heeft Zorginstituut Nederland niet in alle gevallen gedaan en handelt op dit punt onrechtmatig. Zorginstituut Nederland heeft 92% van de populatie een voorlopige dan wel een definitieve jaarafrekening 2013 verstuurd. Van de resterende groep heeft Zorginstituut Nederland vaak niet de benodigde gegevens ontvangen om een afrekening te sturen. Desondanks handelt Zorginstituut Nederland op dit punt onrechtmatig. Deze onrechtmatigheid betreft het saldo van de inhoudingen volgens de definitieve jaarafrekening en de al ingehouden bijdragen. Omdat de afrekening niet heeft plaatsgevonden, ramen we het saldo. We gaan

ervan uit dat het saldo nihil zal zijn, omdat de facturatie in 2013 heeft plaatsgevonden.

#### *Definitieve jaarafrekening gezinsleden 2013*

Volgens de Regeling Zvw had Zorginstituut Nederland de definitieve jaarafrekening 2013 voor gezinsleden van werknemers/grensarbeiders moeten vaststellen voor 1 april 2014. In 98% van de gevallen heeft Zorginstituut Nederland dit gedaan. Van de resterende 2% heeft Zorginstituut Nederland vaak niet de benodigde gegevens om een afrekening te sturen. Desondanks handelt Zorginstituut Nederland op dit punt onrechtmatig. Deze onrechtmatigheid betreft het saldo van de inhoudingen volgens de definitieve jaarafrekening en de al ingehouden bijdragen. Omdat de afrekening niet heeft plaatsgevonden, ramen we het saldo. We gaan ervan uit dat het saldo nihil zal zijn, omdat de facturatie in 2013 heeft plaatsgevonden.

#### *Opleggen boetes*

Zorginstituut Nederland moet een bestuurlijke boete opleggen aan iedereen die zich bij Zorginstituut Nederland had moeten aanmelden als verdragsgerechtigde en dat niet heeft gedaan. Een verdragsgerechtigde is in dit verband een persoon ouder dan 18, woonachtig in een lidstaat van EU-/EER- of ander verdragsland en recht op zorg heeft ten laste van Nederland. In de boeteregeling is opgenomen dat aanmelding bij een verzekeringsinstelling in het woonland gelijk staat aan aanmelding bij Zorginstituut Nederland.

Het Zorginstituut geeft uitvoering aan deze regeling door bij achterwege gebleven respectievelijk te late aanmelding met terugwerkende de achterstallige bijdrage te berekenen. Vervolgens brengen wij deze in de vorm van een jaarafrekening bij de verdragsgerechtigde in rekening.

#### *Aanvaardbaarheid ramingen*

Als basis voor de raming dienen de gemiddelde afrekeningsbedragen per land op grond van de al verzonden definitieve en voorlopige jaarafrekeningen. De op te leggen bijdrage 2014 is via extrapolatie hiervan afgeleid met inachtneming van de mutaties in de premie(percentages), woonlandfactoren en het aantal verwachte niet-ingezetenen.

Op basis van de hierboven vermelde factoren heeft Zorginstituut Nederland de te verwachten bijdragen over de jaren 2006-2013 opnieuw berekend. Dit resulteert per saldo in een verlaging van de bijdrage van € 27,0 miljoen.

Het Auditteam heeft de onderbouwing van de opgenomen ramingen als aanvaardbaar beoordeeld.

#### *3.5.2 Conclusie rechtmatigheid*

Het Auditteam constateert dat de verantwoording van de bijdragen niet-ingezetenen geen financiële onrechtmatigheid bevat.

Het Auditteam constateert dat de verantwoording van de bijdragen niet-ingezetenen voor € 3,6 miljoen aan financiële onzekerheden bevat als gevolg van:

- Het niet aansluiten van de administraties van het Zorginstituut en de SVB en UWV via INZA (€2,7 miljoen);
- het geheel toekennen van de heffingskorting bij een gebroken boekjaar bij de berekening van de definitieve jaarafrekening (€ 0,8 miljoen);
- het niet betrekken van het Wereldinkomen bij een gebroken jaar bij het vaststellen van de bijdragen (€ 0,1 miljoen).

De onzekerheden vertegenwoordigen 3,9% van het totaal aan baten en lasten van € 93,5 miljoen.

Daarnaast constateert het Auditteam dat Zorginstituut Nederland onrechtmatig handelt door het in een beperkt aantal gevallen niet tijdig versturen van voorlopige en definitieve jaarafrekeningen aan gepensioneerden en gezinsleden van grensarbeiders. Het betreft niet-financiële onrechtmatigheden omdat de niet-ingezetenen uiteindelijk hiervan geen financieel nadeel ondervinden. Tenslotte voert Zorginstituut Nederland de boeteregeling niet uit. Omdat Zorginstituut Nederland de bijdragen via broninhouding wel int, heeft het Zvf hierdoor geen financieel nadeel. Het betreft daarom een niet-financiële onrechtmatigheid.

Het Auditteam heeft geen andere fouten van materieel belang gevonden dan hierboven weergegeven.

### **3.6 Rechtmatigheid wanbetalers**

#### *3.6.1 Bevindingen rechtmatigheidscontrole*

##### *Financiële onrechtmatigheid door kwijtscheldingen*

In 2014 heeft het Zorginstituut voor in totaal € 2,2 miljoen aan (gedeeltelijke) vorderingen kwijtgescholden. Uit een deelwaarneming is gebleken dat een deel van de vorderingen bij het opmaken van de eindafrekening onterecht is kwijtgescholden, die bij de broninhouders geïncasseerd had moeten worden. Het kwijtschelden van deze vorderingen bij de broninhouders is onrechtmatig. Deze onrechtmatigheid wordt geschat op € 0,5 miljoen.

##### *Financiële onrechtmatigheid wegens de niet of foutieve geautomatiseerde verwerking van gegevens*

De administratie van het Zorginstituut wordt geautomatiseerd gevoed door verschillende ketenpartners zoals zorgverzekeraars. In de verwerking van deze gegevens kan vertraging optreden door uitval omdat de aangeleverde gegevens niet geautomatiseerd verwerkt kunnen worden. Bijvoorbeeld omdat essentiële gegevens ontbreken. Vertraging bij de vervolgens noodzakelijke handmatige verwerking kan leiden tot onvolkomenheden in de administratie die wij als onrechtmatig aanmerken. De totale onrechtmatigheid is berekend op maximaal € 6,8 miljoen voor de exploitatie over het jaar 2014.

Daarnaast blijkt in een aantal specifieke gevallen de geautomatiseerde berekening van eindafrekeningen niet correct. Dit levert een onrechtmatigheid op van € 0,1 miljoen.

##### *Financiële onrechtmatigheid door niet tijdig verwerken van ontvangsten*

Niet alle ontvangsten van wanbetalers zijn tijdig verwerkt voor de eindafrekening. Hierdoor wordt de kwijtschelding van 30% van het openstaande saldo gebaseerd op een onjuist bedrag. De kwijtscheldingen die zijn toegekend op basis van bedragen die reeds ontvangen waren ten tijde van het opstellen van de eindafrekening zijn aangemerkt als onrechtmatig. Het Auditteam heeft de onrechtmatigheid voor deze bevinding vastgesteld op € 0,3 miljoen.

##### *Financiële onzekerheid door aansluitingsverschillen tussen het CJIB en het Zorginstituut*

De administraties van het CJIB en het Zorginstituut kunnen we niet helemaal aansluiten. Er is een onverklaard verschil van € 3,9 miljoen waarbij de vorderingen positie van het Zorginstituut hoger is dan die van het CJIB. Dit kwalificeren we als

financiële onzekerheid. Zorginstituut Nederland zoekt in 2015 uit waar de verschillen uit voortkomen.

*Financiële onzekerheid door evident foute aanmeldingen van wanbetalers door zorgverzekeraars*

Bij controle is vastgesteld dat Zorgverzekeraars personen hebben aangemeld als wanbetaler binnen 6 maanden nadat deze ook als wanbetalers waren afgemeld. Het Zorginstituut moet er vanuit gaan dat de meldingen van zorgverzekeraars juist zijn als deze vergezeld gaan van een bestuursverklaring. De uitzondering daarop is als de melding evident onjuist is. Als de afmelding en de aanmelding beiden juist zijn, dan kan de zorgverzekeraar niet voldaan hebben aan de voorwaarden waaronder zij iemand als wanbetaler mogen aanmelden. Deze bepaalt onder andere dat de wanbetaler minimaal 6 maanden betalingsachterstand moet hebben. Dat betekent dat een zorgverzekeraar iemand niet rechtmatig binnen 6 maanden na afmelding weer kan aanmelden. Maar omdat het mogelijk is, dat of de af- of aanmelding een fout bevat, is nader onderzoek nodig om dit uit te wijzen. Daarom is er sprake van een onzekerheid en geen onrechtmatigheid van maximaal € 0,5 miljoen.

*Niet-financiële onrechtmatigheid door niet-tijdig afhandelen van bezwaren*

Het Zorginstituut heeft in verband met de uitvoering van de regeling wanbetalers bezwaren van burgers ontvangen. In een aantal gevallen is het bezwaar niet binnen de wettelijke termijnen afgehandeld met het gevolg dat het Zorginstituut hier niet rechtmatig handelt. Het betreft voor het Zvf een niet-financiële onrechtmatigheid.

*Risico's interne beheersing*

De controle heeft een intern beheersingsrisico geïdentificeerd voor het niet manen van wanbetalers zonder geldig GBA adres, die op een later moment alsnog een geldig GBA adres hebben gekregen. De geautomatiseerde inrichting van de wanbetalersadministratie verwijderd de afnemers- of klantstatus 90 dagen na afmelding door een zorgverzekeraar. Dit houdt onder andere in dat de klantgegevens niet meer automatisch geactualiseerd worden. Dit betekent dat in het geval van personen zonder geldig GBA adres niet periodiek, geautomatiseerd gecontroleerd wordt of zij niet alsnog een geldig GBA adres hebben gekregen. Een dergelijke controle moet handmatig gestart worden. Het risico bestaat dat dit niet gedaan wordt. Met als gevolg dat er mogelijk vorderingen zijn, die niet gemaand worden, terwijl het Zorginstituut dit wel had kunnen doen.

Daarnaast stuurt het Zorginstituut geen brieven naar de curator ingeval een broninhouder failliet is. Daarbij bestaat de kans dat de curator de vordering over het hoofd ziet en het Zorginstituut niet mededeelt in een eventueel nog te verdelen bedrag onder de schuldeisers.

Ook komt het voor dat het Zorginstituut beschikkingen aan broninhouders te laat verstuurd voor de broninhouder om het bedrag in te houden op het inkomen of uitkering van de wanbetaler. Omdat de broninhouder niet met terugwerkende kracht mag inhouden, moet de vordering van de broninhouder direct overgaan op de wanbetaler. Dit is veelal nog niet gebeurd met het risico dat dit pas bij het opmaken van de eindafrekening aan de wanbetaler duidelijk zal worden.

Deze risico's zijn op zichzelf niet onrechtmatig, maar kunnen op termijn wel leiden tot onrechtmatigheden of inningsrisico's als bij de uitvoering hier niet voldoende op gelet wordt.

*Administratieve verwerking kwijtscheldingen zonder geldig GBA adres*

Het Zorginstituut stelt binnen 56 dagen na afmelding door een zorgverzekeraar een beschikking met een eindafrekening op. Conform wet- en regelgeving omvat de eindafrekening een kwijtschelding van het 30/130<sup>ste</sup> boetedeel van de nog niet betaalde bestuursrechtelijke premies. Als er van de afgemelde wanbetaler geen geldig GBA adres bekend is, kan het Zorginstituut de eindafrekening echter niet

versturen. Juridisch is een niet verstuurd beschikking niet rechtsgeldig en heeft de kwijtschelding daarmee juridisch niet plaatsgevonden. Uit controle door het Auditteam is gebleken dat de eindafrekeningen zonder geldig GBA adres in de administratie zijn verwerkt. Daarmee is ook een bedrag van € 27,1 miljoen aan kwijtscheldingen in de administratie verwerkt die juridisch gezien nog niet geëffectueerd kan worden. Zodra het GBA adres alsnog bekend is, kan het Zorginstituut alsnog een beschikking sturen en is ook de verwerking van de kwijtschelding juist. Tot dat moment moet de kwijtschelding echter gecorrigeerd worden in de administratie.

De onterecht verwerkte kwijtscheldingen in de administratie zijn in dit verslag, vooruitlopend op een correctie in die administratie, hersteld. Doordat € 27,1 miljoen aan kwijtscheldingen niet geëffectueerd wordt, neemt de uitstaande vorderingpositie met dat bedrag toe. Daarnaast is het duidelijk dat het Zorginstituut dit bedrag niet zal ontvangen en heeft het Zorginstituut dit bedrag geheel voorzien als oninbaar. De waarde van de vorderingen onder aftrek van de gevormde voorziening oninbaar blijft daarmee gelijk.

Er is dus geen spraken van onrechtmatigheid bij het opstellen van eindafrekeningen, maar om herstelbare foutieve administratieve registratie van € 27,1 miljoen die geen externe werking heeft.

### *3.6.2 Conclusie rechtmatigheid*

Het Auditteam constateert voor € 7,7 miljoen (1,0% van de baten en lasten van de geldstroom) de volgende financiële onrechtmatigheden:

- € 0,5 miljoen (0,1%) door kwijtscheldingen die bij broninhouders geïncasseerd hadden moeten worden;
- € 6,8 miljoen (0,9%) wegens de niet of foutieve geautomatiseerde verwerking van gegevens;
- € 0,1 miljoen (afgerond 0,0%) door foutieve berekening eindafrekeningen;
- € 0,3 miljoen (afgerond 0,0%) wegens het niet tijdig verwerken van ontvangsten.

Het Auditteam constateert voor € 4,4 (0,6% van de baten en lasten van de geldstroom) de volgende financiële onzekerheden:

- € 3,9 miljoen (0,5%) aan financiële onzekerheid wegens aansluitingsverschillen tussen het CJIB en Zorginstituut Nederland;
- € 0,5 miljoen (0,1%) aan financiële onzekerheid wegens evident foute aanmeldingen van wanbetalers door zorgverzekeraars.

Daarnaast constateert het Auditteam het niet tijdig afhandelen van bezwaren als niet-financiële onrechtmatigheid.

Daarnaast heeft het Auditteam diverse risico's in de interne beheersing van de administratie geconstateerd en een herstelbare foutieve administratieve registratie van € 27,1 miljoen als gevolg van niet verstuurbare eindafrekeningen.

Het Auditteam heeft geen andere fouten van materieel belang gevonden dan hierboven weergegeven.

### **3.7 Rechtmatigheid onverzekerden**

#### *3.7.1 Bevindingen rechtmatigheidscontrole*

##### *Financiële onrechtmatigheid wegens de niet of foutieve geautomatiseerde verwerking van gegevens*

De administratie van het Zorginstituut wordt geautomatiseerd gevoed door verschillende ketenpartners zoals zorgverzekeraars. In de verwerking van deze gegevens kan vertraging optreden door uitval omdat de aangeleverde gegevens niet geautomatiseerd verwerkt kunnen worden. Bijvoorbeeld omdat essentiële gegevens ontbreken. Vertraging bij de vervolgens noodzakelijke handmatige verwerking kan leiden tot onvolkomenheden in de administratie die wij als onrechtmatig aanmerken. De totale onrechtmatigheid is berekend op € 0,3 miljoen.

##### *Financiële onrechtmatigheid inrichting geautomatiseerde verwerking*

De administratie van het Zorginstituut legt op basis van de stand op het moment van de bestandsvergelijking, geautomatiseerd boetes op. Het proces is zo ingericht dat personen, die zich verzekerd hebben in de periode tussen het moment dat het Zorginstituut een boete mocht gaan opleggen (drie maanden na de voorgaande brief dan wel boete) en het moment van de bestandsvergelijking, geen boete krijgen. Er is vastgesteld dat deze personen, ook al hebben zij zich inmiddels verzekerd, volgens de wet toch een boete moeten krijgen. Het niet opleggen van deze boete is een onrechtmatigheid. Deze situatie geldt ook in het geval van het ambtshalve verzekeren. De totale onrechtmatigheid is berekend op € 0,9 miljoen.

##### *Financiële onrechtmatigheid door niet-tijdige beschikkingen tot ambtshalve verzekering*

In meerdere gevallen is de datum van de beschikking tot ambtshalve verzekering veel later dan dat de verzekering is ingegaan. Dit kan gebeuren als er genoeg gegevens zijn om de polis te laten starten, maar niet alle gegevens beschikbaar zijn voor de beschikking. De onrechtmatigheid is over het jaar 2014 vastgesteld op maximaal € 0,2 miljoen.

##### *Financiële onrechtmatigheid door onjuiste opschortende werking bezwaarprocedure*

In het geval van een burger bezwaar indient tegen een boete of ambtshalve verzekering, dan heeft dit bezwaar een opschortende werking met betrekking tot het verdere proces van eventueel volgende boetes of ambtshalve verzekering. Het proces is zo ingericht dat personen, die bezwaar indienen in de periode tussen het moment dat het Zorginstituut een boete mocht gaan opleggen (drie maanden na de voorgaande brief dan wel boete) en het moment dat het Zorginstituut daadwerkelijk boetes wil opleggen, geen boete krijgen. Er is vastgesteld dat deze personen, ook al hebben zij bezwaar ingediend en dit een opschortende werking heeft voor de rest van de procedure, de in het verleden ontstane boete hadden moeten krijgen. Het niet opleggen van deze boete is een onrechtmatigheid. Deze situatie geldt ook in het geval van het ambtshalve verzekeren. De totale onrechtmatigheid is berekend als kleiner dan de rapporteringsdrempel van € 70.000.



*Niet- kwantificeerbare financiële onrechtmatigheid door niet sturen van aanmaningen naar het buitenland*

Naast het GBA bestaat er ook een Registratie Niet Ingezetenen (RNI). Hierin staan voor zover bekend de adressen van personen die uit Nederland geëmigreerd zijn. Deze adressen zijn, indien beschikbaar, via het GBA-systeem op te vragen. Het Zorginstituut maakt hier echter geen gebruik van om aanmaningen te sturen en loopt hierdoor mogelijk ontvangsten mis. De onrechtmatigheid bestaat uit de misgelopen ontvangsten. Het is echter niet bekend hoeveel adressen in het buitenland in het RNI bestand staan die betrekking hebben op onverzekerden en in hoeverre het om courante adressen gaat. Vervolgens is het niet betrouwbaar in te schatten wat de mogelijke incasso-ontvangsten bij deze onverzekerden zou zijn. De onrechtmatigheid is daarom niet te kwantificeren.

*Niet- kwantificeerbare financiële onrechtmatigheid door onjuist verwerken van aanmeldingen*

Bij aanmelding van een onverzekerde wordt in beginsel een polis aangemaakt met een registratieve status. Bij ontvangst van de benodigde informatie over de verzekerde van verschillende ketenpartners wordt de polis omgezet in de status "definitief" in de polisadministratie. Op basis van detailwerkzaamheden heeft het Auditteam vastgesteld dat een aantal aanmeldingen niet juist zijn verwerkt. Vervolgens is het niet betrouwbaar in te schatten wat de mogelijke incasso-ontvangsten bij deze onverzekerden zou zijn. De onrechtmatigheid is daarom niet te kwantificeren.

*Financiële onzekerheid financiële administratie*

De bedragen in de administratie kunnen niet geheel verklaard worden door de aantallen onverzekerden per maand. Het is niet duidelijk wat de oorzaak is. Deze onzekerheid bedraagt € 0,1 miljoen. Zorginstituut Nederland zoekt uit waar de verschillen uit voortkomen en zal door periodieke bestandsvergelijkingen monitoren dat deze problematiek niet opnieuw optreedt.

*Financiële onzekerheid door aansluitingsverschillen tussen het CJIB en het Zorginstituut*

De administraties van het CJIB en het Zorginstituut kunnen we niet helemaal aansluiten. Er is een onverklaard verschil van € 0,4 miljoen waarbij de vorderingen positie van het Zorginstituut hoger is dan die van het CJIB. Dit kwalificeren we als financiële onzekerheid. Zorginstituut Nederland zoekt in 2015 uit waar de verschillen uit voortkomen.

*Niet-financiële onrechtmatigheid door niet ambtshalve verzekeren van jongeren onder de 18 jaar*

Het Zorginstituut is niet in staat jongeren onder de 18 jaar ambtshalve te verzekeren omdat ons registratiesysteem het nu niet toestaat dat de verantwoordelijke ouder twee maal verzekeringsnemer is: voor zichzelf en zijn kind. Aangezien de premie voor jongeren onder de 18 nihil is, is er geen financieel impact en betreft het een niet-financiële onrechtmatigheid.

*Niet-financiële onrechtmatigheid door niet-tijdig afhandelen van bezwaren*

In verband met het opleggen van boetes en het ambtshalve verzekeren van personen zijn er bezwaren bij het Zorginstituut binnen gekomen. In een aantal gevallen is het bezwaar niet binnen de wettelijke termijnen afgehandeld met het gevolg dat het Zorginstituut hier niet rechtmatig handelt. Het betreft voor het Zvf een niet-financiële onrechtmatigheid.

*Niet-financiële onrechtmatigheid door niet-tijdig definitieve afrekening zorgverzekeraars*

Het Zorginstituut had volgens de wet uiterlijk in april 2014 definitief de premieafrekening met de zorgverzekeraars over 2012 moeten vaststellen. Dit is niet gebeurd, omdat het Zorginstituut daarvoor eerst een aantal problemen in de verantwoording wil hebben opgelost. Wel heeft het Zorginstituut voorschotten verstrekt aan de zorgverzekeraars, waarvan wij verwachten dat deze niet of nauwelijks gaan afwijken van de definitieve vaststelling. De zorgverzekeraars ondervinden daarom geen nadeel van dit uitstel en op grond daarvan kwalificeert het Zorginstituut dit als een niet-financiële onrechtmatigheid.

*3.7.2 Conclusie rechtmatigheid*

Het Auditteam constateert voor € 1,5 miljoen (5,3% van de baten en lasten van de geldstroom) de volgende financiële onrechtmatigheden:

- € 0,3 miljoen (1,1%) wegens de niet of foutieve geautomatiseerde verwerking van gegevens;
- € 0,9 miljoen (3,2%) wegens onjuiste inrichting geautomatiseerde verwerken van aanmeldingen;
- € 0,2 miljoen (0,6%) wegens niet tijdige beschikkingen tot ambtshalve verzekering;
- afgerond € 0,1 miljoen (0,4% op basis van € 0,1 miljoen van de geldstroom) wegens onjuiste opschortende werking bezwaarprocedure;
- niet sturen van aanmaningen naar het buitenland (niet kwantificeerbaar);
- het niet juist verwerken van aanmeldingen (niet kwantificeerbaar).

Het Auditteam constateert voor € 0,5 miljoen (1,8% van de baten en lasten van de geldstroom) de volgende financiële onzekerheden:

- onzekerheid met betrekking tot de omvang van de premieheffing aan de hand van verschillen tussen diverse bronnen voor de omvang van in totaal € 0,1 miljoen (0,4 % van baten en lasten);
- onzekerheid door aansluitingsverschillen tussen het CJIB en het Zorginstituut van maximaal € 0,4 miljoen (1,4%).

Daarnaast constateert het Auditteam de volgende niet-financiële onrechtmatigheden:

- het niet medeverzekeren van jongeren onder de 18 jaar met hun ouders;
- het niet tijdig afhandelen van bezwaren;
- het niet tijdig definitief afrekenen van zorgpremies met zorgverzekeraars.

Het Auditteam heeft geen andere fouten van materieel belang gevonden dan hierboven weergegeven.

**Ondertekening Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland  
2014**

Diemen

22 april 2015

Zorginstituut Nederland

Arnold Moerkamp  
voorzitter Raad van Bestuur

Bert Boer  
lid Raad van Bestuur

Marian Grobbink  
lid Raad van Bestuur

### **Controleverklaring van de onafhankelijke accountant**

Aan: de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

#### **Verklaring betreffende het Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2014**

Wij hebben het Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2014 (hierna: Financieel Verslag Uitvoeringstaken) van Zorginstituut Nederland te Diemen, bestaande uit de financiële verantwoording, de financiële rechtmatigheidsverantwoording uitvoeringstaken 2014 en de toelichtingen daarop gecontroleerd. Deze financiële verantwoording bestaat uit de waarderingsgrondslagen, het financieel overzicht uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland en de toelichting daarop. De rechtmatigheidsverantwoording uitvoeringstaken 2014 bestaat uit het totaaloverzicht rechtmatigheid uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland en de toelichting daarop.

#### **Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur**

De Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland is verantwoordelijk voor het opstellen van het Financieel Verslag Uitvoeringstaken en voor de rechtmatige totstandkoming van de in het Financieel Verslag Uitvoeringstaken verantwoorde baten, lasten alsmede balansmutaties in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet, de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Regeling zorgverzekering, de Regeling subsidies AWBZ, de Regeling subsidies AWBZ en ZFW, de Regeling zorgaanspraken AWBZ, de Wet financiering sociale verzekeringen en EEG-verordening 1408/71, 574/72, 883/2004 en 987/2009.

De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opstellen van het financieel verslag uitvoeringstaken mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

#### **Verantwoordelijkheid van de accountant**

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het Financieel Verslag Uitvoeringstaken op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat het financieel verslag uitvoeringstaken geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in het Financieel Verslag Uitvoeringstaken. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de

accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de het Financieel Verslag Uitvoeringstaken een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten. Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opstellen van het Financieel Verslag Uitvoeringstaken door Zorginstituut Nederland, gericht op het inrichten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van Zorginstituut Nederland. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van het Financieel Verslag Uitvoeringstaken.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

### **Oordeel**

Naar ons oordeel geeft het Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2014 de bedragen en de financiële rechtmatigheid juist weer in alle van materieel belang zijnde aspecten in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet, de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Regeling zorgverzekering, de Regeling subsidies AWBZ, de Regeling subsidies AWBZ en ZFW, de Regeling zorgaanspraken AWBZ, de Wet financiering sociale verzekeringen en EEG-verordening 1408/71, 574/72, 883/2004 en 987/2009.

### **Basis voor financiële verslaggeving en beperking in gebruik en verspreidingskring**

Het Financieel Verslag Uitvoeringstaken 2014 Zorginstituut Nederland is opgesteld om Zorginstituut Nederland in staat te stellen te voldoen aan de verantwoordingsplicht zoals opgenomen in de diverse wetten en regelingen die Zorginstituut Nederland uitvoert en op basis van de in die wetten en regelingen opgenomen verslaggevingsgrondslagen.

Het Financieel Verslag Uitvoeringstaken hoeft derhalve niet geschikt te zijn voor andere doeleinden. Dit doet geen afbreuk aan ons oordeel. Onze controleverklaring is derhalve uitsluitend bestemd voor Zorginstituut Nederland en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

Utrecht, 22 april 2015

KPMG Accountants N.V.

A.R.B. de Bruin RA

## 5 Overige gegevens

### **5.1 Samenstelling Raad van Bestuur College voor Zorgverzekeringen en Zorginstituut Nederland**

#### ***Samenstelling Raad van Bestuur College voor Zorgverzekeringen van 1 januari 2013 tot en met 31 december 2013 en per 1 januari 2014 tot en met 31 maart 2014***

Dhr. Drs. Ing. A.H.J. Moerkamp	voorzitter
Dhr. Dr. A. Boer	lid
Mw. H.B.M. Grobbink CCMM	lid

#### ***Samenstelling Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland vanaf 1 april 2014 tot en met 31 december 2014 en vanaf 1 januari 2015***

Dhr. Drs. Ing. A.H.J. Moerkamp	voorzitter
Dhr. Dr. A. Boer	lid
Mw. H.B.M. Grobbink CCMM	lid

## 5.2 Verklaring van gebruikte afkortingen

ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
ADR	Auditdienst Rijk
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten
AK	Algemene Kas van de voormalige Ziekenfondswet
ANW	Algemene Nabestaandenwet
AOW	Algemene Ouderdomswet
Awb	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CAK	Centraal Administratiekantoor
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CHA	Clearing House Apothekers
CVZ	College voor zorgverzekeringen
CW	Comptabiliteitswet
EG	Europese Gemeenschap
EMU	Economische en Monetaire Unie
Flz	Fonds langdurige zorg
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HARO	Handboek Audit Rijksoverheid
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
M&O	Misbruik en Oneigenlijk gebruik
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OHI	Oracle Health Insurance
Rzv	Regeling zorgverzekering
SVB	Sociale Verzekeringsbank
UWV	Uitvoeringinstituut werknemersverzekeringen
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Waz	Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Zfw	Ziekenfondswet
Zvf	Zorgverzekeringsfonds
Zvw	Zorgverzekeringswet

### **5.3 Subsidieregelingen AWBZ met een directe verantwoordelijkheid van Zorginstituut Nederland**

#### **Subsidies uit de Regeling subsidies AWBZ met een directe verantwoordelijkheid van Zorginstituut Nederland**

##### **Ten laste van het AFBZ:**

1. Paragraaf 2.5 MEE-organisaties
2. Paragraaf 2.7 Het verwezenlijken van ADL-clusters (vervallen m.i.v. 2009)
3. Paragraaf 2.8 Aanpassingen in bestaande ADL-clusters (vervallen m.i.v. 2009)
4. Paragraaf 2.9 ADL-assistentie in ADL-clusters