

Financieel Verslag Uitvoeringstaken  
Zorginstituut Nederland 2015

Datum 14 april 2016



## Colofon

Volgnummer	2016004658
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	29
<b>3</b>	<b>Rechtmatigheidsverantwoording uitvoeringstaken 2015</b>	<b>32</b>
3.1	Begripsbepaling	32
3.2	Rechtmatigheid uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland	35
3.3	Overzicht rechtmatigheid uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland	38
3.4	Rechtmatigheid verrekeningen zorglasten met verdragslanden	39
3.5	Rechtmatigheid bijdragen niet-ingezetenen	40
3.6	Rechtmatigheid wanbetalers	43
3.7	Rechtmatigheid onverzekerden	46
<b>4</b>	<b>Controleverklaring externe accountant</b>	<b>51</b>
<b>5</b>	<b>Overige gegevens</b>	<b>53</b>
5.1	Samenstelling Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland	53
5.2	Verklaring van gebruikte afkortingen	54
5.3	Subsidieregelingen van Zorginstituut Nederland	55



## 1 Inleiding

In het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2015* verantwoordt Zorginstituut Nederland zich over de uitvoering van taken in de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (vanaf 2015) en de afwikkeling van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (tot 2015) 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;
- afwikkeling subsidie voor abortusklinieken (tot 2014);
- 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 2015* 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 (met uitzondering van de regeling onverzekerbare vreemdelingen) leiden tot baten en/of lasten voor het Zorgverzekeringsfonds (Zvf), het Fonds langdurige zorg (Flz) 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 is 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 beheert het Zorginstituut per 1 januari 2015 het Fonds langdurige zorg (Flz).

### 2.1.3 Overgang uitvoeringstaken naar CAK

Het CAK neemt op termijn alle in dit verslag genoemde uitvoeringsregelingen over van Zorginstituut Nederland, uitgezonderd de subsidieregelingen. De wet daartoe is zowel door de Eerste als de Tweede Kamer aangenomen, maar de datum van de inwerkingtreding moet nog op een later moment aan de tweede Kamer worden voorgelegd. Die datum is nog niet bekend.

Het CAK en het Zorginstituut werken al intensief samen om deze overgang voor te bereiden. Daarbij hebben het CAK, het Ministerie van VWS en Zorginstituut Nederland afgesproken dat het CAK de activa en passiva van deze uitvoeringsregelingen in continuïteit overneemt met alle bestaande rechten en plichten. Zorginstituut Nederland voert de regelingen in 2015 nog geheel onder eigen verantwoordelijkheid uit en verantwoordt zich daarover in dit *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 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 2015* ter goedkeuring aan de minister van VWS aan. De minister laat zich vervolgens adviseren door de Auditdienst Rijk (ADR) van het Ministerie van Financiën. De minister van VWS heeft op 10 februari 2016 het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2014* goedgekeurd en wijst daarbij op:

- het verbeteren van de bedrijfsprocessen als gevolg van de geconstateerde fouten en onzekerheden in de rechtmatigheidsverantwoording uitvoeringstaken. Niet of foutieve geautomatiseerde verwerking van gegevens bij de Regeling wanbetalers, de onjuiste inrichting van de geautomatiseerde verwerking van gegevens bij de Regeling onverzekerden en de financiële onzekerheid in de geldstroom Bijdrage niet-ingezetenen als gevolg van verschillen tussen de administraties van het Zorginstituut en de SVB en het UWV via het systeem INZA;
- de voortgang van de geldstroomanalyse;
- de voorbereiding overdracht Burgerregelingen aan het CAK.

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. In 2015 hebben de voorbereidingen van de overdracht van de burgerregelingen aan het CAK en de daarmee samenhangende ICT-freeze ertoe geleid dat verdere verbetermaatregelen vertraagd zijn. Wel hebben we verbeteringen voorbereid om eventueel door het CAK te implementeren. De gezamenlijke onrechtmatigheden en onzekerheden in dit verslag komen voor 2015 uit op € 36,4 miljoen (2014: € 17,8 miljoen).

In de geldstromen *Zorglasten verdragslanden*, *Bijdragen niet-ingezetenen*, *Wanbetalers* en *Onverzekerden* komen de onzekerheden voor 2015 gezamenlijk uit op € 27,3 miljoen (2,2%) tegen € 8,6 miljoen (0,7%) voor 2014. De onrechtmatigheden voor deze geldstromen bedragen in 2015 € 9,1 miljoen (0,7%) tegen € 9,2 miljoen (0,8%) in 2014. Zowel de onzekerheden als de onrechtmatigheden blijven voor de verantwoording als geheel binnen de controletoleranties.

## 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 bij of krachtens wet of internationale overeenkomst zijn opgedragen, waaronder het beheer en de administratie van het Zvf, Flz 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 2015*. De verantwoording moet 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, Flz en het AFBZ.

### 2.2.2 Waarderingsgrondslagen

Zorginstituut Nederland sluit met de waarderingsgrondslagen voor dit *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2015* zoveel mogelijk aan bij de waarderingsgrondslagen voor het *Financieel Jaarverslag Fondsen*, de verantwoording over het Zvf, Flz 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 2015* 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 2015 naar de

inzichten hierover op 14 april 2016.

#### 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 waardeverminderingverliezen.

Onder een bijzonder waardeverminderingverlies wordt in dit verband verstaan het verschil tussen de nominale waarde en de contante waarde van de verwachte toekomstige kasstromen, verdisconteerd tegen de oorspronkelijke effectieve rente van de vordering. Objectieve aanwijzingen dat vorderingen onderhevig zijn aan een bijzondere waardevermindering 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, Flz 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 de artikelen 91 en 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 afwikkeling van uitvoeringstaken die onder de AWBZ vielen (subsidies en internationale verdragen) geldt dat weliswaar de AWBZ per 1 januari 2015 is 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.

Medio 2016 neemt naar verwachting 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. 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 2014 zijn de controle- en rapporteringstoleranties niet gewijzigd. De totale controletolerantie in dit *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2015* 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 € 704,2 miljoen aan baten en € 547,2 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			
Baten en lasten x € 1 miljoen			
		2015	2014
<b>Baten</b>			
2.6	Baten zorg verdragslanden	18,7	11,9
2.7	Bijdrage niet-ingezetenen	84,6	87,1
2.8	Baten gemoedsbezwaarden	9,9	8,2
2.10	Baten wanbetalers	579,5	548,8
2.11	Baten onverzekerden	11,5	13,7
	<i>Subtotaal baten</i>	<u>704,2</u>	<u>669,7</u>
<b>Lasten</b>			
2.4	Subsidies exclusief abortusklinieken	90,9	194,5
2.5	Subsidies abortusklinieken	-0,4	15,3
2.6	Zorglasten verdragslanden	171,0	48,6
2.7	Lasten niet-ingezetenen	1,6	6,4
2.8	Lasten gemoedsbezwaarden	5,6	5,5
2.9	Lasten onverzekerbare vreemdelingen	30,8	30,8
2.10	Lasten wanbetalers	236,4	240,8
2.11	Lasten onverzekerden	11,3	14,6
	<i>Subtotaal lasten</i>	<u>547,2</u>	<u>556,5</u>
<b>Totaal baten en lasten</b>		<b>1.251,4</b>	<b>1.226,2</b>
Financieel totaal overzicht uitvoeringstaken			
Vorderingen en schulden per jaareinde			
Bedragen x € 1 miljoen			
		2015	2014
<b>Activa</b>			
2.6	Zorglasten verdragslanden	55,8	58,9
2.7	Bijdragen niet-ingezetenen	10,9	36,0
2.10	Wanbetalers	310,2	253,2
2.11	Onverzekerden	3,7	2,6
	<i>Totaal activa</i>	<u>380,6</u>	<u>350,7</u>
<b>Passiva</b>			
2.4	Subsidies exclusief abortusklinieken	-2,3	-0,3
2.6	Zorglasten verdragslanden	585,9	671,8
2.8	Lasten gemoedsbezwaarden	12,7	8,4
2.9	Rekening courant Ministerie van VWS	1,3	2,3
2.10	Crediteuren wanbetalers	7,5	7,8
2.11	Premies onverzekerden aan zorgverzekeraars	1,3	1,2
	<i>Totaal passiva</i>	<u>606,4</u>	<u>691,2</u>

## 2.4 Toelichting subsidies

### 2.4.1 Algemeen

Zorginstituut Nederland verleent subsidies en stelt subsidies vast op grond van de Regeling subsidies AWBZ (afloop AFBZ) en onder de Wlz, de subsidieregelingen ADL-assistentie en de orthocommunicatieve behandeling. De cijfers van de verleende en betaalde subsidies zijn gebaseerd op de specifiek te benoemen en aan te wijzen subsidieregelingen ten laste van het Flz of ten laste van het AFBZ (zie overzicht subsidieregelingen onder 5.3).

Verleende subsidies omvatten de toezeggingen waarvoor gedurende 2015 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 2015 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 AWBZ. 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 Flz en AFBZ.

<b>Subsidies via Zorginstituut Nederland</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Toelichting op baten en lasten x € 1 mln</b>		
<i>Subsidies AFBZ</i>		
MEE-organisaties	-4,4	182,9
Het verwezenlijken van ADL-clusters	0,2	0,1
Uitvoeringskosten subsidieregelingen	0,7	11,5
<b>Subtotaal AFBZ</b>	<b>-3,5</b>	<b>194,5</b>
<i>Subsidies Flz</i>		
ADL assistentie	86,6	
Orthocommunicatieve behandeling	7,8	
<b>Subtotaal Flz</b>	<b>94,4</b>	
<b>Totaal subsidies via Zorginstituut Nederland</b>	<b>90,9</b>	<b>194,5</b>

### AFBZ

De subsidies onder de AWBZ zijn per 31 december 2014 beëindigd tegelijk met het intrekken van de AWBZ. De mutaties in 2015 hebben dan ook betrekking op de afwikkeling van oudere jaren. Ze betreffen hoofdzakelijk nadere vaststellingen van de subsidies aan MEE-organisaties en de regelingen gericht op de subsidiëring van uitvoeringskosten. MEE-organisatie Twente is maart 2015 failliet gegaan. Het effect daarvan op de omvang van de lasten en hun rechtmatigheid is nog in onderzoek,

maar de verwachting is dat deze niet van materiële omvang zal zijn. De regeling is met de beëindiging van de AWBZ immers gestopt en er zijn in 2015 geen nieuwe subsidies verstrekt.

#### *Flz*

De subsidies onder de Wlz hebben betrekking op de subsidiëring van ADL-assistentie en de tijdelijke Subsidieregeling voor orthocommunicatieve behandeling bij autisme.

<b>Subsidie verplichtingen</b>			
<b>Toelichting activa en passiva x € 1 mln</b>	<b>Flz</b>	<b>AFBZ</b>	<b>Totaal</b>
Saldo per 1 januari 2014 (verplichting)		0,6	0,6
Verleende subsidies		194,5	194,5
Per saldo te betalen		195,1	195,1
Uitbetaalde subsidies		195,4	195,4
<b>Saldo per 31 december 2014 en per 1 januari 2015</b>		<b>-0,3</b>	<b>-0,3</b>
Verleende subsidies	94,4	-3,5	90,9
Per saldo te betalen	94,4	-3,8	90,6
Uitbetaalde subsidies	94,4	-1,5	92,9
<b>Saldo per 31 december 2015</b>	<b>0,0</b>	<b>-2,3</b>	<b>-2,3</b>

#### 2.4.4 *Balansposities*

Bovenstaande tabel geeft de balansposities met betrekking tot de subsidies AWBZ en Wlz weer. Zorginstituut Nederland heeft nog een vordering van € 2,3 miljoen op subsidieontvangers onder de AWBZ.

## **2.5 Toelichting abortusklinieken**

### 2.5.1 *Algemeen*

De abortusklinieken zijn met ingang van 2015 direct door het Ministerie van VWS gefinancierd. De verantwoording in dit verslag betreft de afwikkeling van de jaren tot 2015. 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.

<b>Abortusklinieken</b>		
<b>Bedragen x € 1 miljoen</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Saldo per 1 januari	0,0	0,0
Verleende subsidies	-0,4	15,3
Per saldo te betalen	-0,4	15,3
Betaald	-0,4	15,3
<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 regeling is met ingang van 2015 overgegaan als direct door het Ministerie van VWS uit te voeren subsidieregeling. Er was in 2015 derhalve alleen sprake van de afwikkeling van het jaar 2014. Dit betreft een terugbetaling als gevolg van de definitieve subsidievaststellingen.

## 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 rentetrekken bestaat uit circa 86 duizend personen en de groep gezinsleden van grensarbeiders uit circa 11 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 2015 tot 31 december 2015 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 Fiz/AFBZ. Deze verdeling vindt plaats op basis van de verhouding van de gemiddelde lasten per verzekerde voor de Zvw en de Wlz/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 kan 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 9.300 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 2015 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.

## 2.6.7 *Financieel overzicht*

### 2.6.7.1 Doorberekend door internationale verdragspartners (lasten)

Doorberekend door internationale verdragspartners (lasten)	2015	2014
<b>Toelichting op baten en lasten x € 1 miljoen</b>		
Doorberekend over uitvoeringsjaar	211,0	225,2
Correctie voorgaande jaren	-40,0	-176,6
<b>Totaal lasten internationale verdragspartners</b>	<b>171,0</b>	<b>48,6</b>

De lasten van door internationale verdragspartners doorberekende bedragen aan het Zorginstituut bedraagt € 171,0 miljoen in 2015 (2014: € 48,6 miljoen). Dit is een stijging van € 122,4 miljoen ten opzichte van 2014. Deze bestaat uit

- lagere lasten over het uitvoeringsjaar die met € 14,2 miljoen dalen van € 225,2 miljoen naar € 211,0 miljoen.
- hogere lasten van € 136,6 door lagere, negatieve "correctie voorgaande jaren" van € 40,0 miljoen negatief in 2015 tegen € 176,6 miljoen in 2014.

De neerwaartse correctie van € 176,6 miljoen in 2014 kwam door:

- Verdragsgerechtigden genoten vaker zorg in Nederland in plaats van in het buitenland (circa € 59,0 miljoen);
- Ramingen van lasten op basis van werkelijke kosten waren circa € 54,0 miljoen;
- Lagere lasten (€ 63,6 miljoen) voor verplichtingen aan vooral Turkije doordat de kostprijzen voor de jaren na 2007 veel lager bleken dan eerder geraamd.

Op basis van de ontvangen declaraties in 2015 zijn met name de ramingen op basis van werkelijke lasten voor oudere jaren met nog eens € 40,0 miljoen neerwaarts bijgesteld, waarvan € 9,1 miljoen betrekking heeft op 2014.

#### Lasten 2015

De lasten voor 2015 ramen wij op € 211,0 miljoen. De herijkte lasten voor 2014 ramen wij op € 216,1 miljoen. Dit is het bedrag opgenomen in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken 2014* van € 225,2 rekening houdend met de neerwaartse correctie van € 9,1 miljoen voor dat jaar. Dat betekent dat de lasten voor 2015 met € 5,1 miljoen (2,4%) dalen ten opzichte van 2014.

<b>Verplichtingen aan internationale verdragspartners</b>		
<b>Toelichting activa en passiva x € 1 mln</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Saldo per 1 januari	671,8	762,4
Doorberekend door internationale verdragspartners	171,0	48,6
Per saldo te betalen	842,8	811,0
Betaald aan internationale verdragspartners	256,9	139,2
<b>Verplichtingen Zvf per 31 december</b>	<b>585,9</b>	<b>671,8</b>

#### Wlz/AWBZ

De Wlz/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 Wlz/AWBZ.

#### Verplichtingen eind 2015

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 2015. De betalingen zijn met 84,6% gestegen tot € 256,9 miljoen ten opzichte van 2014 (€ 139,2 miljoen) terwijl de lasten voor 2015 inclusief de correcties voor oudere jaren € 171,0 miljoen bedragen. Deze daling komt doordat het Zorginstituut verplichtingen versneld afwikkelt in het kader van de overdracht van deze taak aan het CAK.

Eind 2015 kent Zorginstituut Nederland een schuld aan internationale verdragspartners van € 585,9 miljoen (2014: € 671,8 miljoen). Het merendeel van de schuld betreft afrekeningen met zes landen. België, Duitsland, Spanje, Turkije, Marokko en Verenigd Koninkrijk zijn verantwoordelijk voor 76,6% van de lasten. Het aandeel van Duitsland en België samen bedraagt door de snellere afwikkeling met die landen nog maar 23,6% (2014: 51,4%). Spanje is nu de grootste schuldeiser met € 118,2 miljoen (19,8% | 2014: 10,9%).

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

<b>Doorberekend aan internationale verdragspartners (baten)</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Toelichting op baten en lasten x € 1 miljoen</b>		
Zorgverzekeringsfonds	9,7	4,0
Fonds langdurige zorg	8,7	
Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	0,3	7,9
<b>Totaal baten internationale verdragspartners</b>	<b>18,7</b>	<b>11,9</b>

**CZ**

De door Zorginstituut Nederland aan internationale verdragspartners doorberekende bedragen bedroegen in 2015 € 18,7 miljoen (2014: € 11,9 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 € 9,7 miljoen aan doorberekende lasten. Dit is een verdubbeling ten opzichte 2014 en komt daarmee weer op het niveau van 2013 (€ 9,6 miljoen). Ten gunste van het Flz berekent het Zorginstituut als bevoegd orgaan een bedrag door van € 8,7 miljoen. De AWBZ was in 2015 niet langer van kracht, maar uit de afwikkeling van oudere jaren komt € 0,3 miljoen ten gunste van het AFBZ.

Vorderingen op internationale verdragspartners				
Toelichting activa en passiva x € 1 mln	Zvf	Flz	AFBZ	Totaal
Saldo per 1 januari 2014	27,5		25,0	52,5
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 en per 1 januari 2015</b>	<b>28,7</b>	<b>0,0</b>	<b>30,2</b>	<b>58,9</b>
Doorberekend aan internationale verdragspartners	9,7	8,7	0,3	18,7
Per saldo te ontvangen	38,4	8,7	30,5	77,6
Ontvangen van internationale verdragspartners	11,0	0,0	10,8	21,8
<b>Saldo per 31 december 2015</b>	<b>27,4</b>	<b>8,7</b>	<b>19,7</b>	<b>55,8</b>

**Vorderingen eind 2015**

De vorderingen op de verdragspartners van zowel het Zvf als het AFBZ dalen eind 2015. De totale vorderingenpositie is in 2015 met € 3,0 miljoen (5,1%) gedaald naar € 55,8 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 inkomensafhankelijke premie komt overeen met de inkomensafhankelijke premie Zvw en Wlz/AWBZ voor Nederlandse verzekerden. De nominale premie komt overeen met de nominale premie in Nederland. Door een bij wettelijke regeling vastgestelde landenfactor toe te passen, wordt er per land rekening gehouden met de verschillen in het zorgpakket tussen Nederland en dat land. 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 van het bijdrageplichtig inkomen;
- onzekerheid door onvolledige broninhouding.

#### *Onzekerheid bijdrageplichtig 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.

### 2.7.3 *Financieel overzicht*

De baten *bijdragen niet-ingezetenen* dalen van € 87,1 miljoen in 2014 tot € 84,6 miljoen in 2015. Correcties en ramingen voor oudere jaren hebben hier een grote invloed op. In 2015 bedraagt de correctie oudere jaren € 16,9 miljoen waaronder € 6,7 miljoen voor 2014.

Als we de baten voor de kalenderjaren 2014 en 2015 met elkaar willen vergelijken, moeten we corrigeren voor de correcties oudere jaren. Naar de huidige inzichten bedragen de baten voor 2014 dan € 107,4 miljoen (€ 109,5 miljoen opgelegd in 2014 plus € 4,6 miljoen nog op te leggen en verminderd met € 6,7 miljoen aan correcties vastgesteld in 2015). De baten voor 2015 bedragen € 101,5 miljoen (€ 102,7 miljoen minus € 1,2 miljoen). Dit is een daling van 5,5%. De daling wordt voornamelijk verklaard door een daling van de het inkomensafhankelijke deel van de premie voor verdragsgerechtigden omdat het premiedeel Wlz in 2015 veel lager is dan het premiedeel AWBZ in 2014. Het effect van de premiedaling is veel groter dan de stijging van het aantal gepensioneerden in het buitenland en de verhoging van de nominale premie.

<b>Bijdragen niet-ingezetenen</b>			
<b>Toelichting op baten en lasten x € 1 miljoen</b>		<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Baten</b>			
Opgelegd		102,7	109,5
Correctie voorgaande jaren		-16,9	-27,0
Nog op te leggen verslagjaar		-1,2	4,6
<b>Totale baten</b>		<b>84,6</b>	<b>87,1</b>
<b>Lasten</b>			
Heffingsrente niet-ingezetenen		1,1	0,7
Dotatie voorziening		0,5	5,7
<b>Totale lasten</b>		<b>1,6</b>	<b>6,4</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>		<b>83,0</b>	<b>80,7</b>

*Heffingsrente*

Zorginstituut Nederland heeft in 2015 voor een bedrag van € 1,1 miljoen heffingsrente betaald aan niet-ingezetenen, omdat het in eerste instantie teveel bijdrage had ingehouden (2014: € 0,7 miljoen).

*Dotatie voorziening oninbaarheid*

In 2014 heeft het Zorginstituut de voorziening oninbaarheid nog met € 5,7 miljoen verhoogd. Op basis van de incasso resultaten ramen we voor 2015 een dotatie aan de voorziening van € 0,5 miljoen. Rekening houdend met € 2,3 miljoen aan afboekingen komt de voorziening ultimo 2015 uit op € 16,2 miljoen.

<b>Voorziening oninbaar bijdrage niet-ingezetenen</b>			
<b>Toelichting balans x € 1 miljoen</b>		<b>2015</b>	<b>2014</b>
Stand per 1 januari		18,0	13,3
Dotatie		0,5	5,7
Afboeking		-2,3	-1,0
<b>Stand per 31 december</b>		<b>16,2</b>	<b>18,0</b>

*Saldo baten en lasten*

Het saldo van baten en lasten van de bijdragen niet-ingezetenen in 2015 bedraagt € 83,0 miljoen (2014: € 80,7).

<b>Vorderingen bijdragen niet-ingezetenen 2015</b>	<b>per</b>	<b>te</b>	<b>geïnd</b>	<b>afge-</b>	<b>per</b>
<b>Bedragen x € 1 mln</b>	<b>01-jan</b>	<b>innen</b>		<b>boekt</b>	<b>31-dec</b>
UWV	-0,4	19,1	19,2	0,0	-0,5
SVB	3,3	44,1	44,1	0,0	3,3
Zorginstituut Nederland en pensioenfondsen	51,1	21,4	45,9	2,3	24,3
<b>Totale waarde vorderingen</b>	<b>54,0</b>	<b>84,6</b>	<b>109,2</b>	<b>2,3</b>	<b>27,1</b>
<b>Voorziening oninbaar</b>	<b>-18,0</b>				<b>-16,2</b>
<b>Waarde vorderingen per 31 december</b>	<b>36,0</b>				<b>10,9</b>

*Balanspositie*

Bovenstaande tabel geeft de financiële positie per inhoudingsinstantie weer. Het grootste deel van de vorderingspositie eind 2015 betreft de inning via

Zorginstituut Nederland en de pensioenfondsen. De vorderingen van Zorginstituut Nederland betreffen vorderingen en op gepensioneerden en gezinsleden grensarbeiders voor definitieve en geraamde jaarafrekeningen voor nog op te leggen bijdragen (€ 13,4 miljoen). De vordering op de pensioenfondsen bedraagt € 10,9 miljoen.

Rekening houdend met de voorziening van € 16,2 miljoen bedraagt de waarde van de vorderingen € 10,9 miljoen (2014: € 36,0 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 door de SVB. Nederland telt eind 2015 12.460 gemoedsbezwaarden, verdeeld over 3.668 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 (2015: 6,95%; 2014: 7,5%). 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 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*

De jaarlijkse afdracht aan het Zvf is vanaf 1 januari 2015 door een wetwijziging komen te vervallen. Tot 2015 droeg het Zorginstituut Nederland aan het eind van elk jaar maximaal de helft van de betaalde bijdragevervangende belasting van de gemoedsbezwaarden af aan het Zvf. Dit was afhankelijk van het door de gemoedsbezwaarde gebruikte spaartegoed. Een eventueel resterend bedrag werd overgeheveld naar het spaartegoed voor het volgende declaratiejaar.

#### *Grondslag ramingen*

De verantwoorde verleende vergoedingen en de daaruit voortkomende afdracht aan het Zvf zijn voor 2015 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 2015 bekende stand van de ingehouden bijdragevervangende belasting, de aan

gemoedsbezwaarden verleende vergoedingen voor zorglasten en een raming daarvan voor 2015.

De gemoedsbezwaarden dienen aan het eind van het jaar nog veel declaraties in. Hierdoor zijn nog niet alle declaraties over 2015 verwerkt. De zorglasten ten laste van 2015 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 is 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. Dit geldt in het bijzonder voor zelfstandigen.

Deze onzekerheid wordt gemitigeerd doordat Zorginstituut Nederland ieder jaar de meest recente gegevens over daadwerkelijk ingehouden bijdragevervangende belasting meeneemt bij de vaststelling van dat jaar.

#### *2.8.3 Financieel overzicht*

Eind 2015 bedraagt het saldo rekeningen Gemoedsbezwaarden € 12,7 miljoen. Het totaal aan te vergoeden zorgkosten, ten laste van 2015, betreft grotendeels een raming en bedraagt € 5,6 miljoen.

<b>Baten en lasten gemoedsbezwaarden in 2015</b> <b>Bedragen x € 1 miljoen</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Saldo rekeningen gemoedsbezwaarden per 1 januari (A)	8,4	9,0
<i>Resultatenrekening</i>		
Ingehouden bijdragevervangende belasting	9,9	8,2
Verleende vergoedingen voor zorglasten	5,6	5,5
<i>Saldo rekeningen gemoedsbezwaarden voor toevoeging Zvf</i>	4,3	2,7
<i>Resultaatbestemming</i>		
Toevoeging ten gunste van het Zvf	0,0	3,3
Toevoeging aan rekening gemoedsbezwaarden (B)	4,3	-0,6
<i>Totaal resultaatbestemming</i>	4,3	2,7
<b>Saldo rekeningen gemoedsbezwaarden per 31 december (A+B)</b>	<b>12,7</b>	<b>8,4</b>

De voorgaande tabel geeft de raming gemoedsbezwaarden in declaratiejaar 2015 weer. De tabel bevat naast de toevoegingen en onttrekkingen aan de spaartegoeden in 2015 ook de effecten van gewijzigde gegevens over de toevoegingen en onttrekkingen betreffende het budgetjaar 2014.

#### *Afrekeningen 2014*

De lasten van het declaratiejaar 2014 waren in het *Financieel Verslag Uitvoeringstaken 2014* 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 2014 met € 0,1 miljoen naar boven bijgesteld. De raming van de bijdragevervangende belasting 2014 is in 2015 met € 0,9 miljoen naar boven bijgesteld.

#### *Afrekeningen 2015*

Zorginstituut Nederland stuurt alle gemoedsbezwaarden een beschikking met het voorlopig spaartegoed voor 2015. Zorginstituut Nederland baseert zich daarbij op de definitieve inkomensgegevens van de Belastingdienst over voorgaande jaren. De

bijdragen voor 2015 zijn geraamd op € 9,0 miljoen en de gedeclareerde zorglasten € 5,5 miljoen. Het saldo rekeningen Gemoedsbezwaarden komt voor het declaratiejaar 2015 uit op € 4,3 miljoen positief en leidt tot een totaal saldo ultimo 2015 van € 12,7 miljoen.

## 2.9 Toelichting onverzekerbare vreemdelingen

### 2.9.1 Algemeen

Artikel 122a van de Zvw heeft betrekking op onder de Zvw onverzekerbare vreemdelingen. De zorglasten voor onverzekerbare vreemdelingen komen niet ten laste van het Zvf. Zorginstituut Nederland is belast met de inkoop van zorg aan onverzekerbare vreemdelingen. Zorginstituut Nederland dient daarvoor jaarlijks een begroting in bij het Ministerie van VWS en verantwoordt zich daarover. De balansposities houdt het Zorginstituut in rekening-courant aan bij het Zvf. Op verzoek van het Ministerie van VWS zijn de bedragen in de toelichting in eurocenten.

#### *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 2015 bekende stand 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 blijven in 2014 en 2015 vrijwel gelijk met afgerond € 30,8 miljoen (daling van € 58 duizend; -0,2%). De posten waaruit deze lasten bestaan laten echter verschillende ontwikkelingen zien. De belangrijkste zijn een daling van 13,3% (€ 0,5 miljoen) van de lasten voor farmacie en een stijging van 34% voor AWBZ/Wlz uitgaven (€ 0,8 miljoen).

<b>Lasten onverzekerbare vreemdelingen</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Bedragen x € 1</b>		
<i>Eerstelijns zorgverleners</i>		
Farmacie	3.478.132,75	4.011.693,62
Hulpmiddelen	102.659,75	122.510,24
Ambulancevervoer	552.185,13	409.819,45
Huisartsenzorg	1.251.475,32	926.091,73
Verloskundigezorg	598.030,34	600.266,48
Kraamzorg	525.524,23	568.257,33
Tandheelkundigezorg	163.208,72	119.364,81
Paramedischezorg	54.655,10	63.932,07
<i>Subotaal eerstelijns zorgverleners</i>	<i>6.725.871,34</i>	<i>6.821.935,73</i>
Ziekenhuizen	15.603.767,26	16.055.264,96
Wlz/AWBZ-instellingen	3.078.206,21	2.297.247,65
GGZ	5.353.977,61	5.658.838,08
Overige Lasten	16.601,52	3.112,74
<b>Totale Lasten</b>	<b>30.778.423,94</b>	<b>30.836.399,16</b>

*Eerstelijnszorg*

De eerstelijnszorg daalt met 1,4% tot € 6,7 miljoen (2014: € 6,8 miljoen). De belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2014 vinden plaats bij Farmacie (- € 0,5 miljoen), Ambulancevervoer (€ 0,1 miljoen) en Huisartsenzorg (€ 0,3 miljoen). De daling van de Farmacie komt vooral door een incidentele bate van € 0,8 miljoen als gevolg van de terugbetaling van een fraudegeval.

*Ziekenhuiszorg*

Zorginstituut Nederland heeft 31 ziekenhuizen gecontracteerd voor algemene medische specialistische zorg. Daarnaast heeft het Zorginstituut 38 instellingen gecontracteerd voor een bijzondere zorgvraag. Dat betreft zorginstellingen met een gespecialiseerd of specifiek zorgaanbod (bijvoorbeeld revalidatie-instellingen). De lasten van ziekenhuizen ijlen na, omdat zij hun declaraties pas mogen indienen nadat ze de behandeling hebben afgerond. De daling met € 0,5 miljoen (-2,8%) ligt in de lijn van de verwachtingen.

*Wlz/AWBZ*

De zorglasten via Wlz/AWBZ-instellingen zijn gestegen met 34,0% tot € 3,0 miljoen. In 2014 (€ 2,3 miljoen) was een lichte stijging te zien ten opzichte van 2013 (€ 2,1 miljoen) in de zorglasten na invoering van de regeling. In 2015 is de declaratiestroom voor de zorg verder op gang gekomen, wat zich vertaalt in een verdere stijging van de zorglasten in 2015.

*GGZ-instellingen*

De zorglasten via GGZ-instellingen zijn in 2015 met 5,4% gedaald van € 5,6 miljoen naar € 5,4 miljoen. Het heeft enige tijd geduurd voordat de GGZ-instellingen een beroep zijn gaan doen op de regeling. In 2014 was als gevolg hiervan sprake van een inhaaleffect bij het indienen van declaraties. In 2015 daalt het aantal ingediende declaraties weer enigszins. Wanneer we de ingediende declaraties in de afgelopen jaren verdelen naar behandeldatum, is er sprake van een gestage kostenstijging door de jaren heen.

*Overige lasten*

De overige lasten bestaan uit correcties over voorgaande jaren. Het betreft declaraties die in voorgaande jaren terecht zijn betaald, maar ten tijde van eerdere verslagen niet juist gerubriceerd konden worden, omdat daarvoor nog gegevens ontbraken. Zodra die gegevens beschikbaar zijn komen ze ten laste van de regeling.

*Activa en passiva*

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

<b>Rek Courant met VWS overzekerbare vreemdelingen</b>		
<b>Bedragen x € 1</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Balans per 1 januari	-2.253.653,55	1.157.015,72
Lasten	30.778.423,94	30.836.399,16
Ontvangen budget	-29.781.064,41	-34.247.068,43
<b>Balans per 31 december</b>	<b>-1.256.294,02</b>	<b>-2.253.653,55</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. Omdat het Zorginstituut van ziekenhuizen in de laatste maanden 2015 minder declaraties heeft ontvangen dan verwacht, is er in 2015 minder uitbetaald dan aan liquiditeiten van VWS ontvangen.

De rekening-courantverhouding met het Ministerie van VWS is in 2015 ten opzichte van 2014 met € 1,0 miljoen gedaald. Zorginstituut Nederland verrekent deze schuld met het Ministerie van VWS in 2016.

## **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 wanneer de betalingsachterstand is voldaan, 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 2015 bekende stand van door zorgverzekeraars aangemelde wanbetalers;
- de voor 2015 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. Voor 2015 heeft het Ministerie van VWS het af te dragen percentage vastgesteld op 23% van de door het Zorginstituut ontvangen bedragen.

### *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 2015 bedraagt € 343,1 miljoen (2014: € 308,0 miljoen). De baten bestaan uit de opgelegde bestuursrechtelijke premie van € 579,5 miljoen. De lasten bestaan uit een dotatie aan de voorziening oninbaar (€ 150,9 miljoen) en een afdracht aan VWS voor de uitvoeringskosten van de regeling (€ 85,5 miljoen).

Baten en lasten wanbetalers Toelichting op baten en lasten x € 1 miljoen	2015	2014
<b>Baten</b>		
Bestuursrechtelijke premies wanbetalers	579,5	548,8
<b>Totale Baten</b>	<b>579,5</b>	<b>548,8</b>
<b>Lasten</b>		
Afdracht wettelijke premie-opslag	85,5	70,5
Dotatie voorziening oninbare premies wanbetalers	150,9	170,3
<b>Totale Lasten</b>	<b>236,4</b>	<b>240,8</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>343,1</b>	<b>308,0</b>

#### 2.10.4 Baten

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

De opgelegde bestuursrechtelijke premies stijgen met 5,6% van € 548,8 miljoen in 2014 tot € 579,5 miljoen in 2015. Deze stijging komt voornamelijk door de 5,9% stijging van de bestuursrechtelijke premie van € 143,98 in 2014 tot € 152,53 in 2015. Deze stijging wordt gedeeltelijk gedempt door een lichte daling van het gemiddelde aantal wanbetalers van 321.000 wanbetalers in 2014 tot 320.400 in 2015.

#### 2.10.5 Lasten

##### Voorziening oninbaarheid

In 2015 is € 371,6 miljoen aan opgelegde bestuursrechtelijke premies geïnd (2014: € 306,5 miljoen). De uitstaande vorderingen bedragen ultimo 2015 € 1.285,4 miljoen (2014: € 1.140,3 miljoen). Op basis van de ervaringscijfers raamt Zorginstituut Nederland dat het € 310,2 miljoen zal innen van de uitstaande vorderingen. De gewenste voorziening oninbaarheid bedraagt ultimo 2015 € 975,2 miljoen (2014: € 887,1 miljoen). Dit noodzaakt een dotatie aan de voorziening oninbaarheid van € 150,9 miljoen (2014: € 170,3 miljoen).

Voorziening oninbaar wanbetalers Toelichting balans x € 1 miljoen	2015	2014
Stand per 1 januari	887,1	752,3
Dotatie	150,9	170,3
Afboeking	-62,8	-35,5
<b>Stand per 31 december</b>	<b>975,2</b>	<b>887,1</b>

De voorziening oninbaarheid wanbetalers neemt in 2015 toe van € 887,1 miljoen tot

€ 975,2 (9,9%). Deze stand is het gevolg van:

- een dotatie van € 150,9 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 € 62,8 miljoen.

#### *Afdracht aan 's Rijks kas*

Zorginstituut Nederland draagt 23% van de daadwerkelijk geïncasseerde bestuursrechtelijke premies af aan het Ministerie van VWS. Over 2015 bedraagt deze afdracht aan 's Rijks kas € 85,5 miljoen (2014: € 70,5 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	2015	2014
<b>Activa</b>		
Totaal waarde vorderingen wanbetalers per 1 januari	253,2	181,2
Te ontvangen bestuursrechtelijke premies	579,5	548,8
Ontvangen bestuursrechtelijke premies	-371,6	-306,5
Dotatie voorziening oninbaarheid	-150,9	-170,3
<b>Totaal waarde vorderingen per 31 december</b>	<b>310,2</b>	<b>253,2</b>

#### *Passiva*

De passiva bestaan uit het aan het Ministerie van VWS nog af te dragen deel van de ontvangen premies. Eind 2015 bedragen de passiva € 7,5 miljoen (2014: € 7,8 miljoen). Dit betreft de 23% van de bestuursrechtelijke premie over de maand december die Zorginstituut Nederland in januari 2016 afdraagt aan het Ministerie van VWS.

Regeling wanbetalers Toelichting balans x € 1 miljoen	2015	2014
<b>Passiva</b>		
Nog te betalen wettelijke premie-opslag per 1 januari	7,8	7,0
Afdracht wettelijke premie-opslag	85,5	70,5
Betaalde wettelijke premie-opslag	-85,8	-69,7
<b>Totaal waarde verplichtingen wanbetalers per 31 december</b>	<b>7,5</b>	<b>7,8</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 eerst onverzekerde burgers aan op basis van bestandsvergelijkingen door de SVB. Zij ontvangen een oproep zich alsnog te verzekeren. Als zij hier geen gehoor aan geven, dan volgt tot tweemaal een boete

ter hoogte van driemaal de standaardpremie (in 2015: € 351,99). Als vervolgens 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 2015: € 117,33).

Het Zorginstituut int de bestuursrechtelijke premie zoveel mogelijk 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 2015 heeft Zorginstituut Nederland via het CJIB voor € 6,7 miljoen aan boetes opgelegd. Daarnaast vond een neerwaartse bijstelling plaats van € 1,0 miljoen op de in voorgaande jaren opgelegde boetes. Per saldo bedragen de baten aan in 2015 opgelegde boetes € 5,7 miljoen (2014: € 8,4 miljoen).

##### Premies

Eind 2015 waren 4.211 burgers (2014: 4.547) ambtshalve verzekerd bij een zorgverzekeraar. In 2015 is voor € 5,8 miljoen (2014: € 5,3 miljoen) aan ambtshalve premies opgelegd. Dit is een stijging van 9,4%. Dit is vooral het resultaat van de stijging van het premiebedrag met 5,9% tot € 117,33 per maand en een correctie oudere jaren die in 2015 lager uitvalt dan in 2014.

Baten en lasten onverzekerden Toelichting op baten en lasten x € 1 miljoen	2015	2014
<b>Baten</b>		
Boetes opgelegd aan onverzekerden	5,7	8,4
Premies opgelegd aan ambtshalve verzekerden	5,8	5,3
<b>Totale Baten</b>	<b>11,5</b>	<b>13,7</b>
<b>Lasten</b>		
Te betalen premies (compensatie) aan zorgverzekeraars	5,8	5,3
Dotatie aan voorziening oninbaar onverzekerden	5,5	9,3
<b>Totale Lasten</b>	<b>11,3</b>	<b>14,6</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,9</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 € 5,8 miljoen (2014: € 5,3 miljoen).

<b>Voorziening oninbaar onverzekerden</b>		
<b>Toelichting balans x € 1 miljoen</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Stand per 1 januari	53,8	44,5
Dotatie	5,5	9,3
Afboeking	0,0	0,0
<b>Stand per 31 december</b>	<b>59,3</b>	<b>53,8</b>

#### *Dotatie voorziening oninbaarheid*

In 2015 is € 4,9 miljoen (2014: € 5,2 miljoen) aan opgelegde boetes en premies geïnd en bedragen de ultimo 2015 openstaande vorderingen € 63,0 miljoen (2014: € 56,4 miljoen). Op basis van ervaringscijfers raamt Zorginstituut Nederland dat het nog € 3,7 miljoen (2014: € 2,6 miljoen) van de openstaande boetes en premies zal kunnen innen. Daarom vindt een dotatie aan de voorziening voor oninbaarheid plaats van € 5,5 miljoen. De stand van de voorziening komt daarmee op € 59,3 miljoen. Er is € 0,3 miljoen 5,1 % minder ontvangen dan in 2014 (€ 5,2 miljoen). In dezelfde periode zijn de baten met 16,1% afgenomen (2014: € 13,7 miljoen; 2015: € 11,5 miljoen). Het incassoresultaat in 2015 is daarmee beter dan in 2014.

#### *Saldo baten en lasten*

Het saldo van baten en lasten van de regeling onverzekerden in 2015 betreft een bate van € 0,2 miljoen (2014: last van € 0,9 miljoen). Het positieve saldo is het resultaat van het verbeteren van het incassoresultaat. Het Zorginstituut moet de bestuursrechtelijke premie volledig betalen aan de zorgverzekeraars, maar lijdt een verlies doordat het deze niet volledig kan innen bij de van rechtswege verzekerden. In 2015 wordt dit verlies op de premies meer dan gecompenseerd door de baten uit de opgelegde boetes. Tegenover deze boetes staan verder geen uitgaven.

<b>Regeling onverzekerden</b>		
<b>Toelichting balans x € 1 miljoen</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Activa</b>		
Totaal waarde vorderingen onverzekerden per 1 januari	2,6	3,4
Te ontvangen boetes en premies onverzekerden	11,5	13,7
Ontvangen boetes onverzekerden	-2,6	-2,9
Ontvangen premies onverzekerden	-2,3	-2,3
Dotatie aan voorziening oninbaar onverzekerden	-5,5	-9,3
<b>Totaal waarde vorderingen onverzekerden per 31 december</b>	<b>3,7</b>	<b>2,6</b>
<b>Passiva</b>		
Nog te betalen premies aan zorgverzekeraars per 1 januari	1,2	2,3
Te betalen premies aan zorgverzekeraars	5,8	5,3
Betaalde premies aan zorgverzekeraars	-5,7	-6,4
<b>Totaal waarde verplichtingen onverzekerden per 31 december</b>	<b>1,3</b>	<b>1,2</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 2015

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	Verdragslanden	Bijdrage niet-Ingezetenen	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
Wet Langdurige Zorg	x		x					
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	x	x	x					
Besluit Zorgverzekering						x		
Besluit Langdurige Zorg	x							
Regeling zorgverzekering			x	x	x	x	x	x
Regeling zorgaanspraken AWBZ			x					
Subsidieregeling ADL-assistentie	x							
Regeling Wlz-indiceerbaren			x					
Regeling subsidies AWBZ	x	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
Fouten in de verantwoording	≤ 1%	> 1% en ≤ 3%	n.v.t.	> 3%
Onzekerheden in de controle	≤ 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. Daarnaast zijn er geen mogelijkheden om te vast te stellen of de onverzekerde vreemdelingen daadwerkelijk de kosten van de zorg niet zelf kunnen betalen.

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 (€ 1,4 miljoen; 6,1%). De aangetroffen financiële fouten en onzekerheden zijn in de hierna volgende tabel opgenomen.

Overzicht financiële bevindingen Bedragen x € 1 mln	Fonds	Bedrag 2015	Financieel			
			fouten €	%	onzekerheden €	%
Subsidies	Flz/ AFBZ	90,9	0,0	-	0,0	-
Abortusklinieken	AFBZ	-0,4	0,0	-	0,0	-
Verdragslanden	Zvf / AFBZ/Flz	189,7	0,0	-	5,8	3,1%
Bijdragen niet-ingezetenen	Zvf	86,2	1,6	1,9%	2,2	2,5%
Gemoedsbezwaarden	Zvf	15,5	0,0	-	0,0	-
Onverzekerbare vreemdelingen	-	30,8	0,0	-	0,0	-
Wanbetalers	Zvf	815,9	6,1	0,7%	17,6	2,2%
Onverzekerden	Zvf	22,8	1,4	6,1%	1,7	7,5%
<b>Totaal</b>		<b>1.251,4</b>	<b>9,1</b>	<b>0,7%</b>	<b>27,3</b>	<b>2,2%</b>

#### Bevindingen financiële rechtmatigheid

De geconstateerde fouten bedragen € 9,1 miljoen. Deze fouten vertegenwoordigen 0,5 % van het totaal van € 1.251,4 miljoen aan baten en lasten zoals verantwoord in dit *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2015*. Dit is minder dan de 1% tolerantiemarge.

De onzekerheden bedragen € 27,3 miljoen en vertegenwoordigen 2,2% van het totaal van € 1.251,4 miljoen aan baten en lasten zoals verantwoord in dit *Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2015*. Dit is lager dan de 3% tolerantiegrens.

#### *Financiële fouten*

Wij bestempelen daarin als financiële fout in de rechtmatigheid:

- € 14.000 in de geldstroom bijdragen niet-ingezetenen wegens de niet tijdige en volledige vaststelling van voorlopige jaarafrekeningen 2014 voor gepensioneerden;
- € 0,3 miljoen in de geldstroom bijdragen niet-ingezetenen wegens toekennen van volledige heffingskorting bij gebroken jaar;
- € 0,4 miljoen in de geldstroom bijdragen niet-ingezetenen wegens het niet terugvorderen van onterechte betalingen;
- € 0,8 miljoen in de geldstroom bijdragen niet-ingezetenen wegens het niet instellen van vorderingen;
- € 0,1 miljoen in de geldstroom bijdragen niet-ingezetenen wegens het niet opmaken van herzieningen;
- € 2,7 miljoen in de geldstroom wanbetalers wegens het niet of niet tijdig stuiten van vorderingen;
- € 1,4 miljoen in de geldstroom wanbetalers wegens het niet volgens de mandaatregeling autoriseren van afboekingen;
- € 1,2 miljoen in de geldstroom Wanbetalers door kwijtscheldingen die bij broninhouders geïncasseerd hadden moeten worden;
- € 0,4 miljoen in de geldstroom Wanbetalers wegens de niet of foutieve geautomatiseerde verwerking van gegevens;
- € 0,2 miljoen in de geldstroom Wanbetalers door foutieve berekening eindafrekeningen;
- € 0,2 miljoen in de geldstroom Wanbetalers wegens het niet tijdig verwerken van ontvangsten;
- € 0,5 miljoen in de geldstroom Onverzekerden wegens de niet of foutieve geautomatiseerde verwerking van gegevens;
- € 0,8 miljoen in de geldstroom Onverzekerden wegens onjuiste inrichting geautomatiseerde verwerking (onterecht niet opleggen 1<sup>ste</sup> of 2<sup>de</sup> boete);
- € 0,1 miljoen in de geldstroom Onverzekerden wegens niet tijdige beschikken tot ambtshalve verzekering;
- € 12.000 in de geldstroom Onverzekerden wegens onjuiste opschortende werking bezwaarprocedure.

#### *Financiële onzekerheden*

Wij bestempelen daarin als financiële onzekerheid in de rechtmatigheid:

- € 5,8 miljoen aan financiële onzekerheid in de geldstroom Verdragslanden door niet tijdig indienen van vorderingen bij het buitenland;
- € 1,5 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;
- € 0,7 miljoen aan financiële onzekerheid in de geldstroom bijdragen niet-ingezetenen als gevolg van het geheel toekennen van de heffingskorting bij een gebroken boekjaar (€ 0,5 miljoen) en het niet betrekken van het Wereldinkomen bij een gebroken jaar (€ 0,2 miljoen);
- € 11,9 miljoen aan financiële onzekerheid in de geldstroom Wanbetalers als gevolg van twijfel over de verlegbaarheid van vorderingen op broninhouders;
- € 3,6 miljoen aan financiële onzekerheid in de geldstroom Wanbetalers wegens aansluitingsverschillen tussen het CJIB en Zorginstituut Nederland;
- € 2,1 miljoen aan financiële onzekerheid in de geldstroom Wanbetalers wegens evident foute aanmeldingen van wanbetalers door zorgverzekeraars;

- € 1,2 miljoen aan financiële onzekerheid in de geldstroom Onverzekerden als gevolg van ongeldige BRP adressen;
- € 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 gepensioneerden definitieve jaarafrekeningen niet op tijd verstuurd. Daarnaast heeft het Zorginstituut niet in alle gevallen bezwaren tijdig afgehandeld.

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.

### 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. Als we geen bevindingen van materiële omvang (groter dan 5% van de controletolerantie van de desbetreffende geldstroom) hebben, 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 2015	Bevindingen Zorginstituut Nederland	
			Financiële fouten en onzekerheden	Niet-financiële fouten en onzekerheden
Subsidies	AFBZ/Flz	90,9	Geen bevindingen	Geen bevindingen
Abortusklinieken	AFBZ	-0,4	Geen bevindingen	Geen bevindingen
Verdragslanden	Zvf/AFBZ/ Flz	189,7	- Onzekerheid door niet tijdig indienen van vorderingen bij het buitenland (€ 5,8 mln.; 3,1%).	Geen bevindingen
Bijdragen niet-ingezetenen	Zvf	86,2	- onrechtmatigheid door buiten beschouwing laten in gebroken boekjaar van heffingskorting (€ 0,3 mln.; 0,4%), niet terugvorderen onterechte betalingen (€0,4mln;0,5%), niet instellen van vorderingen (€ 0,8 mln; 0,9%). Niet opstellen van herzieningen (€0,1 mln; 0,1%)  - Onzekerheid door buiten beschouwing laten in gebroken boekjaar van heffingskorting (€ 0,5 mln.; 0,6%) en AWBZ-wereldinkomen (€ 0,2 mln.; 0,2%), aansluitverschil INZA en Coda (€ 1,5 mln.; 1,7%)	- Niet tijdig versturen voorlopige jaar-afrekeningen 2014 niet-ingezetenen - niet tijdig afhandelen van bezwaren
Gemoedsbezwaarden	Zvf	15,5	Geen bevindingen	Geen bevindingen
Onverzekerbare vreemdelingen	-	30,8	Geen bevindingen	Geen bevindingen
Wanbetalers	Zvf	815,9	- Onrechtmatigheid door niet (tijdig) stuiten (€2,7 mln;0,3%), niet-geautoriseerde afboeking (€ 1,4 mln; 0,2%), kwijscheldingen (€ 1,2 mln; 0,1%), geautomatiseerde verwerking (€ 0,4 mln; < 0,05%), onjuiste berekening eindafrekening (€ 0,2 mln; < 0,05%) en niet-tijdige verwerking ontvangsten (€ 0,2 mln; < 0,05%)  - Onzekerheid over verlegbaarheid van door instellingen afgewezen vorderingen (€ 11,9 mln; 1,5%), door aansluitverschillen CJIB en ZIN (€ 3,6 mln; 0,4%) en mogelijk evidente fouten bij aan- melding (€ 2,1 mln; 0,3%)	-niet tijdig afhandelen van bezwaren
Onverzekerden	Zvf	22,8	- Onrechtmatigheid door geautomatiseerde verwerking (€ 0,5 mln; 2,0%), niet tijdig beschikken ambtshalve verzekering (€ 0,1 mln; 0,4%), niet opleggen van boetes die zich te laat tussentijds hebben verzekerd (€ 0,8 mln; 3,5%) en geen aanmaningen sturen naar buitenland (bedrag onbekend)  - Onzekerheid door ongeldige BRP adressen (€ 1,2 mln; 5,3%), aansluitverschillen in de administratie (€0,1 mln; 0,6%) en tussen CJIB en ZIN (€ 0,4 mln; 1,8%)	-Niet tijdig afhandelen van bezwaren en het niet tijdig afrekenen met zorgverzekeraars
<b>Totaal</b>		<b>1.251,4</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 € 5,8 miljoen aan financiële onzekerheden bevat als gevolg van dat een aantal vorderingen mogelijk te laat bij het buitenland zijn ingediend. De belangrijkste hiervan is een vordering op Duitsland van € 5,7 miljoen. Hierover lopen nog discussies met Duitsland over de tijdigheid en de volledigheid van de indiening bij Duitsland. Daarbij speelt het vraagstuk in hoeverre de verwerkingstijd door het orgaan van woonplaats deel uitmaken van de verwerkingstijd, die het Zorginstituut als verbindingsorgaan heeft voor het tijdig indienen van vorderingen.

De onzekerheden vertegenwoordigen 3,1% van het totaal aan baten en lasten van € 189,7 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 vindt de vaststelling van de verschuldigde bijdrage plaats met de applicatie HPBL. Vervolgens worden de vorderingen in de debiteurenadministratie CODA geboekt.

##### *Aansluiting INZA en Coda*

In 2012 is gestart om maandelijks de teruggekoppelde bestanden naar INZA/HPBL en de ontvangsten in CODA aan te sluiten. Hierdoor bestaat er voor recente jaren voldoende inzicht in de nog te ontvangen bedragen per broninhouder. Het Zorginstituut bouwt programmatuur om vanaf 2015 jaarlijks af te rekenen. 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 € 1,5 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 € 0,2 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 had geen informatie over de maanden waar het inkomen betrekking op had en heeft er daarom voor gekozen de heffingskortingen volledig toe te kennen. Daarom is er onzekerheid of de heffingskorting wel terecht is toegekend. Wij hebben deze onzekerheid geschat op maximaal € 0,5 miljoen. Vanaf 2013 is dit een wettelijke verplichting, waarvan de gevolgen eerst in 2015 door het Zorginstituut zijn onderkend. Voor de jaren 2013 en 2014 is vastgesteld dat dit voor een bedrag van € 0,3 miljoen heeft geleid tot een financiële fout.

##### *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.

##### *Restituties*

Het Zorginstituut heeft restituties gedaan aan niet-ingezetenen op basis van onjuiste gegevens van een broninhouder. Er zijn afspraken met de betreffende broninhouder gemaakt om de kans op herhaling uit te sluiten. De onterechte restituties beperken zich tot het verzekeringsjaar 2008.

Juridisch gezien kan het Zorginstituut de onterechte betalingen terugvorderen, maar het vindt het bestuurlijk onbehoorlijk om de betrokken burgers na zoveel jaren nog te confronteren met een terugvordering. De onrechtmatigheid bedraagt afgerond

€ 0,4 miljoen.

#### *Verjaarde posten*

Openstaande vorderingen bij 4.257 verzekerden voor een totaal bedrag van € 0,8 miljoen over de zorgjaren 2006 en 2007 zijn verjaard. Deze vorderingen hebben betrekking op definitieve jaarafrekeningen voor gezinsleden van grensarbeiders. De fout hangt samen met het gebruik van verschillende systemen tot 2008. Juridisch gezien kan het Zorginstituut overgaan tot herzieningen van de jaarafrekeningen en alsnog tot vordering overgaan. Het Zorginstituut vindt het bestuurlijk onbehoorlijk om de betrokken burgers na zoveel jaren te confronteren met deze vorderingen. De vorderingen zijn daarom afgeboekt. De onrechtmatigheid bedraagt afgerond € 0,8 miljoen.

#### *Te weinig in rekening gebracht verdragsbijdrage*

Voor verdragsgerechtigden met een wachtgelduitkering heeft het Zorginstituut over de zorgjaren 2009 tot en met 2012 een te lage verdragsbijdrage opgelegd. Het opstellen van herzieningen blijkt echter praktisch onmogelijk.

Over deze wachtgelduitkeringen was in die jaren het hoge percentage aan inkomensafhankelijke bijdrage Zvw verschuldigd. In de jaarafrekening is abusievelijk het lage percentage aan inkomensafhankelijke bijdrage Zvw in rekening gebracht.

Door de toepassing van het lage percentage aan Zvw-bijdrage heeft het Zorginstituut over de jaren 2009 tot en met 2012 in totaal € 96.994 te weinig aan Zvw-bijdrage opgelegd. Om dit te corrigeren zou bij 105 personen over één of meer jaren de definitieve jaarafrekening moeten worden herzien. Voor de herziening zouden aangepaste fiscale loongegevens aan de Belastingdienst moeten worden aangeleverd. De Belastingdienst stelt echter maar tot 5 jaar terug inkomens vast en levert inkomensgegevens aan het Zorginstituut. Dit maakt voor 2009 en waarschijnlijk ook 2010 een correcte uitvoering onmogelijk. Derhalve heeft het Zorginstituut besloten om geen herzieningen op te stellen voor 105 verdragsgerechtigden bij wie over (een deel van) de jaren 2009 tot en met 2012 een te lage inkomensafhankelijke bijdrage Zvw in rekening is gebracht. Het totaal van de te weinig in rekening gebrachte bijdrage van afgerond € 0,1 miljoen komt hierdoor niet ten bate van het Zorgverzekeringsfonds.

#### *Jaarafrekening gepensioneerden 2014*

Volgens de Regeling Zvw moet Zorginstituut Nederland de voorlopige jaarafrekening voor de gepensioneerden vaststellen voor 30 september 2015. Dit heeft Zorginstituut Nederland niet in alle gevallen gedaan en handelt op dit punt onrechtmatig. Zorginstituut Nederland heeft 93% van de populatie een voorlopige dan wel een definitieve jaarafrekening 2014 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. Deze raming bedraagt € 14.000.

#### *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 2015 is via extrapolatie hiervan afgeleid met inachtneming van de mutaties in de premie(percentages), woonlandfactoren en het aantal verwachte niet-ingezetenen.

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 voor € 1,6 miljoen aan financiële onrechtmatigheden bevat als gevolg van:

- Het niet tijdig versturen van voorlopige afrekeningen (€ 14.000);
- Het geheel toekennen van de heffingskorting bij een gebroken boekjaar bij de berekening van de definitieve jaarafrekening (€ 0,3 miljoen);
- Het niet opstellen van herzieningen waardoor het Zvf baten misloopt (€ 0,1 miljoen);
- Het niet terugvorderen van onterechte betalingen als gevolg van fouten van een broninhouder (€ 0,4 miljoen);
- Het niet instellen van vorderingen over oudere jaren bij gezinsleden van grensarbeiders (0,8 miljoen).

De onrechtmatigheden vertegenwoordigen 1,9% van het totaal aan baten en lasten van € 86,2 miljoen.

Het Auditteam constateert dat de verantwoording van de bijdragen niet-ingezetenen voor € 2,2 miljoen aan financiële onzekerheden bevat als gevolg van:

- Het niet aansluiten van de administraties van het Zorginstituut en de SVB en UWV via INZA (€1,5 miljoen);
- het geheel toekennen van de heffingskorting bij een gebroken boekjaar bij de berekening van de definitieve jaarafrekening (€ 0,5 miljoen);
- het niet betrekken van het Wereldinkomen bij een gebroken jaar bij het vaststellen van de bijdragen (€ 0,2 miljoen).

De onzekerheden vertegenwoordigen 2,5% van het totaal aan baten en lasten van € 86,2 miljoen.

Daarnaast constateert het Auditteam dat Zorginstituut Nederland onrechtmatig handelt door het in een beperkt aantal gevallen niet tijdig versturen van definitieve jaarafrekeningen aan gepensioneerden. Het betreft een niet-financiële onrechtmatigheden omdat de niet-ingezetenen uiteindelijk hiervan geen financieel nadeel ondervinden. Daarnaast heeft het Zorginstituut niet in alle gevallen bezwaren tijdig afgehandeld. 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 niet-financiële onrechtmatigheden.

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 het niet of niet tijdig stuiten van vorderingen*

Indien mogelijk incasseert Zorginstituut Nederland de bestuurlijke premie via broninhouding; bijvoorbeeld de werkgever van een wanbetaler. Het Zorginstituut moet binnen 5 jaar de broninhouders manen om te voorkomen dat de vorderingen verjaren. Dat is niet in alle gevallen gebeurd met als gevolg dat een deel van de vorderingen niet meer in rechte afdwingbaar is. Dit heeft een onrechtmatigheid tot gevolg van €2,7 miljoen.

##### *Financiële onrechtmatigheid door niet volgens de mandaatregeling geautoriseerde afboekingen*

In 2015 heeft het Zorginstituut vastgesteld dat vorderingen voor een bedrag van € 1,4 miljoen afgeboekt moesten worden omdat zij geen geldig BRP adres hadden en het volgens de met het Ministerie van VWS afgesproken richtlijn aannemelijk was dat zij niet verplicht verzekerd hoefden te zijn onder de Zvw. Het werd aannemelijk geacht dat zij inmiddels niet langer in Nederland verbleven. Deze afboeking van € 1,4 miljoen is voorgelegd ter bekrachtiging door de Raad van Bestuur. Deze heeft ingestemd met de wenselijkheid van de afboeking, maar wilde nog nadere informatie voordat zij de afboeking wilden bekrachtigen. Deze laatste formele vaststelling heeft vervolgens niet meer plaatsgevonden, terwijl de afboeking wel heeft plaatsgevonden in de administratie.

##### *Financiële onrechtmatigheid door kwijtscheldingen*

In 2015 heeft het Zorginstituut voor in totaal € 1,2 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 € 1,2 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 € 0,4 miljoen voor de exploitatie over het jaar 2015.

Daarnaast blijkt in een aantal specifieke gevallen de geautomatiseerde berekening van eindafrekeningen niet correct. Dit levert een onrechtmatigheid op van € 0,2 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 € 0,2 miljoen.

*Financiële onzekerheid door twijfel over verlegbaarheid van niet door broninhouders ingehouden broninhouding*

Het Zorginstituut hanteert zoveel mogelijk broninhouding als incassomiddel, omdat dit de meest effectieve manier is. Dat doet het instituut ook via uitkeringsinstanties UWV, SVB en sociale diensten van gemeenten. Het blijkt echter dat deze uitkeringsinstanties de uitkeringen regelmatig tijdelijk stopzetten. Dit kan zijn omdat de uitkeringstrekker tijdelijk een andere inkomstbron heeft of zich niet aan (administratieve) voorwaarden houdt voor het uitkeringsrecht. Dat heeft tot gevolg dat de uitkeringsinstantie geen broninhouding hoeven of mogen toepassen. Het Zorginstituut moet die vorderingen direct op de wanbetaler verleggen. Het Zorginstituut is daar echter niet van op de hoogte en heeft in zijn administratie de broninhouding als vordering op de uitkeringsinstantie staan. De uitkeringsinstanties betwisten deze vorderingen, die overigens een beperkt deel van de totale broninhouding vormen.

In de afwikkeling van de vorderingenpositie met die instanties is een onzekerheid van € 11,9 miljoen geconstateerd.

Het Zorginstituut is met het UWV, de SVB, de gemeenten Rotterdam en Utrecht criteria overeengekomen om te bepalen welke bedragen de instellingen niet had kunnen inhouden en die ze daarom niet hoeven af te dragen. De belangrijkste redenen zijn dat de uitkering te laag was of dat de wanbetaler gedurende een deel van de periode geen uitkering kreeg.

Het betreft hier complexe administratieve processen. In de afwikkeling van de vorderingenpositie met die instanties is daarbij voor een bedrag van € 11,9 miljoen aan onzekerheid geconstateerd. Bij de vorderingen voor dat bedrag is het niet duidelijk welk deel het instituut alsnog bij de wanbetaler mag innen en welk deel bij de broninhouders. Indien geen incasso bij één van beiden mogelijk is, dan is er sprake van een onrechtmatigheid. Dat is op dit moment echter nog onzeker.

*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 € 3,6 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 2016 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 € 2,1 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 BRP adres, die op een later moment alsnog een geldig BRP 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 BRP adres niet periodiek, geautomatiseerd gecontroleerd wordt of zij niet alsnog een geldig BRP 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.

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 BRP adres*

In het FVU 2014 meldde het Zorginstituut dat er sprake was van een herstelbare foutieve administratieve registratie van € 27,1 miljoen die geen externe werking had. De oorzaak lag in de verwerking van door zorgverzekeraars afgemelde wanbetalers zonder geldig BRP adres.

De wet eist dat Zorginstituut Nederland na afmelding door een zorgverzekeraar een beschikking met een eindafrekening op moet stellen. 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 BRP 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.

Bij deze eerste analyse van vorig jaar was al geen sprake van een onrechtmatigheid bij het opstellen van eindafrekeningen, maar om een foutieve administratieve registratie. De conclusie was toen dat het Zorginstituut de kwijtscheldingen administratief moest terugdraaien. Deze correctie zou geen financieel invloed hebben op het FVU vanwege de oninbaarheid van de vordering. Of het bedrag uiteindelijk afgeboekt moet worden of kwijtgescholden: in beide gevallen gaat het Zorginstituut het bedrag niet innen en is als zodanig al voorzien in de daarvoor gevormde voorziening oninbaarheid.

Bij nadere analyse heeft Zorginstituut Nederland geconcludeerd dat als het de kwijtschelding terugdraait, het niet voldoet aan het hierboven wettelijk geschetste proces. Het Zorginstituut is wettelijk verplicht om over te gaan tot kwijtschelding van het 30/130<sup>ste</sup> boetedeel van de nog niet betaalde bestuursrechtelijke premie na afmelding door de zorgverzekeraar. De wettelijke verplichting om deze actie uit te voeren, laat het Zorginstituut zwaarder wegen dan de inconsistentie in de uitkomst, die verder geen externe werking heeft. De wanbetaler ondervindt er geen hinder

van doordat deze nu juist onvindbaar is en dus geen weet heeft van de beschikking. En zodra deze gevonden is, is de kwijtschelding weer opportuun. De waarde van de vorderingen verandert er eveneens niet door.

### 3.6.2 *Conclusie rechtmatigheid*

Het Auditteam constateert voor € 6,1 miljoen (0,7% van de baten en lasten van de geldstroom) de volgende financiële onrechtmatigheden:

- € 2,7 miljoen (0,3%) door niet of niet tijdig stuiten van vorderingen;
- € 1,4 miljoen (0,2%) door niet volgens de mandaatregeling geautoriseerde afboekingen;
- € 1,2 miljoen (0,1%) door kwijtscheldingen die bij broninhouders geïncasseerd hadden moeten worden;
- € 0,4 miljoen (< 0,05%) wegens de niet of foutieve geautomatiseerde verwerking van gegevens;
- € 0,2 miljoen (< 0,05%) door foutieve berekening eindafrekeningen;
- € 0,2 miljoen (< 0,05%) wegens het niet tijdig verwerken van ontvangsten.

Het Auditteam constateert voor € 17,6 (2,2% van de baten en lasten van de geldstroom) de volgende financiële onzekerheden:

- € 11,9 miljoen (1,5%) door twijfel over verlegbaarheid van door het UWV afgewezen vorderingen;
- € 3,6 miljoen (0,4%) aan financiële onzekerheid wegens aansluitingsverschillen tussen het CJIB en Zorginstituut Nederland;
- € 2,1 miljoen (0,3%) 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.

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 € 0,5 miljoen.

#### *Financiële onrechtmatigheid inrichting geautomatiseerde verwerking (onterecht niet opleggen 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> boete)*

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 € 0,8 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 2015 vastgesteld op maximaal € 0,1 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 op € 12.000.

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

Naast het BRP 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 BRP-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.

*Financiële onzekerheid door ongeldige BRP adressen*

Zorginstituut Nederland legt geen boete of ambtshalve premie op aan onverzekerden zonder geldig BRP adres op het moment van het opleggen van die boete of premie. De wet- en regelgeving schrijft voor dat indien de onverzekerde op een later tijdstip alsnog een geldig BRP adres heeft, de boete of ambtshalve premie alsnog moet worden opgelegd. Het Zorginstituut heeft voor deze groep in 2015 niet gecontroleerd of er alsnog een BRP adres beschikbaar is gekomen waardoor er wellicht ten onrechte geen boete of ambtshalve premie is opgelegd. De reden hiervoor is dat het inrichten van deze controle meer kost dan de verwachte opbrengst. Dit leidt tot een maximale onzekerheid van € 1,2 miljoen, waarbij we opmerken dat de verwachte fout aanzienlijk lager ligt, omdat we verwachten dat de meeste onverzekerden zonder BRP adres, ook later geen BRP adres zullen hebben of krijgen.

*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 2016 uit waar de verschillen uit voortkomen.

*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 2015 definitief de premieafrekening met de zorgverzekeraars over 2013 moeten vaststellen. Dit is niet gebeurd, omdat het Zorginstituut daarvoor eerst een aantal problemen in de verantwoording wil hebben opgelost. Daarom is ook de premieafrekening over 2012 nog niet opgemaakt. 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 € 1,4 miljoen (6,1% van de baten en lasten van de geldstroom) de volgende financiële onrechtmatigheden:

- € 0,5 miljoen (2,2%) wegens de niet of foutieve geautomatiseerde verwerking van gegevens;
- € 0,8 miljoen (3,5%) wegens onjuiste inrichting geautomatiseerde verwerken van aanmeldingen;
- € 0,1 miljoen (0,4%) wegens niet tijdige beschikkingen tot ambtshalve verzekering;
- € 12.000 (< 0,1%) wegens onjuiste opschortende werking bezwaarprocedure;
- niet sturen van aanmaningen naar het buitenland (niet kwantificeerbaar).

Het Auditteam constateert voor € 1,7 miljoen (7,5% van de baten en lasten van de geldstroom) de volgende financiële onzekerheden:

- Financiële onzekerheid door ongeldige BRP adressen voor €1,2 miljoen (5,3% van baten en lasten)
- 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 (1,8%).

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  
2015**

Diemen

14 april 2016

Zorginstituut Nederland

Arnold Moerkamp  
voorzitter Raad van Bestuur

Marian Grobbink  
lid Raad van Bestuur

Sjaak Wijma  
lid Raad van Bestuur

## Controleverklaring externe accountant

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

Aan: de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

### **Verklaring betreffende het Financieel Verslag Uitvoeringstaken**

Wij hebben het Financieel Verslag Uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland 2015 (hierna: Financieel Verslag Uitvoeringstaken) van Zorginstituut Nederland te Diemen gecontroleerd, bestaande uit de financiële verantwoording, de financiële rechtmatigheidsverantwoording uitvoeringstaken 2015 en de toelichtingen daarop. Deze financiële verantwoording bestaat uit de waarderingsgrondslagen, het financieel overzicht uitvoeringstaken Zorginstituut Nederland en de toelichting daarop. De rechtmatigheidsverantwoording uitvoeringstaken 2015 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 opmaken 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, het Besluit Zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de regeling zorgaanspraken AWBZ, de Regeling subsidies AWBZ, de Wet Langdurige Zorg, het Besluit Langdurige Zorg, 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 de jaarrekening 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 jaarrekening 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 opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, 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 de 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 2015 een getrouw beeld van de bedragen en de financiële rechtmatigheid in alle van materieel belang zijnde aspecten in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet, de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet, het Besluit Zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de regeling zorgaanspraken AWBZ, de Regeling subsidies AWBZ, de Wet Langdurige Zorg, het Besluit Langdurige Zorg, 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 2015 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, 14 april 2016

KPMG Accountants N.V.

A.R.B. de Bruin RA

## 5 Overige gegevens

### 5.1 Samenstelling Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

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

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 januari 2016 tot en met 30 maart 2016***

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

#### ***Samenstelling Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland vanaf 1 april 2016***

Dhr. Drs. Ing. A.H.J. Moerkamp	voorzitter
Mw. H.B.M. Grobbink CCMM	lid
Dhr. dr. J. Wijma	lid

## 5.2 Verklaring van gebruikte afkortingen

ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
ADR	Auditdienst Rijk
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten
ANW	Algemene Nabestaandenwet
AOW	Algemene Ouderdomswet
Awb	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BRP	Basisregistratie personen (voorheen GBA)
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
GBA	Gemeentelijke Basisadministratie
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 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

#### **Subsidies onder de Wet langdurige zorg met een directe verantwoordelijkheid van Zorginstituut Nederland**

##### **Ten laste van het Flz:**

1. art 10.1.4 Wlz ADL-assistentie in ADL-clusters
2. art 11.5.1 Wlz Orthocommunicatieve behandeling