



Zorginstituut Nederland

Financieel Jaarverslag Zorgverzekerings- fonds 2022

| 20 december 2023

| Van goede zorg verzekerd |

Inhoudsopgave

Factsheet	3
I Algemeen	5
1 Inleiding	5
1.1 Leeswijzer	5
1.2 Bestuurlijke afspraken met VWS over financiële verantwoording	5
1.3 Toezicht	6
1.4 Doelmatigheid, M&O en ordelijkheid fondsbeheer	6
1.5 Resultaten van het fonds	8
1.6 Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland	9
II Verantwoording	10
2 Jaarrekening 2022	10
2.1 Balans per 31 december 2022	10
2.2 Staat van baten en lasten over 2022	11
2.3 Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden	12
2.4 Toelichting balans en staat van baten en lasten	21
3 Financiële rechtmatigheidsverantwoording	31
3.1 Financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2022	31
3.2 Toelichting behorende tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording	33
4 Ondertekening	39
III Overige gegevens	40
5 Controleverklaring Zorgverzekeringsfonds	40
Bijlage 1: Verklaring van de gebruikte afkortingen	45
Colofon	46

Factsheet

Resultaten Zorgverzekeringsfonds

(in € miljoenen)

Baten: € 30.796,6
2021: € 29.666,5

Lasten: € 30.369,1
2021: € 29.305,4



Saldo: € 427,5
2021: € 361,1

Dekking lasten met baten: 102,2%
2021: 101,2%



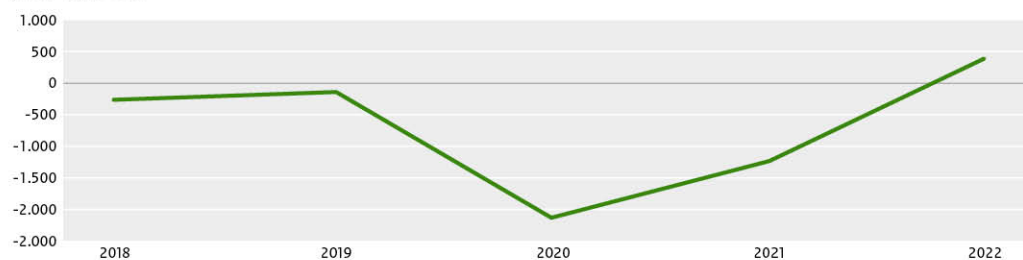
Aantal verzekerden: 17.548.266
2021: 17.452.819



Zvf lasten per verzekerde: € 1.716,53
2021: € 1.679,12

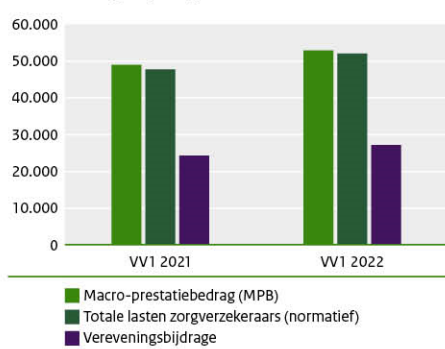
Cumulative ontwikkeling Zorgverzekeringsfonds

Cumulatief saldo 2018 - 2022
(x € 1 miljoen)

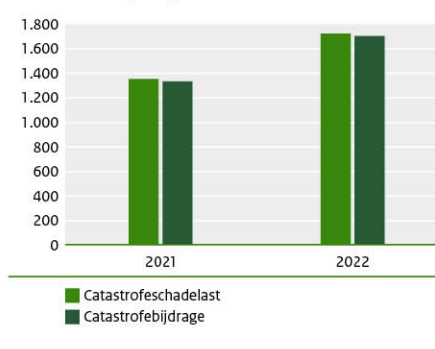


Bijdragen aan zorgverzekeraars

Vereveningsbijdrage



Catastrofebijdrage



Rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds

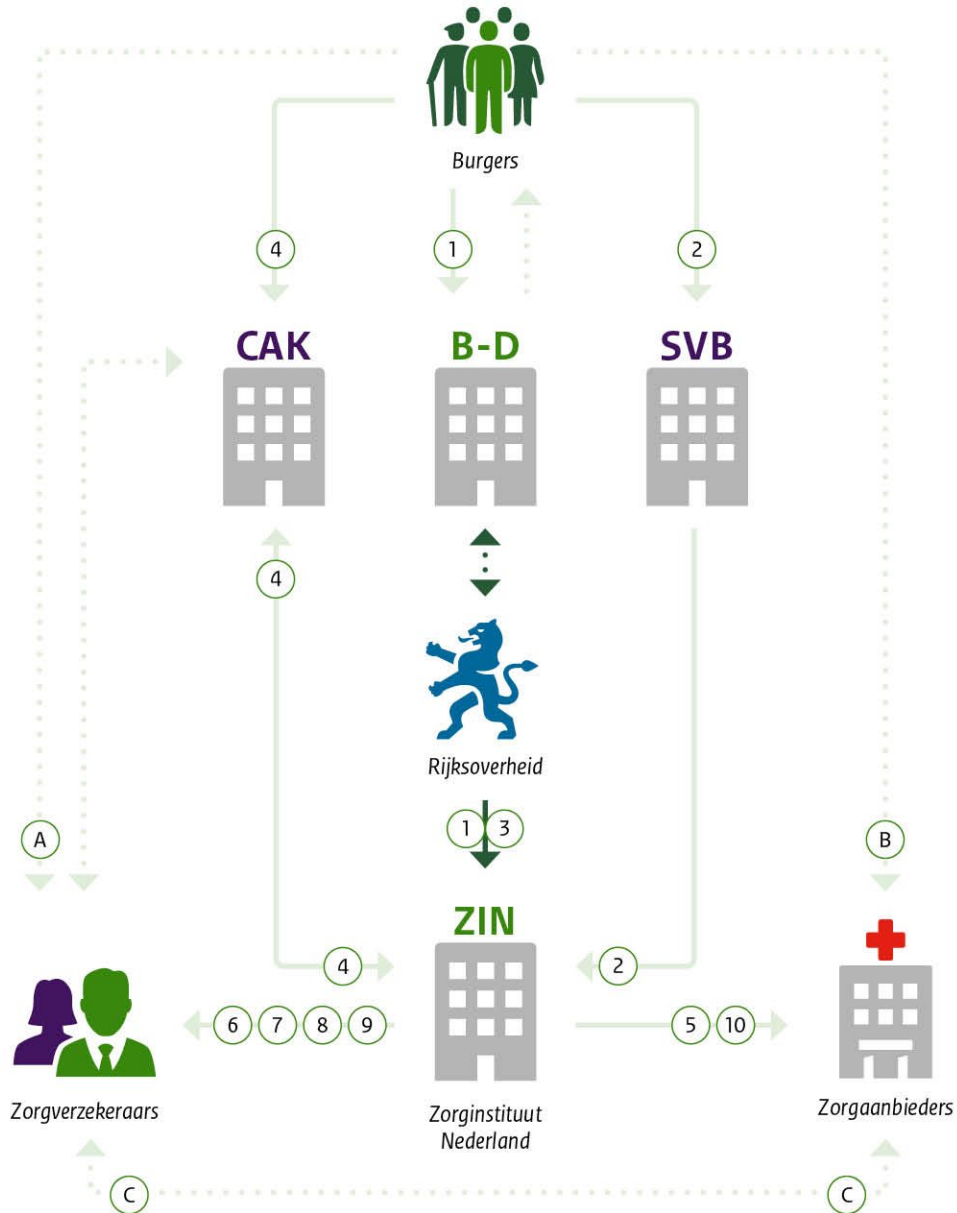


Fouten: € 29,7 miljoen = 0,1%
2021: € 37,9 miljoen = 0,1%
(norm: 1%)



Onzekerheden: € 218,7 miljoen = 0,7%
2021: 26.529,0 miljoen = 90,7%
(norm: 3%)

Overzicht geldstromen Zvf



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

Baten

1. Ingehouden bijdrage Zvw via werkgever: <i>Invorderingsrente</i>	€ 26.409,2 € 0,8
2. Inkomensafhankelijke premie AOW via de SVB:	€ 550,4
3. Ministerie van VWS: Rijksbijdrage jongeren 18-:	€ 2.831,9
9. Rentebaten:	€ 5,1

Lasten

4. Burgerregelingen:	€ 345,7
5. Wmg Beschikbaarheidsbijdrage:	€ 2.581,1
6. Vereveningsbijdrage	€ 26,828,0
7. Catastrofebijdrage:	€ 477,5
8. Beheerskosten:	€ 134,1
10. Subsidie E-mental health:	€ 2,7

Indirecte relatie met het saldo van het Zvf

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

I Algemeen

1 Inleiding

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

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

- de baten en lasten van het Zvf en het Flz;
- de rechtmatigheid en doelmatigheid van het beheer van het Zvf en het Flz;
- de toestand van het Zvf en het Flz per 31 december.

Met het *Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2022* (FJ-Zvf 2022) legt het Zorginstituut als fondsbeheerder verantwoording af over het Zvf in 2022.

1.1 Leeswijzer

Het FJ-Zvf 2022 is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 1 beschrijven we hoe het Ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport (VWS) het toezicht op het Zvf en het fondsbeheer door het Zorginstituut heeft geregeld. Vervolgens gaan we in op de doelmatigheid van het fondsbeheer, de misbruik-en-oneigenlijk-gebruik-problematiek (M&O) en de ordelijkheid van het fondsbeheer. Daarna worden de resultaten van het Zvf in de afgelopen jaren weergegeven. Ten slotte is er een overzicht met de samenstelling van het bestuur.

Hoofdstuk 2 bevat de jaarrekening (balans en staat van baten en lasten) van het Zvf, met een toelichting op de waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden in de jaarrekening. We sluiten het hoofdstuk af met een toelichting op de jaarrekeningcijfers.

In hoofdstuk 3 behandelen we de financiële rechtmatigheidsverantwoording van het Zvf. Het hoofdstuk begint met een presentatie van de rechtmatigheidstabellen voor de baten en lasten met de belangrijkste bevindingen over de financiële rechtmatigheid van het Zvf als geheel en per geldstroom. Daarna volgt een toelichting op de financiële rechtmatigheidsverantwoording, waarin onder andere wordt ingegaan op de algemene financiële rechtmatigheidsvraagstukken die in de keten spelen. Dit zijn onder meer het toegepaste normenkader en de controletoleranties. Ook geven we een samenvattend totaaloordeel over de financiële rechtmatigheid van het Zvf. Hoofdstuk 3 wordt afgesloten met een toelichting op de vermelde bevindingen over de financiële rechtmatigheid uit de rechtmatigheidstabel.

Hoofdstuk 4 bevat vervolgens de ondertekening door de bestuurders van Zorginstituut Nederland.

Hoofdstuk 5 bevat de controleverklaring van de externe accountant.

1.2 Bestuurlijke afspraken met VWS over financiële verantwoording

Het Zorginstituut heeft het FJ-Zvf 2022 opgesteld volgens de relevante bepalingen in de Zvw. Dit betekent concreet dat het Zorginstituut zoveel mogelijk de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften van het *Burgerlijk Wetboek 2* titel 9 (BW2 titel 9) volgt. In paragraaf 2.3.2.1 worden de afwijkingen ten opzichte van BW2 titel 9 toegelicht. De uitgangspunten voor de verantwoording en controle van het Zvf zijn door het Ministerie van VWS vastgelegd in het *Verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds* van 2 oktober 2023 (het verantwoordingsprotocol).

1.3 Toezicht

De minister van VWS is toezichthouder op het Zvf en op het Zorginstituut als fondsbeheerder. Het Zorginstituut stuurt het FJ-Zvf 2022 daarom ter goedkeuring aan de minister. De minister onderzoekt op welke wijze het Zorginstituut zijn taak als fondsbeheerder heeft uitgevoerd en spreekt zich vervolgens uit over het FJ-Zvf. De minister van VWS heeft het Zorginstituut op 6 december 2023 (kenmerk 3728486-1057329-Z) laten weten dat het FJ-Zvf 2021 is goedgekeurd.

1.4 Doelmatigheid, M&O en ordelijkheid fondsbeheer

Doelmatigheid

Het Zorginstituut omschrijft het doelmatig fondsbeheer als de uitvoering van het financieel-logistiek proces van het Zvf binnen de kaders van de wet en conform de afspraken met het Ministerie van VWS, waaronder de afspraken die zijn vastgelegd in het verantwoordings- en controleprotocol. Dit betekent concreet dat het Zorginstituut ervoor heeft gezorgd dat geldstromen via het Zvf tijdig en juist zijn betaald aan of ontvangen van de ketenpartners. Vervolgens legt het Zorginstituut tijdig verantwoording af aan het Ministerie van VWS over het gevoerde fondsbeheer, de stand van het Zvf en de geregistreerde mutaties gedurende het boekjaar. Hiertoe brengt het Zorginstituut het FJ-Zvf uit. Voor de verantwoording over de geldstromen in het FJ-Zvf is het Zorginstituut afhankelijk van de verantwoording van ketenpartners over de uitvoering van hun taken. Het Zorginstituut heeft afspraken gemaakt met deze ketenpartners en hun toezichthouders over het tijdig leveren van de juiste verantwoordingsinformatie.

Goede afspraken met ketenpartners over verantwoordingsinformatie zijn echter niet voldoende om uitvoeringsproblemen in de keten of problemen bij het opstellen van de verantwoordingen op te lossen. Het Zorginstituut heeft zelf geen verantwoordelijkheid of bevoegdheden voor het oplossen van deze problemen, maar kan vanwege zijn positie wel bijdragen aan de oplossingen. Om problemen zo vroeg mogelijk te signaleren en bij te dragen aan het oplossen ervan, heeft het Zorginstituut regelmatig over de verantwoordingsketen overlegd met ketenpartners, waaronder het Ministerie van VWS als stelseleigenaar. Gedurende 2022 en 2023 heeft het Zorginstituut op bestuurlijk en bilateraal niveau overleg gevoerd met het CAK, de Sociale Verzekeringsbank (SVB), het Ministerie van VWS, de Belastingdienst en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over diverse aandachtspunten in de zorgketen en het effect hiervan op het Zvf en de verantwoording daarvan, waaronder de afwikkeling van de uitbraak van de COVID-19-pandemie en de inwerkingtreding van artikel 33 Catastroferegeling van de Zvw.

Misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O)

Eveneens belangrijk voor het fondsbeheer is het beleid voor misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O). Dit is gericht op het hanteren van deugdelijke beheersmaatregelen om misbruik en oneigenlijk gebruik door externe partijen te voorkomen. Het Zorginstituut omschrijft misbruik als het opzettelijk niet, niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens met als doel persoonlijk gewin of bedrijfsgewin. Het Zorginstituut omschrijft oneigenlijk gebruik als het toepassen van regelgeving op een wijze die in overeenstemming is met de bewoordingen van de regelgeving, maar in strijd met het doel en de strekking ervan.

Het Zorginstituut hanteert als uitgangspunt dat M&O-gevoeligheden in de geldstromen van het Zvf vermeden moeten worden. Het Zorginstituut stelt daartoe beheersmaatregelen vast, die vervolgens daadwerkelijk zijn verankerd in de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC). Daarnaast beoordeelt het Zorginstituut de opmerkingen van derde partijen over M&O in hun verantwoording. Dit is het geval bij de jaarverantwoording van de Belastingdienst, waar de Bedrijfsmededelingen melding maken dat als gevolg van beperkingen bij de uitvoering van werkzaamheden door de Belastingdienst onzekerheid blijft bestaan over de juistheid en volledigheid van door belanghebbenden zelf verstrekte gegevens. Dit betekent dat ook bij een toereikend M&O-beleid sprake blijft van een inherente onzekerheid over de volledigheid van de ontvangsten. Deze onzekerheid is niet kwantificeerbaar. Als er wel materiële bevindingen zijn, spreekt het Zorginstituut deze partijen daar zo nodig op aan.

Frauderisico

Het Zorginstituut rapporteert met ingang van 2022 vanwege de maatschappelijke ontwikkelingen over het fraudebeleid. Het Zorginstituut gebruikt de volgende definitie voor fraude: Fraude is een opzettelijke handeling door een of meer leden van het management, met governance belaste personen, werknemers of derden, waarbij gebruik wordt gemaakt van misleiding teneinde een onrechtmatig of onwettig voordeel te verkrijgen.

De leidraad voor het fraudebeleid bestaat uit de fraudedriehoek waarbij frauderisicofactoren zijn opgedeeld in 3 categorieën:

- Stimulans of druk: de fraudeur ervaart een druk om te gaan frauderen;
- Gelegenheid: de fraudeur moet daadwerkelijk de gelegenheid krijgt om fraude te plegen;
- Rationalisatie: de fraudeur is er vaak van overtuigd dat hij het recht heeft om te frauderen.

Het Zorginstituut heeft hier invulling aan gegeven door in 2022 op basis van gesprekken met afdelingshoofden en teammanagers een inventarisatie te maken van de frauderisicofactoren en de genomen mitigerende maatregelen. Uit de inventarisatie van de frauderisicofactoren komen geen specifieke frauderisico's naar voren.

Wel geldt er een aantal specifieke factoren voor het Zorginstituut. Na een inventarisatie hebben we geïdentificeerd welke externe partijen belang hebben bij de werkzaamheden van het Zorginstituut. De externe partijen betreffen geldstromen waarvoor het Zorginstituut een indirecte verantwoordelijkheid heeft en waar het toezicht, inclusief het frauderisico, bij een specifiek benoemde toezichthouder ligt. Dit is bijvoorbeeld de NZa, die toezicht houdt op de zorgverzekeraars. Intern identificeren we de betalingen van de geldstromen van de fondsen. Voor de rationalisatie voor medewerkers kan persoonlijke financiële druk meespelen. Door de recente ontwikkelingen rondom hoge energieprijzen en inflatie is hier extra aandacht voor. We constateren dat op de geïdentificeerde risicofactoren maatregelen bestaan. We scheiden deze maatregelen in preventie en detectie.

Bij preventie valt te denken aan het volgen van de integriteitscode van het rijk, het afleggen van de eed of belofte bij indiensttreding van medewerkers, het vragen om een VOG voor nieuwe medewerkers en het volgen van een verplichte privacy awareness training voor nieuwe medewerkers. Voor detectie is er een klokkenluidersregeling, zijn er vertrouwenspersonen, is er binnen diverse processen sprake van controletechnische functiescheiding en actualiseren we elk jaar het M&O-beleid. Voor de aanpak van fraude gaan we in 2023 het beleid en protocollen verder ontwikkelen. Ook gaat het Zorginstituut inzetten op een bredere bewustwording van frauderisicofactoren en gaan we de frauderisicofactoren nadrukkelijk meenemen in het risicomangement.

Er hebben zich geen meldingen van fraude voorgedaan in 2022.

Ordelijkheid

Het Zorginstituut geeft ook invulling aan de ordelijkheid van het financieel beheer door procedures te volgen die in de administratieve organisatie en interne beheersing zijn vastgelegd en door te voldoen aan de toepasselijke wet- en regelgeving. Daartoe hanteert het Zorginstituut een functiescheiding in de administratieve processen en betalingsprocessen en zijn de verantwoordelijkheden beschreven en vastgelegd in processen en procedures. Verder heeft het Zorginstituut processen geïmplementeerd voor het waarborgen van de tijdigheid, juistheid en volledigheid van de administratie en controleerbaarheid van de jaarverantwoording en verzorgt het op kwartaalbasis intern en extern voortgangsinformatie over de administratie en ontwikkeling van de fondsen.

Naar eigen oordeel heeft het Zorginstituut in 2022 aan de eisen van doelmatig en ordelijk fondsbeheer voldaan, inclusief het bestaan en toepassen van M&O-beleid.

Het Ministerie van VWS heeft in haar brief van 6 december 2023 (kenmerk 3728486-1057329-Z) verantwoording van het Zvf over 2021 goedgekeurd, met inbegrip van de

verantwoording over de doelmatigheid, M&O en ordelijkheid. In 2024 zal het Ministerie van VWS zich uitspreken over het fondsbeheer in 2022.

1.5 Resultaten van het fonds

De baten en lasten van het Zvf worden voornamelijk bepaald door de hoogte van de inkomensafhankelijke premies die via de Belastingdienst worden geïnd en door de uitkeringen aan zorgverzekeraars ten laste van het verzekerde pakket. Inzicht in de definitieve inkomensafhankelijke bijdragen en de definitieve uitkeringen aan zorgverzekeraars komen later beschikbaar. Als beheerder van het Zvf heeft het Zorginstituut geen bevoegdheden om dit te versnellen.

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

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

Ontwikkeling cumulatief saldo	2022	2021	2020	2019	2018
<i>(bedragen in miljoenen euro)</i>					
Zorgverzekeringsfonds	-780,6	-1.208,1	-1.569,2	436,0	317,9

Het saldo van baten en lasten van het Zvf in 2022 is € 427,5 miljoen positief (2021: € 361,1 miljoen positief). De baten bedragen € 30.796,6 miljoen (2021: € 29.666,5 miljoen) en de lasten € 30.369,1 miljoen (2021: € 29.305,4 miljoen). Het cumulatief saldo van het Zvf 2022 bedraagt € 780,6 miljoen negatief (2021: € 1.208,1 miljoen negatief).

Ontwikkelingen

De maatregelen als gevolg van in 2020 uitgebroken COVID-19 pandemie zijn per 1 april 2022 ingetrokken en de catastroferegeling op basis van artikel 33 van de Zvw zelf heeft alleen werking voor de jaren 2020 en 2021. Op grond van dit artikel keert het Zorginstituut aan zorgverzekeraars voor 2020 en 2021 een extra bijdrage toe, naast de al toegekende vereveningsbijdrage voor die jaren. In de paragrafen 2.3.4.1 en 2.4.2 wordt nader ingegaan op de catastrofebijdrage.

De uitbraak van COVID-19 is inmiddels medisch gezien onder controle. De administratieve afwikkeling van de maatregelen, waaronder de catastroferegeling, zal echter nog meerdere jaren duren. De verwachting is dat de administratieve afwikkeling van de COVID-19 uitbraak inmiddels zodanig administratief is ingeregeld dat dit geen specifieke problemen meer zal geven voor het Zvf.

De uitbraak van de COVID-19-pandemie heeft in ieder geval geen gevolgen voor de continuïteit van het Zvf. Het Zvf kan volgens artikel 40 van de Zvw bij een tekort aan liquide middelen gebruikmaken van de kredietfaciliteiten bij het Ministerie van Financiën. De door het Ministerie van VWS genomen maatregelen zijn gericht op de continuïteit van de zorg en het voortbestaan van de ketenpartners in de zorg. De lasten daarvan komen ten laste van het Zvf, dat onder andere op basis van artikel 40 van de Zvw hiervoor in continuïteit aan zijn betalingsverplichtingen kan voldoen.

1.6 Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Vanaf 1 januari 2022 tot en met 31 juli 2022

Dhr. dr. J. Wijma voorzitter

Mw. drs. T.T.M. van Grinsven lid

Dhr. drs. P.L. Siebers lid

Vanaf 1 augustus 2022 tot en met 30 juni 2023

Dhr. dr. J. Wijma voorzitter

Dhr. drs. P.L. Siebers lid

Vanaf 1 juli 2023

Dhr. dr. J. Wijma voorzitter

Dhr. drs. P.L. Siebers lid

Mw. K. Timm lid

II Verantwoording

2 Jaarrekening 2022

Dit hoofdstuk begint met de presentatie van de balans (paragraaf 2.1) en de staat van baten en lasten (paragraaf 2.2). Daarna volgt de toelichting op de jaarrekening, waarbij in paragraaf 2.3 wordt ingegaan op de waarderingsgrondslagen die van toepassing zijn, presentatie- en inrichtingskwesaties en diverse onzekerheden in de verantwoording vanwege de inrichting van het zorgstelsel. In paragraaf 2.4 worden de cijfers van balans en de staat van baten en lasten toegelicht.

2.1 Balans per 31 december 2022

Balans Zorgverzekeringsfonds na verwerking saldo <i>(bedragen in miljoenen euro)</i>	<i>Ref.</i>	2022	2021
Activa			
Nog te ontvangen bijdragen en vergoedingen:	1		
- Premies via de Belastingdienst	1a	2.717,4	2.505,9
- SVB Ouderenfonds	1b	0,4	-1,1
<i>Subtotaal</i>		2.717,8	2.504,8
Rekening-courant CAK: Burgerregelingen	2	-53,6	-38,3
Nog te ontvangen subsidies	9	0,3	0,5
Rekening-courant Ministerie van Financiën	10	2.580,3	4.741,3
Te vorderen rente		0,1	0,0
Totaal activa		5.244,9	7.208,3
Passiva			
Saldo Zorgverzekeringsfonds	12	-780,6	-1.208,1
Aanspraken zorgverzekeraars	4	5.211,8	5.622,0
Nog te betalen catastrofebijdrage	7	477,5	2.557,8
Wmg-beschikbaarheidsbijdragen	8	336,2	236,6
Totaal passiva		5.244,9	7.208,3

2.2 Staat van baten en lasten over 2022

Staat van baten en lasten Zorgverzekeringsfonds (bedragen in miljoenen euro)		Ref.	2022	2021
Baten				
Inkomensafhankelijke bijdragen:		1		
- Premieheffing via Belastingdienst		1a	27.409,2	26.332,0
- Premieheffing via SVB		1b	550,4	537,0
<i>Subtotaal</i>			27.959,6	26.869,0
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar		3	2.831,9	2.796,5
<i>Interest:</i>				
- Invorderingsrente via Belastingdienst		11	0,8	0,3
- Zorgverzekeraars		6	0,3	0,0
- Ministerie van Financiën		10	4,0	0,0
<i>Subtotaal</i>			5,1	0,3
Overige baten			-	0,7
Totaal baten			30.796,6	29.666,5
Lasten				
Vereveningsbijdrage		4	26.828,0	23.942,9
Catastrofebijdrage		7	477,5	2.557,8
Burgerregelingen		2	345,7	313,7
Subsidies via het Zorginstituut		9	2,7	2,6
Wmg-beschikbaarheidsbijdragen		8	2.581,1	2.352,7
Beheerskosten: Zorgverzekeraars jongeren tot 18 jaar		5	134,1	134,5
<i>Interest:</i>				
- Bankkosten en overige interest			0,0	0,0
- Zorgverzekeraars		6	-	1,2
<i>Subtotaal</i>			0,0	1,2
Totaal lasten			30.369,1	29.305,4
Saldo baten en lasten			427,5	361,1

2.3 Waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden

2.3.1 Waarderingsgrondslagen en inrichting

2.3.1.1 Algemeen

Het Zorginstituut (KVK 34340664) is een publiekrechtelijk rechtspersoon in de vorm van een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO), statutair gezeteld aan het Willem Dudokhof 1 te Diemen op grond van artikel 58, eerste lid van de *Zorgverzekeringswet*. Het Zorginstituut is belast met de taken die het bij of krachtens wet of internationale overeenkomst zijn opgedragen, waaronder het beheren en administreren van het Zvf.

De voornaamste taken van het Zvf bestaan uit:

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

2.3.1.2 Verslaggevingsperiode

De jaarrekening van het Zvf heeft betrekking op het boekjaar 2022 dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2022.

2.3.1.3 Waarderingsgrondslagen

De *Zorgverzekeringswet* (Zvw) bepaalt dat de jaarrekening van het Zvf zoveel mogelijk gebaseerd moet zijn op het baten-lastenstelsel volgens de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften van BW2 titel 9 (Zvw artikel 74 lid 2). In overeenstemming met het verantwoordingsprotocol worden de afwijkingen van BW2 titel 9 toegelicht in paragraaf 2.3.2.1. De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en de resultaatbepaling zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

2.3.1.4 Directe- en indirecte geldstromen

In de verantwoording van het Zvf wordt onderscheid gemaakt tussen de indirecte en directe geldstromen.

Indirecte geldstromen zijn geldstromen waarvan de getrouwheid en financiële rechtmatigheid bij een andere partij dan het Zorginstituut zijn belegd. De verantwoording van de indirecte geldstromen in het FJ-Zvf is gebaseerd op verantwoordingen die door externe partijen zijn aangeleverd. Deze verantwoordingen zijn opgesteld in overeenstemming met de daarop van toepassing zijnde geldende wet- en regelgeving en voorzien van een accountantsproduct of een rapport van de betreffende toezichthouder. Het Zorginstituut stelt voor de indirecte geldstromen vast dat de ketenpartij een verantwoording heeft aangeleverd die is getoetst door de externe accountant en/of toezichthouder op de ketenpartij. Het Zorginstituut beoordeelt de accountantsproducten en rapporten die door de externe accountants, de Auditdienst Rijk (ADR) of toezichthouders zijn verstrekt op toereikendheid, en neemt eventuele bevindingen die door de accountant, ADR of toezichthouder zijn gemeld over in de jaarverantwoording. Op basis van het verricht het Zorginstituut geen aanvullend onderzoek en mag zich in zijn oordeel baseren op de gegevens met bijbehorende accountantsproducten en toezichtrapportages die de ketenpartners hebben aangeleverd. De indirecte geldstromen zijn:

- premies via de Belastingdienst;
- Rijksbijdragen;
- burgerregelingen;
- premies via de SVB;
- vereveningsbijdrage zorgverzekeraars;
- beheerskosten zorgverzekeraars;
- catastrofebijdragen;
- specifieke regelingen van de Wmg.

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

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

2.3.1.5 *Presentatie valuta en functionele valuta*

We presenteren de jaarrekening in euro's, wat ook de functionele valuta is van het Zorginstituut. Alle financiële informatie in euro's is afgerond op het dichtstbijzijnde tiende van een miljoental.

2.3.1.6 *Activa en passiva*

Activa en passiva worden tegen historische kostprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Een actief wordt in de balans opgenomen, als het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar het fonds zullen vloeien en de waarde hiervan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen, worden niet in de balans opgenomen maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen activa. Een verplichting wordt in de balans opgenomen, als het waarschijnlijk is dat de afwikkeling ervan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen waarvan het bedrag betrouwbaar kan worden vastgesteld. Verplichtingen die hier niet aan voldoen, worden niet in de balans opgenomen maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen, als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit van het actief of de verplichting. Ook geven zulke transacties geen aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit, wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich naar alle waarschijnlijkheid in de praktijk zullen voordoen, en niet van voordelen en risico's waarvan redelijkerwijs niet te verwachten is dat die zich zullen voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen, als een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle toekomstige economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's van een actief of verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct opgenomen in de staat van baten en lasten, rekening houdend met eventuele voorzieningen die moeten worden getroffen in samenhang met de transactie.

Het Zvf bezit geen materiële of immateriële vaste activa. De balans bestaat daarom helemaal uit de waarde van financiële instrumenten en het (cumulatief) saldo van het fonds.

2.3.1.7 *Financiële instrumenten*

De financiële instrumenten van het Zvf bestaan uit vorderingen, schulden en liquide middelen. Het fonds houdt op grond van de *Wet geïntegreerd middelenbeheer* geen afgeleide financiële instrumenten aan, zoals derivaten.

Omdat het Zvf niet beschikt over langlopende vorderingen en schulden, wijkt de reële waarde van het financiële instrument niet materieel af van de nominale waarde van de post.

De reële waarde van een financieel instrument is het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of waarvoor een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed geïnformeerde partijen die tot een transactie bereid zijn en onafhankelijk van elkaar zijn. De reële waarde van niet-beursgenoteerde financiële instrumenten wordt bepaald door de verwachte kasstromen contant te maken tegen een disconteringsvoet die gelijk is aan de

geldende risicovrije markttrente voor de resterende looptijd, vermeerderd met krediet- en liquiditeitsopslagen.

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

a) Vorderingen

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

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

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

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

Het komt voor dat een vordering van het fonds op een ketenpartner deels vorderingen van deze ketenpartners op derden betreft. De waarde van deze vorderingen op derden kan afwijken van de nominale waarde. Als de ketenpartner op stelselmatige wijze een voorziening oninbaarheid opneemt, neemt het Zorginstituut deze voorziening over voor het fonds. Als de ketenpartner voor deze vorderingen op derden geen voorziening oninbaarheid opneemt, en de waarde van de vorderingen op derden duidelijk niet overeenkomt met de waarde ervan, neemt het Zorginstituut op basis van de beschikbare informatie alsnog een voorziening oninbaarheid op voor het Zvf.

Omdat het Zvf niet beschikt over langlopende vorderingen, wijkt de reële waarde van de vorderingen niet materieel af van de nominale waarde van de post onder aftrek van een eventuele voorziening oninbaarheid.

b) Financiële verplichtingen

Financiële verplichtingen worden bij de eerste waardering verwerkt tegen de reële waarde. De verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode. Naar verwachting hebben de bedragen die zijn opgenomen onder de kortlopende schulden en overlopende passiva een looptijd korter dan één jaar.

Omdat het Zvf geen langlopende verplichtingen heeft, wijkt de reële waarde van de verplichtingen niet materieel af van de nominale waarde.

c) Liquide middelen

Liquide middelen betreffen de rekening-courant met het Ministerie van Financiën en overige bankrekeningen. Daarnaast is voor het Zvf sprake van een rekening-courantverhouding met de beheersorganisatie van het Zorginstituut.

De liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

2.3.1.8 *Risico's van financiële instrumenten*

Aan het gebruik van financiële instrumenten kleven risico's. Het Zvf heeft voor de vorderingen, schulden en liquide middelen een beperkt aantal financiële instrumenten. Het hieraan verbonden kredietrisico, liquiditeitsrisico en renterisico worden hieronder toegelicht.

a) Kredietrisico

Het Zvf loopt kredietrisico over vorderingen, in het bijzonder over vorderingen onder diverse regelingen voor burgers, zoals de vorderingen op wanbetalers en onverzekerden via het CAK. Bij verleende voorschotten wordt het kredietrisico hoofdzakelijk bepaald door de individuele kenmerken van de ontvangers (zoals subsidieontvangers en zorgverzekeraars). Het risico is beperkt, doordat uitstaande vorderingen vaak verrekend kunnen worden met latere verplichtingen.

b) Liquiditeitsrisico

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

c) Renterisico

In het kader van het geïntegreerd middelenbeheer verrekent het Zvf rente met het Ministerie van Financiën, gebaseerd op de interest waartegen het Rijk zelf leent. Gezien de omvang van de rekening-courant met het Ministerie van Financiën in 2022, loopt het Zvf een renterisico als de staatsrente gaat stijgen. Vanwege hetzelfde geïntegreerd middelenbeheer mag het Zorginstituut dit risico niet afdekken.

2.3.1.9 *Baten en lasten*

Tenzij anders vermeld, hanteert het Zorginstituut het baten-lastenstelsel als grondslag voor de administratie van het Zvf. Daar waar we ons baseren op de verantwoording van derden die het baten-lastenstelsel niet hanteren, vertalen we deze cijfers met een correctie zo goed mogelijk naar het baten-lastenstelsel.

Baten worden in de staat van baten en lasten opgenomen, als een vermeerdering van het economisch potentieel heeft plaatsgevonden die samenhangt met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting en waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt, als een vermindering van het economisch potentieel heeft plaatsgevonden die samenhangt met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting en waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

De toerekening van baten en lasten vindt zoveel mogelijk plaats aan het jaar waarop deze betrekking hebben. Als we hiervan afwijken, lichten we de reden hiervoor toe.

2.3.1.10 *Interestbaten en -lasten*

Het Ministerie van Financiën vergoedt of ontvangt interest over de rekening-courantverhouding met het Zvf. Ook met andere partijen, zoals zorgverzekeraars en zorgkantoren, verrekent het Zvf interestbaten en -lasten. Deze interestbaten en -lasten worden verantwoord in het jaar waarop de interestbate of -last betrekking heeft.

2.3.1.11 *Gebruik van ramingen*

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

2.3.1.12 *Continuïteit*

De balans en de staat van baten en lasten van het Zvf zijn weergegeven op basis van continuïteit. Bij een tekort aan liquide middelen maakt het Zvf, volgens artikel 40 van de Zvw, uitsluitend gebruik van de kredietfaciliteiten die het Ministerie van Financiën verleent. Deze kredietfaciliteiten hebben geen plafond, waardoor het Zvf in continuïteit in staat is aan de wettelijke verplichtingen te voldoen.

2.3.1.13 *Gebeurtenissen na balansdatum*

Gebeurtenissen na balansdatum die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening, worden verwerkt in de jaarrekening. Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als zulke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

2.3.2 **Presentatie**

Deze paragraaf gaat in op de presentatievoorschriften en de weergave van bedragen in dit verslag volgens het verantwoordingsprotocol van het Ministerie van VWS.

2.3.2.1 *Afwijkingen t.o.v. BW2 titel 9*

Het Zorginstituut volgt zoveel mogelijk de inrichtings- en verslaggevingsvoorschriften volgens BW2 titel 9, maar wijkt hier op diverse punten van af in overeenstemming met het verantwoordingsprotocol FJ-Zvf. De afwijkingen van de voorschriften betreffen de volgende posten in de balans en de staat van baten en lasten:

- De inrichting van dit verslag wijkt af van het *Besluit modellen jaarrekening*. Het model dat het Zorginstituut gebruikt geeft beter inzicht om te voldoen aan de wettelijke verantwoording voor het Zvf. De balans bestaat voornamelijk uit kortlopende financiële activa en schulden. De staat van baten en lasten is opgebouwd uit de jaarverantwoording van externe partijen, zoals zorgverzekeraars, de Belastingdienst, het CAK en de SVB. De modellen zoals opgenomen in bijlage A van het verantwoordingsprotocol worden gevolgd.
- De vorderingen zijn niet uitgesplitst naar debiteuren, kortlopende vorderingen en overlopende activa, maar naar ketenpartner, zoals verantwoord in de staat van baten en lasten. Dit vanwege de complexiteit van de keten van financiële verantwoordingen in het zorgstelsel. De verantwoording in de vorm van geldstromen geeft inzicht in de verantwoordelijkheid en positie van de diverse partijen in het zorgstelsel ten opzichte van het fonds. Het presenteren van de vorderingen volgens BW2 titel 9 zou het inzicht in de verschillende geldstromen bemoeilijken.
- De looptijd van de vorderingen en van de schulden wordt niet weergegeven.
- In de balans en de staat van baten en lasten komen negatieve bedragen voor die niet zijn geherrubriceerd. Om de vergelijkbaarheid met voorgaande jaren zo groot mogelijk te maken, kiest het Zorginstituut ervoor om in sommige gevallen de indeling van de staat van baten en lasten en de balans gelijk te laten aan die van voorgaande jaren.
- In de balans en de staat van baten en lasten worden bedragen, zoals per regeling door ketenpartners verantwoord, gesaldeerd. Waar nodig specificeert het Zorginstituut de betreffende bedragen in de toelichting.
- In het FJ-Zvf 2022 is geen kasstroomoverzicht opgenomen, omdat het Zorginstituut van mening is dat dit geen toegevoegde waarde heeft vanwege de liquiditeits- en solvabiliteitsgarantie voor het Zvf ten laste van 's Rijks Schatkist.
- In het FJ-Zvf 2022 is geen bestuursverslag conform artikel 391 BW2 opgenomen.

2.3.2.2 *Presentatie verantwoording burgerregelingen via het CAK*

Voor de verantwoording van geldstromen via het CAK (Burgerregelingen) bepaalt het Ministerie van VWS het volgende in het verantwoordings- en controleprotocol: "De basis voor de verantwoording van de geldstromen die via het CAK lopen is de *Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK*. Voor de financiële rechtmatigheid van deze geldstromen moet worden uitgegaan van het oordeel van de NZa over de betreffende geldstromen, zoals dit blijkt uit de jaarlijkse rapportage door de NZa."

2.3.3 Financiële inrichting van het zorgstelsel

De financiële inrichting van het zorgstelsel levert onzekerheden in de verantwoording op. Dit geldt niet alleen voor de financiële rechtmatigheid, maar ook voor de juistheid en volledigheid van de bedragen. In het verantwoordingsprotocol staat hoe het Zvf moet omgaan met het effect van de financiële inrichting van het zorgstelsel op het Zvf.

De belangrijkste aangelegenheden waarmee het Zvf te maken heeft zijn:

1. de Belastingdienst verantwoordt zich op basis van het kasstelsel;
2. de toe te passen controletolerantie op de verantwoording door de Belastingdienst, het CAK en de Rijksbijdrage vanuit het Ministerie van VWS;
3. verantwoording van de geldstromen gerelateerd aan de risicoverevening en de beschikbaarheidsbijdrage van de NZa.

Deze drie punten worden hieronder toegelicht.

2.3.3.1 *De Belastingdienst verantwoordt zich op basis van het kasstelsel*

De Belastingdienst verantwoordt zich op kasbasis aan het Zvf. Het Zvf moet echter volgens het baten-lastenstelsel worden verantwoord. Daarom neemt het Zorginstituut in aanvulling op de ontvangen verantwoordingen op kasbasis ramingen op voor het Zvf van nog te vorderen of te betalen bedragen. Deze ramingen wijken vaak af van de realisatiecijfers die in latere periodes beschikbaar komen. Het Zorginstituut verwerkt de afwijkingen in het Zvf in het jaar dat ze bekend worden.

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

De inkomensafhankelijke bijdragen bestaan uit twee componenten:

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

Loonheffing

Het Zorginstituut verantwoordt de loonheffingscomponent in de jaarrekening van het Zvf op basis van het baten-lastenstelsel. Om de baten en de overlopende balansposten te bepalen worden ramingen opgenomen volgens de trans-EMU-definitie (één maand verschoven kasbasis: de ontvangen loonheffing wordt meegenomen vanaf 1 februari van het verslagjaar tot en met 31 januari van het jaar dat volgt op het verslagjaar). Door deze ramingsmethodiek bestaat onzekerheid over het opgenomen geraamde bedrag voor loonheffing en de betreffende balanspost in het FJ-Zvf 2022. Deze komen niet overeen met de daadwerkelijke afrekeningen die volgen in latere jaren. De Belastingdienst streeft ernaar de uiteindelijke ontvangen loonheffing van het jaar t in het jaar t+2 te verrekenen.

2.3.3.2 *De controletolerantie toe te passen op de gegevens van de Belastingdienst, het CAK en de Rijksbijdrage vanuit het Ministerie van VWS*

Geldstromen die slechts een deel van de complete verantwoording van een ketenpartner vormen, kunnen met een grotere tolerantie gecontroleerd zijn dan voor de jaarrekening van het Zvf is vereist. Dit betekent dat fouten en onzekerheden mogelijk zijn, die onder de tolerantiemarge van de ketenpartners vallen en die zij daarom niet vermelden, maar die wel boven de tolerantiemarge van het Zvf uitkomen. Hierdoor ontstaan mogelijke onzekerheden die het Zorginstituut niet kan opmaken uit de cijfers die we van deze partijen ontvangen.

Bovenstaande geldt voor de Belastingdienst inzake bijdragen ingezetenen Zvw, omdat de controle door de Belastingdienst plaatsvindt met een tolerantie over alle ontvangsten, en niet alleen over het Zvf-deel. Het Ministerie van VWS bepaalt in het verantwoordingsprotocol dat de geldstromen voor het Zvf die aan de Belastingdienst gerelateerd zijn, rechtmatig zijn als aan twee voorwaarden is voldaan. Ten eerste dat de ADR een goedkeurend oordeel geeft in zijn

controleverklaring bij de jaarverantwoording van de Belastingdienst. Ten tweede dat de voor het Zvf relevante fouten en onzekerheden die in de *Mededeling bedrijfsvoering* van de Belastingdienst zijn gerapporteerd binnen de geldende normen blijven die voor de Belastingdienst gelden. Als niet aan deze voorwaarden is voldaan, licht het Zorginstituut dit toe in het FJ-Zvf, onder meer specifiek in de rechtmatigheidstabel.

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

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

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

De zorgketen kent vele schakels. Het leveren van zorg en het bepalen van de uiteindelijke lasten van geleverde zorg zijn soms langdurige, meerjarige processen. Dit betekent dat lasten die zijn opgenomen in het Zvf op basis van gecertificeerde gegevens van aanleverende partijen in latere jaren moeten worden aangepast en dan alsnog baten of lasten voor het Zvf opleveren. Dit leidt tot onzekerheden die we hieronder toelichten. Ook kunnen tijdelijke ontwikkelingen in het stelsel leiden tot onzekerheden over de baten of lasten voor het Zvf.

Verantwoording van de geldstromen gerelateerd aan risicoverevening

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

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

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

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

De geldstromen als gevolg van de risicoverevening moeten overeenkomstig de risicovereveningsproducten worden verantwoord op basis van de gegevens die op dat moment beschikbaar zijn. Leidend voor de rechtmatigheid van de geldstromen is het oordeel van de NZa in haar jaarlijkse notitie, met daarin een bestuurlijk oordeel en een tabel met fouten en onzekerheden inzake de juistheid.

Verantwoording van de geldstromen gerelateerd aan de catastrofebijdrage

Het Zorginstituut is voor de bijdragebepaling van de catastrofebijdrage met betrekking tot de COVID-19 pandemie op basis van artikel 33 van de Zvw afhankelijk van de juiste en tijdige gegevensaanlevering door de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars zijn op hun beurt afhankelijk van de zorgaanbieders die de zorg hebben geleverd. De zorgverzekeraars leveren de definitieve COVID-19 schadelastgegevens in 2024 aan bij het Zorginstituut, waarna het Zorginstituut in 2025 de definitieve bijdrage zal vaststellen.

De juistheid en volledigheid van de gegevens wordt gecontroleerd door de externe accountant van de zorgverzekeraars en door de NZa, en is daarom voor het Zvf een gegeven. Leidend voor de rechtmatigheid van de geldstromen is het oordeel van de NZa in haar jaarlijkse notitie, met daarin een bestuurlijk oordeel en een tabel met fouten en onzekerheden inzake de juistheid.

Verantwoording beschikbaarheidsbijdragen NZa

De *Wet marktordening gezondheidszorg* (Wmg) geeft de NZa de taak om zorginstellingen een vergoeding toe te kennen voor zorg of faciliteiten die nodig zijn voor de gezondheidszorg in Nederland, maar die niet bij zorgverzekeraars in rekening gebracht kunnen worden. Er zijn drie verschillende soorten Wmg-bijdragen:

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

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

2.3.4 Onzekerheden in de verantwoording ten gevolge van gebeurtenissen in het zorgstelsel uit voorgaande jaren

Er kunnen zich gebeurtenissen voordoen die de gehele keten in het zorgstelsel raken en daarom ook vragen om een zorgstelselbrede aanpak of beoordeling. De door de gebeurtenissen veroorzaakte problematiek is daarmee over het algemeen niet aan individuele partijen verwijtbaar. Om de problematiek op te lossen is afstemming tussen meerdere partijen nodig met inbegrip van de inzet van het Ministerie van VWS als stelseigenaar. De stelselbrede problematiek beschrijven in deze paragraaf aanvullend op specifieke bevindingen in de rechtmatigheidsbeoordeling in hoofdstuk 3.

Met betrekking tot het verantwoordingsjaar 2022 zijn er geen nieuwe onzekerheden ten gevolge van gebeurtenissen in het zorgstelsel te melden. Wel zijn er ontwikkelingen in de opvolging van de in het FJ-Zvf 2021 gemelde onzekerheden. Deze lichten we in de hierna volgende paragrafen toe.

2.3.4.1 Onzekerheden door de inwerkingtreding van artikel 33

Door de uitbraak van de COVID-19-pandemie is voor de zorgjaren 2020 en 2021 artikel 33 van de Zvw (catastroferegeling) in werking getreden. Op grond van dit artikel kent het

Zorginstituut aan zorgverzekeraars op verzoek en na het bereiken van de toepasselijke drempel, een extra bijdrage toe naast de al toegekende vereveningsbijdrage voor dat catastrofejaar. De uit te keren catastrofebijdrage is afhankelijk van de hoogte van de COVID-19-kosten (catastrofeschedelast) voor de zorgverzekeraars in 2020 en 2021. Deze kosten moesten zij in de jaarstaten opgeven. De zorgverzekeraars waren toentertijd niet in staat om de zorglasten te splitsen voor COVID-19-kosten en reguliere kosten voor beide jaarlagen 2020 en 2021. De onafhankelijk accountants van de zorgverzekeraars hebben daarom geen controleverklaring afgegeven bij de jaarlagen 2020 en 2021 in de jaarstaat 2021. Het Zorginstituut heeft conform het controleprotocol Zvv van het Ministerie van VWS de door de zorgverzekeraars ingediende aanvragen als lasten in het FJ-Zvf 2021 opgenomen en vanwege het ontbreken van enige certificering de gehele geldstroom als onzeker aangemerkt.

In de jaarstaten 2022 hebben de zorgverzekeraars de COVID-19-kosten voor 2020 en 2021 verantwoord in de jaarstaten. Deze zijn voorzien van een controleverklaring van door hun onafhankelijke accountants en door de NZa op plausibiliteit beoordeeld. Daarmee is de onzekerheid uit het FJ-Zvf 2021 opgeheven.

De zorgverzekeraars zullen conform de regeling in mei 2024 de COVID-19-kosten voor 2020 en 2021 nogmaals actualiseren in hun jaarstaten. Deze zullen opnieuw worden gecertificeerd door hun onafhankelijke accountants en vervolgens worden beoordeeld op plausibiliteit door de NZa. Op basis hiervan stelt het Zorginstituut in april 2025 de catastrofebijdrage definitief vast.

2.3.4.2 *Onzekerheden in de vereveningsbijdrage 2021*

Zoals hiervoor beschreven in paragraaf 2.3.4.1 trad de uitbraak van de COVID-19-pandemie voor de zorgjaren 2020 en 2021 de catastroferegeling in werking. Onderdeel daarvan was dat de zorgverzekeraars de zorglasten moesten splitsen in COVID-19- en reguliere kosten. De zorgverzekeraars waren daartoe echter niet in staat met als gevolg dat de onafhankelijk accountants van de zorgverzekeraars daarom geen controleverklaring konden afgegeven bij de jaarlagen 2020 en 2021 in de jaarstaat 2021. Omdat de COVID-19-kosten voor het zorgjaar 2021 (in tegenstelling tot 2020) niet in de risicoverevening opgenomen mochten worden en de vereveningsbijdrage 2021 niet macroneutraal is, betekende dit een financiële onzekerheid van de gehele vereveningsbijdrage voor 2021 van € 23.915,8 miljoen.

De zorgverzekeraars hebben met inzet van de hele keten de zorglasten in de jaren van de COVID-19 pandemie kunnen splitsen in reguliere en de COVID-19 zorglasten. De COVID-19- en reguliere kosten in de jaarstaten 2022 voor de jaarlaag 2021 en ook 2020 zijn voorzien van een controleverklaring van hun onafhankelijke accountants en door de NZa op plausibiliteit beoordeeld. Daarmee is de onzekerheid uit het FJ-Zvf 2021 opgeheven.

2.3.4.3 *Opvolging onrechtmatigheid Kinderopvangtoeslag regeling (KOT)*

Het jaar 2021 werd gekenmerkt door het uitvoeren van diverse hersteloperaties van de KOT-affaire. De hersteloperaties hebben ook impact gehad op de *Wanbetalersregeling*, de *Onverzekerdenregeling* en de *Verrekeningen zorgbaten en -lasten met verdragslanden*. Het CAK heeft in opdracht van het Ministerie van VWS de hersteloperatie voor deze regelingen uitgevoerd vooruitlopend op de nog vast te stellen wet- en regelgeving. Ten tijde van het uitbrengen van de bestuurlijke verantwoording burgerregelingen en het toezicht van de NZa was de formele regelgeving niet gereed hetgeen leidde tot een onrechtmatigheid in het FJ-Zvf 2021 van € 24,6 miljoen. Het betrof bestuursrechtelijke premies die het CAK niet heeft opgelegd en de vorderingen voor afgeboekte bestuursrechtelijke premies.

Per 2 november 2022 is de Wet hersteloperatie toeslagen in werking getreden, met terugwerkende kracht vanaf 1 juni 2021. Dat betekent dat de kwijtscheldingen van openstaande schulden vanaf 1 juni 2021 een wettelijke grondslag hebben. Daardoor zijn de uitgevoerde afboekingen binnen de regelingen Zvw vanaf 1 juni 2021 met terugwerkende kracht rechtmatig en betekent dat de onrechtmatigheid niet meer van toepassing is voor het FJ-Zvf 2022.

2.4 Toelichting balans en staat van baten en lasten

Paragraaf 2.4.1 geeft eerst een korte beschrijving van de ontwikkelingen die in 2022 van invloed zijn geweest op de balans en staat van baten en lasten van het Zvf. Paragraaf 2.4.2 geeft een toelichting per geldstroom op de balans en de staat van baten en lasten van het Zvf. Voor het overzicht en de leesbaarheid is ervoor gekozen om de toelichtingen op de balans en de staat van baten en lasten per geldstroom bij elkaar te presenteren.

2.4.1 Ontwikkelingen Zorgverzekeringsfonds

In 2022 zijn er geen stelselwijzigingen van het zorgstelsel onder de Zvw geweest. Het saldo van baten en lasten is gestegen tot € 427,5 miljoen positief (2021: € 361,1 miljoen positief).

De lasten stijgen in 2022 met € 1.063,7 miljoen ten opzichte van 2021. De stijging is voornamelijk het gevolg van de stijging van de vereveningsbijdrage met € 2.885,1 miljoen, die aan zorgverzekeraars is uitbetaald. Daar staat tegenover dat er voor 2022 geen catastrofesbijdrage meer is (2021: € 2.557,8 miljoen) anders dan de impact van € 477,5 miljoen van de actualisatie van de catastrofelast in 2022. Per saldo stijgen de lasten van de aanspraken daardoor met € 804,8 miljoen ten opzichte van 2021. Daarnaast stijgen de lasten van beschikbaarheidsbijdragen met € 228,4 miljoen vooral door hogere kosten voor medische vervolopleidingen (MVO). De baten stijgen met € 1.130,1 miljoen voornamelijk als gevolg van een stijging van de premieheffing in 2022 met € 1.090,6 miljoen. Hierdoor verbetert het resultaat niettemin met € 66,4 miljoen tot € 427,5 miljoen in 2022.

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

Inkomensafhankelijke bijdragen (1)

De inkomensafhankelijke bijdragen bestaan uit de premieheffingen die door de Belastingdienst en de SVB aan het Zvf worden afgedragen. De afdracht is in 2022 met 3,9% gestegen naar € 27.959,6 miljoen (2020 € 26.869,0 miljoen). De stijging komt voornamelijk door een toename in de afdracht door de Belastingdienst.

Premieheffing via de Belastingdienst (1a)

De afdracht van premieheffing stijgt in 2022 met € 1.077,2 miljoen van € 26.332,0 miljoen in 2021 tot € 27.409,2 miljoen in 2022. Diverse factoren spelen een rol bij deze ontwikkeling. De belangrijkste factor is het einde van de COVID-19-pandemie en de daarmee samenhangende maatregelen, waaronder het beëindigen van het uitstel van betaling van premies vanaf april 2022. Daardoor werd er meer premie afgedragen dan in 2021. Daarnaast groeide het aantal verzekerden met 0,7% en leidt ook de economische groei en toename in de werkgelegenheid tot hogere premie-inkomsten. Het effect van de daling van de maximale afdracht per persoon met 1,2% tot € 4.030 in 2022 (2021: € 4.081)¹ is gering.

Inkomensafhankelijke bijdragen Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.	2022	2021
Premieheffing via Belastingdienst	27.409,2	26.332,0
Premieheffing via de SVB	550,4	537,0
Totaal	27.959,6	26.869,0

De balanswaarde in onderstaande tabel is berekend volgens het baten-lastenstelsel en bevat de nog te ontvangen afdracht over december 2022, die het fonds pas in januari 2023 heeft ontvangen, en de in 2023 door de Belastingdienst ingehouden premie gemoedsbezwaarden over 2022.

¹ Het inkomensafhankelijke bijdragepercentage daalt in 2022 van 7,0% in 2021 naar 6,75% in 2022. Het premieplichtig inkomen stijgt van € 58.311 in 2021 tot € 59.706 in 2022. Bron: Belastingdienst.

Ministerie van Financiën inzake premie heffing Belastingdienst		
<i>Toelichting balans x € 1 mln.</i>		
	2022	2021
Nog te ontvangen per 1 januari	2.505,9	2.235,9
Premieheffing via Belastingdienst	27.409,2	26.332,0
Afdracht premieheffing via Belastingdienst	-27.197,7	-26.062,0
Stand per 31 december	2.717,4	2.505,9

Premieheffing via de SVB (1b)

De SVB draagt in het kader van de *Wet Uniformering Loonbegrip* het verschil tussen het hoge (6,75%) en lage (5,5%) inkomensafhankelijke tarief separaat af aan het Zvf. De definitieve bijdrage over 2021 bedraagt € 550,4 miljoen en is bepaald op basis van de realisatie van de uitkeringslasten AOW.² Dit is een stijging van 2,4 % gestegen in vergelijking met 2021 (537,0 miljoen).

De SVB heeft in 2022 € 550,0 miljoen afgedragen aan het Zvf. Dit betekent dat het Zvf ultimo 2022 nog € 0,4 miljoen moest ontvangen van de SVB. Dit bedrag heeft het Zvf in 2023 ontvangen.

Burgerregelingen (2)

Het CAK is als zelfstandig bestuursorgaan verantwoordelijk voor een aantal burgerregelingen onder de Zvw, voornamelijk op het gebied van inning van premies van personen die hun zorgverzekeringspremie niet betalen of niet voldoen aan verzekeringsplicht, en de verrekeningen van zorglasten met verdragspartners.

Burgerregelingen		
<i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>		
	2022	2021
Bijdragen niet-ingezetenen	141,4	144,9
Gemoedsbezwaarden	0,3	0,4
Regeling wanbetalers	-170,1	-170,5
Regeling onverzekerden	-1,3	-0,9
Regeling missionarissen	-0,1	0,0
Beheerskosten organen van woon-en verblijfplaats	-5,7	-5,0
Beheerskosten medefinanciering sociaal attachés	0,0	0,1
VOZD-regeling	-0,4	-0,4
Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden	-274,5	-245,1
Verrekeningen via organen van woon-en verblijfplaats	-35,3	-37,2
Totaal	-345,7	-313,7

De totale lasten stijgen met 10,2% naar € 345,7 miljoen (2021: € 313,7 miljoen). De stijging wordt voornamelijk veroorzaakt door de stijging van de lasten van de regeling verrekening zorglasten met verdragslanden. Deze post wordt hieronder bij de materiële posten nader toegelicht.

Er is in 2022 per saldo € 330,4 miljoen aan voorschotten afgerekend met het CAK (2021: € 165,2 miljoen). Dit resulteert in een rekening-courant verplichting aan het CAK van € 53,6 miljoen (2021: verplichting € 38,3 miljoen).

² SUWI jaarverslag van de SVB.

Rekening-courant Burgerregelingen CAK 2022				
<i>Toelichting op balans x € 1 mln.</i>	01-jan	Mutatie 2022	Betaald/ ontvangen	31- dec
Bijdragen niet-ingezetenen	31,5	141,4	140,0	32,9
Gemoedsbezwaarden	0,4	0,3	0,4	0,3
Regeling wanbetalers	291,4	-170,1	10,5	110,8
Regeling onverzekerden	7,0	-1,3	-2,7	8,4
Regeling missionarissen	0,1	-0,1	0,0	0,0
Beheerskosten organen van woon-en verblijfplaats	0,0	-5,7	-4,7	-1,0
Beheerskosten medefinanciering sociaal attachés	-0,1	0,0	0,0	-0,1
VOZD-regeling	-0,3	-0,4	-0,3	-0,4
Verrekeningen zorgbaten/-lasten met verdragslanden	-365,5	-274,5	-438,3	-201,7
Verrekeningen via organen van woon-en verblijfplaats	-2,8	-35,3	-35,3	-2,8
Stand per 31 december	-38,3	-345,7	-330,4	-53,6

Wij lichten in dit FJ-Zvf 2022 alleen posten groter dan 1% van de Burgerregelingen nader toe. Dit betreft de volgende regelingen:

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

Ad 1. Bijdragen niet-ingezetenen

De totale baten dalen in 2022 met € 3,5 miljoen (-2,4%) naar € 141,4 miljoen (2021: € 144,9 miljoen). In 2022 was er een eenmalige oplegging van € 5,1 miljoen veroorzaakt door een gewijzigde ramingssystematiek. Dotatie aan de voorziening was iets hoger, te weten € 0,9 miljoen (2021: € 0,6 miljoen). De raming van de verdragsbijdrage mag, als gevolg van het oordeel van de Centrale Raad van Beroep, tot maximaal vijf jaar met terugwerkende kracht opgelegd worden. Daarnaast is de nominale verdragsbijdrage per niet-ingezetene in 2022 gestegen van € 1.478 naar € 1.522 (stijging van 3,0%).

De balanswaarde per 31 december 2022 stijgt met € 1,4 miljoen ten opzichte van 2021 (2022: € 32,9 miljoen; 2021: € 31,5 miljoen). De totale balanswaarde bestaat uit:

- Een vordering van het CAK bij de niet-ingezetenen van € 19,1 miljoen (2021: € 17,7 miljoen).
- Een bedrag van € 13,8 miljoen dat nog afgewikkeld moeten worden tussen het CAK en het Zvf (2021: € 13,7 miljoen).

De afdracht van het CAK aan het Zvf in 2022 bedraagt evenals in 2021 € 140,0 miljoen.

Ad 2. Regeling wanbetalers

Door de aard van de regeling is de inbaarheid van vorderingen op wanbetalers onzeker. Daarom verantwoordt het CAK de waarde van de debiteuren onder aftrek van een voorziening oninbaarheid. Het CAK verantwoordt de dotering aan deze voorziening als een last. Van de daadwerkelijk geïncasseerde bestuursrechtelijke premies moet het CAK de opslag van 23% afdragen aan het Ministerie van VWS. Deze afdracht is ook een last voor de regeling wanbetalers. Vanwege de grote kans op wanbetaling zijn de lasten (dotering voorziening oninbaarheid, de afdracht aan het Ministerie van VWS en de premiecompensatie aan de zorgverzekeraars) normaal gesproken groter dan de baten van de bestuursrechtelijke premies. Hierdoor betekent de regeling een last voor het Zvf.

Wanbetalersregeling

Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.

	2022	2021
Baten: Bestuursrechtelijke premie wanbetalers	128,1	130,1
Lasten: Compensatie premiederving zorgverzekeraars	298,2	300,6
Totaal	-170,1	-170,5

Het aantal wanbetalers per eind 2022 is gestegen tot 172.472 (eind 2021: 170.221). De lasten voor het Zvf zijn per saldo gedaald met 0,2% naar € 170,1 miljoen (2021: € 170,5 miljoen). De daling komt doordat de compensatiekosten harder daalden dan dat de bestuurlijke premie steeg.

De balanspositie (vordering) van de wanbetalersregeling per ultimo 2022 bedraagt € 110,8 miljoen (een daling van 62,0% ten opzichte van 2021: € 291,4 miljoen).

De balanspositie van het Zvf bestaat uit twee delen, namelijk:

- een vordering via het CAK op wanbetalers van € 85,1 miljoen (2021: € 265,8 miljoen);
- een vordering op het CAK van € 25,7 miljoen voor door het CAK ontvangen bedragen die het CAK nog moet afdragen aan het Zvf (2021: € 25,6 miljoen).

Ad. 3 Verrekening zorgbaten/-lasten met verdragslanden

De lasten zijn in 2022 met 12,0% gestegen ten opzichte van 2021 (2022: € 274,5 miljoen; 2021: € 245,1 miljoen). De stijging komt grotendeels (€ 28,2 miljoen) door een herijking door het CAK van de werkelijke zorguitgaven over de periode 2018-2021. Het grootste deel van de zorglasten brengt het buitenland tegen werkelijke kosten in rekening.

De balanswaarde daalt van € 365,5 miljoen ultimo 2021 tot € 201,7 miljoen ultimo 2022, doordat het Zorginstituut in 2022 meer aan het CAK heeft afgedragen voor deze regeling dan de door het CAK betaalde kosten aan het buitenland.

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

De lasten voor het Zvf in 2022 bedragen € 35,3 miljoen (2021: € 37,2 miljoen), een daling van € 1,9 miljoen (5,1%). De daling van de lasten komt voornamelijk door de daling van de kosten van Zilveren Kruis met € 2,3 in het kader van hun rol als het orgaan van tijdelijk verblijf.

De balanspositie per ultimo boekjaar 2022 bedraagt per saldo een schuld bij de organen van woon- en verblijfsplaats (via het CAK) van € 2,8 miljoen (2021: € 2,8 miljoen schuld).

Ad. 5 Beheerskosten organen van woon- en verblijfplaats

De beheerskosten van Zilveren Kruis en CZ stijgen van € 5,0 miljoen in 2021 naar € 5,7 miljoen in 2022. De stijging komt vrijwel geheel door een stijging van € 0,6 miljoen van de beheerskosten Zilveren Kruis orgaan van de verblijfplaats.

Het CAK heeft € 5,7 miljoen beheerskosten 2022 betaald aan Zilveren Kruis en CZ. De afwikkeling tussen het CAK en het Zvf van de beheerskosten is € 4,7 miljoen in 2022. De balanswaarde per 31 december 2022 is daarom een verplichting van € 1,0 miljoen.

Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar (3)

Met deze Rijksbijdrage bekostigt het Ministerie van VWS uit de algemene middelen de zorglasten van jongeren tot 18 jaar. De Zvw bepaalt dat deze groep geen nominale premie hoeft te betalen. De bijdrage voor 2022 (€ 2.831,9 miljoen) is met 1,3% gestegen ten opzichte van de bijdrage voor 2021 (€ 2.796,5 miljoen). Van belang zijnde factoren zijn de stijging van de omvang van de doelgroep en de stijging van de kosten van zorg, die zich ook bij personen jonger dan 18 voordoet.

Vereveningsbijdrage (4)

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

In de periode tussen de vaststelling van het FJ-Zvf 2021 in december 2022 en de vaststelling van het FJ-Zvf 2022 in december 2023 zijn de volgende risicovereveningsproducten vastgesteld en verwerkt in het FJ-Zvf 2022:

- de definitieve vereveningsbijdrage voor 2019 (DV 2019);
- de tweede voorlopige vaststelling voor 2020 (VV2 2020);
- en de eerste voorlopige vaststelling 2022 (VV1 2022).

Verrekeningen met zorgverzekeraars <i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>	2022	2021
Budgetjaar 2019		
a. Vereveningsbijdrage 2019	0,0	27,1
b. Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2019	0,0	0,0
c. Interest zorgverzekeraars 2019	0,0	-0,2
<i>Subtotaal budgetjaar 2019</i>	<i>0,0</i>	<i>26,9</i>
Budgetjaar 2020		
a. Vereveningsbijdrage 2020	-1,4	0,0
b. Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2020	0,0	0,0
c. Interest zorgverzekeraars 2020	0,0	-0,2
<i>Subtotaal budgetjaar 2020</i>	<i>-1,4</i>	<i>-0,2</i>
Budgetjaar 2021		
a. Vereveningsbijdrage 2021	0,0	23.915,8
b. Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2021	0,0	134,5
c. Interest zorgverzekeraars 2021	1,7	1,6
<i>Subtotaal budgetjaar 2021</i>	<i>1,7</i>	<i>24.051,9</i>
Budgetjaar 2022		
a. Vereveningsbijdrage 2022	26.829,4	-
b. Beheerskosten jongeren tot 18 jaar 2022	134,1	-
c. Interest zorgverzekeraars 2022	-2,0	-
<i>Subtotaal budgetjaar 2022</i>	<i>26.961,5</i>	<i>-</i>
a. Vereveningsbijdrage zorgverzekeraars	26.828,0	23.942,9
b. Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	134,1	134,5
c. Interest zorgverzekeraars	-0,3	1,2

Budgetjaar 2019

Voor budgetjaar 2019 heeft de definitieve vaststelling plaatsgevonden. Dit leidt niet tot verandering van de vereveningsbijdrage en de interestlasten voor 2019.

Budgetjaar 2020

De VV2 2020 heeft geleid tot een afname van de vereveningsbijdrage met € 1,4 miljoen. De afname komt voornamelijk door hogere deelbijdrage voor prestaties met € 0,3 miljoen. Dit wordt meer dan gecompenseerd door een hogere normatieve opbrengst voor het eigen risico van € 1,7 miljoen.

Budgetjaar 2021

Voor het budgetjaar 2021 is er geen nieuw vereveningsprodukt. De VV2 2021 wordt in 2024 vastgesteld. Wel zijn er interestlasten ter hoogte van € 1,7 miljoen.

Budgetjaar 2022

De vereveningsbijdrage in de VV1 voor het budgetjaar 2022 is als volgt opgebouwd:

Vereveningsbijdrage <i>Toelichting rekening van baten en lasten x € 1 mln.</i>	2022	2021
Deelbijdrage variabele zorgkosten	46.704,8	43.765,2
Deelbijdrage vaste zorgkosten	364,4	292,0
Deelbijdrage GGZ	4.357,1	3.006,7
<i>Subtotaal deelbijdragen voor kosten van prestaties</i>	<i>51.426,3</i>	<i>47.063,9</i>
Nominale opbrengst eigen risico	-3.166,0	-3.081,6
Nominale rekenpremies	-21.419,8	-20.066,5
Effect bandbreedteregeling GGZ	-11,1	0,00
<i>Subtotaal deelbijdragen voor kosten van prestaties</i>	<i>-24.596,9</i>	<i>-23.148,1</i>
Totaal vereveningsbijdrage	26.829,4	23.915,8

De zorgverzekeraars hebben zich door middel van de jaarstaten Zvw 2022 (jaarlaag 2022) verantwoord. De totale verantwoording bestaat uit deelbijdragen van kosten en prestaties (€ 51.426,3 miljoen), opbrengst verplicht eigen risico (€ 3.166 miljoen), netto premies (€ 21.419,8 miljoen) en het effect van de brandbreedteregeling voor de GGZ (€ 11,1 miljoen). De totale vereveningsbijdrage 2022 bedraagt inclusief de nominale opbrengst eigen risico en de nominale rekenpremies € 26.829,4 miljoen.

Het aantal ingeschreven verzekerden is in 2022 gestegen naar 17.569 miljoen (2021: 17.453 miljoen). De stijging van het aantal ingeschreven verzekerden zorgt ook voor een stijging van de aftrekposten nominale rekenpremies en de nominale opbrengst eigen risico. De stijging van de aftrekpost voor de nominale opbrengst eigen risico wordt echter deels gecompenseerd door de toepassing van de 70% macronacalculatie.³

Balanswaarde aanspraken zorgverzekeraars per 31 december 2022

Eind 2022 kent het Zvf een schuld aan de zorgverzekeraars van € 5.211,8 miljoen (2021: € 5.622,0 miljoen). De verplichting betreft voor het grootste deel de zorglasten 2022. De bevoorschotting vindt plaats over een periode van 24 maanden. Dit is in overeenstemming met het verwachte patroon waarmee de zorgverzekeraars de zorginstellingen moeten vergoeden.

³ Bron: Staatsblad 2022, 363.

Opbouw balanspositie van aanspraken zorgverzekeraars		
<i>Toelichting balans x € 1 mln.</i>		
	2022	2021
Balanswaarde per 1 januari	5.622,0	7.782,7
<i>Vaststellingen</i>		
Vereveningsbijdrage zorgverzekeraars	26.828,0	23.942,9
Beheerskosten jongeren tot 18 jaar	134,1	134,5
Interest zorgverzekeraars	-0,3	1,2
<i>Betalingen/verrekeningen</i>		
Betreffende budgetjaar 2017		29,0
Betreffende budgetjaar 2018		8,0
Betreffende budgetjaar 2019	-26,8	0,0
Betreffende budgetjaar 2020		-7.819,6
Betreffende budgetjaar 2021	-5.597,0	-18.456,7
Betreffende budgetjaar 2022	-21.748,3	0,0
Stand per 31 december	5.211,8	5.622,0

Beheerskosten jongeren tot 18 jaar (5)

De zorgverzekeraars ontvangen onder de Zvw een bijdrage in de uitvoeringskosten voor verzekerden jonger dan 18 jaar. Deze bijdrage is voor 2022 vastgesteld op € 134,1 miljoen (2021: € 134,5 miljoen). Het aantal verzekerden tot 18 jaar stijgt van 3.281.658 in 2021 naar 3.300.844 in 2022. Het vastgestelde bedrag per verzekerde jonger dan 18 jaar is met € 41 gelijk aan 2021.

Interest zorgverzekeraars (6)

Deze geldstroom betreft de interest die verrekend moet worden, omdat zorgverzekeraars rente aan het Zvf moeten betalen nadat de verschuldigde bedragen vanuit de risicovereeniging berekend zijn. In 2022 is er een interestbate van € 0,3 miljoen voor het Zvf (2021: een last van € 1,2 miljoen). De stijging is het gevolg van de stijging van de rente bij de Europese Centrale Bank (ECB) in combinatie dat de voorschotten hoger waren dan de verplichtingen.

Catastrofebijdrage (7)

Door de uitbraak van de COVID-19-pandemie hebben zorgverzekeraars kosten gemaakt die buiten hun reguliere kostenpatroon vallen. Om te voorkomen dat zorgverzekeraars met onverwachte hoge kosten te maken krijgen, heeft de wetgeving er met artikel 33 van de Zvw voor gezorgd dat zorgverzekeraars deze kosten gecompenseerd krijgen via een catastrofebijdrage uit het Zvf. Deze bijdrage wordt alleen vergoed als de COVID-19 gerelateerde kosten boven een bepaalde drempel uitkomen én als zorgverzekeraars een aanvraag voor de bijdrage hebben ingediend bij het Zorginstituut.

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

1. < 4%: geen extra vergoeding uit het Zvf;
2. tussen 4% en 10%: zorgverzekeraars die boven deze drempel uitkomen krijgen 5/3 van het verschil tussen de werkelijke catastrofeschadelast en de drempelwaarde vergoed;
3. tussen de 10% en 20%: zorgverzekeraars die boven deze drempelwaarde uitkomen krijgen de volledige catastrofeschadelast vergoed;
4. > 20%: zorgverzekeraars die boven de 20% drempel uitkomen krijgen minimaal 20% van de vereveningsbijdrage die ze over het zorgjaar 2020 hebben ontvangen.

Aan de hand van de door de zorgverzekeraars in 2021 opgegeven voorlopige catastrofeschadelast heeft het Zorginstituut € 2.557,8 miljoen aan zorgverzekeraars uitgekeerd en verantwoordt in het FJ-Zvf 2021. De zorgverzekeraars hebben in hun

verantwoording over 2022 geactualiseerde gegevens aangeleverd over hun catastrofelast. Die leiden tot een totale te verwachten schadelast van € 3.035,4 miljoen. Dit is € 477,5 miljoen hoger dan de verantwoordde schadelast in het FJ-Zvf 2021. Dit bedrag is daarom als last in 2022 verantwoord.

Wmg beschikbaarheidsbijdragen (8)

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

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

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

Wmg Zvw	2022	2021
<i>Toelichting op rekening baten en lasten x € 1 mln.</i>		
Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg	1.058,8	968,3
Transitiebedragen	0,0	-0,6
Medische vervolgopleidingen	1.522,3	1.385,0
Totaal lasten Wmg	2.581,1	2.352,7

Beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg

Voorbeelden van de beschikbaarheidsbijdragen curatieve zorg zijn de kosten van het beschikbaar houden van bedden in brandwondencentra, de inzet van traumahelikopters en de kosten van de topreferente zorg in academische centra. De gezamenlijke lasten voor deze beschikbaarheidsbijdragen bedragen € 1.058,8 miljoen (2021: € 968,3 miljoen).

Transitiebijdragen

Met ingang van 2012 is het systeem van budgetfinanciering van de medisch-specialistische zorg geleidelijk vervangen door een systeem van prestatiebekostiging. Vanaf 2013 is dit ook bij de GGZ doorgevoerd. Waar instellingen voorheen vooral op basis van budgetafspraken werden bekostigd, zijn hun opbrengsten nu gebaseerd op de daadwerkelijk geleverde zorgproducten. Om deze overgang in bekostiging te versoepelen kent de NZa onder de Wmg een transitiebijdrage toe. Deze bijdrage is geleidelijk afgebouwd en is met ingang van het zorgjaar 2017 beëindigd. Mutaties na 2017 hebben betrekking op de afwikkeling van de regeling en na-ijleffecten.

Medische vervolgopleidingen

Met ingang van 2013 financiert de NZa onder de Wmg de medische vervolgopleidingen van instellingen die hiervoor een aanvraag indienen bij de NZa. De kosten van de medische vervolgopleidingen zijn in 2022 gestegen met 9,9% (2022: € 1.522,3 miljoen en 2021: € 1.385,0 miljoen). De kosten zijn gestegen door een stijging van de loonkosten van de opleidingsplaatsen.

Balanswaarde beschikbaarheidsbijdragen onder de Wmg

De NZa financiert de instellingen gedurende het jaar met voorschotten. Deze voorschotten bedragen bij de medische vervolgopleidingen maximaal 85% van de verleende bedragen aan

de instellingen. Bij de overige beschikbaarheidsbijdragen is dit percentage 100%. In het jaar volgend op het subsidiejaar stelt de NZa de beschikbaarheidsbijdrage per instelling vast.

Het Zorginstituut heeft in 2022 namens de NZa € 2.481,5 miljoen uitgekeerd aan zorgaanbieders (2021: € 2.427,3 miljoen). Het bedrag dat per 31 december 2022 nog moeten worden uitgekeerd voor de gezamenlijke beschikbaarheidsbijdragen bedraagt € 336,2 miljoen (2021: € 236,6 miljoen).

Wmg Zvw Toelichting balans x € 1 mln.	2022	2021
Balanswaarde per 1 januari	236,6	311,2
Verplichtingen bijdragen	2.581,1	2.352,7
Betaalde bijdragen	-2.481,5	-2.427,3
Stand per 31 december	336,2	236,6

Subsidies via het Zorginstituut (9)

Onder de Zvw wordt sinds 2017 de subsidie 'Anonieme e-mental health' verstrekt. Hiermee is in 2022 een bedrag gemoeid van € 2,7 miljoen (2021: € 2,6 miljoen). In 2021 is € 3,0 miljoen uitbetaald, wat resulteert in een balanspositie (vordering) per ultimo boekjaar 2022 van € 0,3 miljoen (2021: € 0,5 miljoen vordering). Het openstaande saldo is in 2023 ontvangen.

Ministerie van Financiën (10)

Volgens de *Wet geïntegreerd middelenbeheer* moet het Zorginstituut de middelen van het Zvf in rekening-courant aanhouden bij het Ministerie van Financiën. De overige bij banken aangehouden liquide middelen mogen gezamenlijk niet meer dan € 2,5 miljoen bedragen. De rekening-courantverhouding met het Ministerie van Financiën bedraagt eind 2022 € 2.580,3 miljoen (2021: € 4.741,3 miljoen). Het ministerie berekent dagelijks rente over deze rekening-courantstand. De marktrentestand was gedurende 2021 en de eerste helft van 2022 negatief. Bij een negatieve rentestand stelt het Ministerie van Financiën de effectieve rente voor de rekening-courant met het Zvf op 0,0%. In de tweede helft van 2022 is de rente als gevolg van het inflatiebeleid van de Europese Centrale Bank gestegen en als gevolg daarvan zijn de rentepercentages op het tegoed bij het Ministerie van Financiën vanaf medio 2022 positief. Dit leidt tot een rentebate op de rekening-courant van € 4,0 miljoen voor het Zvf.

Invorderingsrente Belastingdienst (11)

De rentebaten via de Belastingdienst bedragen in 2022 € 0,8 miljoen (2021: € 0,3 miljoen) en betreffen de invorderingsrente op inkomensafhankelijke bijdragen van ingezetenen die de Belastingdienst int. De rente is in 2022 weer gestegen doordat de COVID-19-uitstel maatregelen, die in 2020 waren ingezet, in 2022 zijn beëindigd. Onderdeel daarvan was een tijdelijke verlaging van de invorderingsrente naar 0,01%.

Saldo Zorgverzekeringsfonds (12)

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

Saldo Zorgverzekeringsfonds Toelichting balans x € 1 mln.	2022	2021
Stand per 1 januari	-1.208,1	-1.569,2
Saldo baten en lasten	427,5	361,1
Stand per 31 december	-780,6	-1.208,1

Het saldo van baten en lasten in 2022 bedraagt € 427,5 miljoen positief (2021: € 361,1 miljoen positief). Het saldo van het Zvf per ultimo 2022 stijgt hierdoor naar € 780,6 miljoen negatief (2021: € 1.208,1 miljoen negatief).

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

Resultaatbestemming

Het saldo van baten en lasten van het Zvf bedraagt over 2022 € 427,5 miljoen positief. Het saldo wordt toegevoegd aan het cumulatieve saldo van het Zorgverzekeringsfonds. De wet- en regelgeving bevat geen specifieke bepalingen voor de resultaatbestemming.

Gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen na balansdatum neemt het Zorginstituut op in het financieel verslag. Als dit niet mogelijk is omdat de impact op het Zvf niet met een redelijke mate van zekerheid is vast te stellen en daarmee te verwerken in financiële overzichten, vermeldt het Zorginstituut ze hieronder.

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum van materieel belang bekend dan die in dit financieel jaarverslag zijn verwerkt.

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Macrobeheersingsinstrument (MBI)

De minister van VWS kan het MBI inzetten bij overschrijding van het macroprestatiebedrag. Inzet van het MBI betekent een terugvordering bij instellingen voor medisch-specialistische zorg. Het Zorginstituut kan niet inschatten of de minister het MBI zal gebruiken en wat dan de eventuele bate is. Daarom hebben we deze mogelijke bate niet opgenomen in de balans van het Zvf per 31 december 2022.

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

3 Financiële rechtmatigheidsverantwoording

Zoals toegelicht in paragraaf 2.3.3, heeft de financiële inrichting van het zorgstelsel invloed op de mate van zekerheid over de financiële rechtmatigheid van de geldstromen zoals verantwoord in dit verslag. De opmerkingen uit paragraaf 2.3.4 zijn ook van toepassing op de financiële rechtmatigheidsverantwoording in dit hoofdstuk. Paragraaf 3.1 bevat de financiële rechtmatigheidstabellen en de beoordeling van de financiële rechtmatigheid van het Zvf als geheel. In paragraaf 3.2 wordt de financiële rechtmatigheidsverantwoording toegelicht. We gaan in op wat het Zorginstituut onder financiële rechtmatigheid voor het Zvf verstaat. Daarna volgt een toelichting op de financiële rechtmatigheid per (relevante) geldstroom.

3.1 Financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2022

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

3.1.1 Baten

Geldstroom	Bedrag (in mln.)	Rechtmatigheids- conclusie op basis van	Conclusie rechtmatigheid Zorginstituut Nederland	Kantekeningen bij conclusie
Premieheffing via Belastingdienst	27.409,2	Auditdienst Rijk: getrouwbeeld verklaring Belastingdienst: jaarverantwoording met bedrijfsvoeringmededeling	Goedkeurend	
Premieheffing via SVB	550,4	Auditdienst (IAD) SVB: getrouwbeeld verklaring SVB: SUWI jaarverslag	Goedkeurend	
Rijksbijdrage jongeren tot 18 jaar	2.831,9	Auditdienst Rijk: getrouwbeeld verklaring VWS: jaarverslag VWS met bedrijfsvoeringmededeling	Goedkeurend	
Invorderingsrente Belastingdienst	0,8	Auditdienst Rijk: getrouwbeeld verklaring Belastingdienst: jaarverantwoording met bedrijfsvoeringmededeling	Goedkeurend	
Interest Zorgverzekeraars	0,3	NZA: samenvattende notitie (over de juistheid van de gegevens van de risicoverevening die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd).	Goedkeurend	
Interest Ministerie van Financiën	4,0	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Totaal	30.796,6			

3.1.2

Lasten

Geldstroom	Bedrag (in mln.)	Rechtmatigheids- conclusie op basis van	Conclusie rechtmatigheid Zorginstituut Nederland	Kantekeningen bij conclusie
Vereveningsbijdrage zorgverzekeraars	26.828,0	NZA: samenvattende notitie (over de juistheid van de gegevens van de risicoverevening die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd).	Goedkeurend	Fouten: Totaal € 22,4 mln. (0,1% van de geldstroom en 0,1% v/d totale Zvf-lasten) als gevolg van diverse kleine bevindingen in de jaarlagen 2022 en 2021. Onzekerheden: Totaal € 210,6 mln. (0,8% v/d geldstroom en 0,7% v/d totale Zvf-lasten) als gevolg van diverse bevindingen bij af te wikkelen posten bij zorgverzekeraars in de jaarlaag 2022.
Catastrofebijdrage	477,5	NZA: samenvattende notitie (over de juistheid van de gegevens van de risicoverevening die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd).	Goedkeurend	
Burgerregelingen	345,7	NZA: toezichtrapport CAK: Bestuurlijke Verantwoording burgerregelingen Externa accountant CAK: getrouwbeeld verklaring	Goedkeurend	Goedkeurend op basis van het oordeel van de toezichhouder NZa over de separate burgerregelingen en het totaal van baten en lasten van de burgerregelingen. . Fouten: Totaal € 7,3 mln. (2,1% van de geldstroom en <0,05% v/d totale Zvf-lasten) als gevolg van: impact van het ontbreken van verdragsaanpassing Marokko/Turkije op de bijdrage en zorglasten verdragsgerechtigden (€ 6,9 mln.), onjuiste heffingsrente (€ 0,1 mln.) en ten onrecht niet toepassen van Nederlandse tarieven (€ 0,3 mln.). Onzekerheden: Totaal € 3,9 mln. (1,1% v/d geldstroom en <0,05% v/d totale Zvf-lasten) als gevolg van onzekerheden bij toepassing gebroken boekjaar voor wereldinkomen € 0,2 mln. en bij het orgaan van verblijfplaats beheers- kosten voor € 3,2 mln. en zorglasten van verdragsgerechtigden voor € 0,5 mln.
Subsidies via het Zorginstituut	2,7	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Wmg beschikbaarheids- bijdragen	2.581,1	Nza verantwoording over 2021. Er is geen toezichtregime vastgesteld.	Goedkeurend	Onzekerheden: Totaal € 4,2 mln. Op basis van niet door de Nza afgehandelde beschikkingen over 2021 (0,2 % van de geldstroom en <0,05% v/d totale Zvf lasten).
Beheerskosten Zorgverzekeraars voor jongeren tot 18 jaar	134,1	NZA: samenvattende notitie (over de juistheid van de gegevens van de risicoverevening die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut hebben geleverd)	Goedkeurend	
Bankkosten en overige interest	0,0	Zorginstituut Nederland	Goedkeurend	
Totaal	30.369,1			

3.1.3

Beoordeling financiële rechtmatigheid Zvf als geheel

De totale onrechtmatigheden en onzekerheden in de financiële rechtmatigheid leiden tot een goedkeurend rechtmatigheidsoordeel over het Zvf als geheel. De financiële onrechtmatigheden bedragen € 29,7 miljoen (0,1% van de totale lasten van het Zvf) en zijn kleiner dan de drempelwaarde van 1,0% van de totale lasten van het Zvf. De financiële onzekerheden bedragen € 218,7 miljoen (0,7% van de totale lasten van het Zvf) en zijn kleiner dan de drempelwaarde van 3,0% van de totale lasten van het Zvf.

De financiële onrechtmatigheden bedragen in totaal € 29,7 miljoen (0,1% van de totale lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen:

Financiële onrechtmatigheden <i>(bedragen x € miljoen)</i>	Bedrag	% totale Zvf lasten
- Vereveningsbijdrage	€ 22,4	0,1%
- Burgerregelingen	€ 7,3	< 0,05%
Totaal	€ 29,7	0,1%

De financiële onzekerheden bedragen in totaal € 218,7 miljoen (0,7% van de totale lasten van het fonds) voor de volgende geldstromen:

Financiële onzekerheden <i>(bedragen x € 1.000)</i>	Bedrag	% totale Zvf lasten
- Vereveningsbijdrage	€ 210,6	0,7%
- Burgerregelingen	€ 3,9	< 0,05%
- Wmg-beschikbaarheidsbijdragen	€ 4,2	< 0,05%
Totaal	€ 218,7	0,7%

3.2 Toelichting behorende tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording

3.2.1 Algemeen financiële rechtmatigheid

In dit FJ-Zvf 2022 verantwoordt het Zorginstituut de baten en lasten van het Zvf in 2022. Het Zorginstituut moet als fondsbeheerder vaststellen of elk van de geldstromen is voorzien van een rechtmatigheidsverklaring of rapportage, omdat het hierop de rechtmatigheid van de baten, lasten en balansmutaties baseert. De financiële rechtmatigheidsverantwoording in dit hoofdstuk bestaat uit een overzicht in tabelvorm per geldstroom op basis waarvan de financiële rechtmatigheidsbeoordeling is bepaald. Het Zorginstituut geeft voor geldstromen met een beoordeling anders dan 'goedkeurend' een toelichting op de financiële rechtmatigheidsbevindingen en andere belangrijke constatering.

3.2.2 Begripsbepaling financiële rechtmatigheid

Het Zorginstituut maakt onderscheid tussen financiële rechtmatigheid en niet-financiële rechtmatigheid. Bij financiële rechtmatigheid gaat het om fouten en onzekerheden die financiële gevolgen hebben voor de weergave in het FJ-Zvf. Bij niet-financiële rechtmatigheid gaat het om fouten en onzekerheden die geen financiële gevolgen hebben voor de weergave in het FJ-Zvf. Omdat niet-financiële rechtmatigheidsfouten geen impact hebben op de weergegeven baten, lasten of balansmutaties in het Zvf, rapporteert het Zorginstituut deze niet in het FJ-Zvf.

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

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

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

Normenkader

De inrichting van het zorgstelsel brengt met zich mee dat het Zorginstituut zich als fondsbeheerder moet baseren op de verantwoording van andere partijen die gegevens aanleveren. Deze partijen hebben een eigen normenkader voor de verantwoording over de geldstromen die via hen lopen. Dit normenkader kan naast het normenkader van de Zvw andere wetgeving omvatten die niet direct betrekking heeft op de uitvoering van de Zvw. Het Zorginstituut heeft geen inzicht in deze indirecte normenkaders en toetst daar ook niet op. In het stelsel van onderlinge verantwoordelijkheden en Rijksbrede afspraken over het *single-audit-single-information*-principe, moet het Zorginstituut ervan uitgaan dat de partij die gegevens aanlevert de juiste normenkaders hanteert bij zijn financiële rechtmatigheidsverantwoording, en dat zijn interne of externe controlerende accountant toetst op het gebruik van het juiste normenkader.

Het Zorginstituut toetst de verantwoordingen van de ketenpartners vervolgens op:

- de ketenpartner heeft een juiste definitie van financiële rechtmatigheid gehanteerd overeenkomstig zoals die voor het Zorginstituut geldt;
- de ketenpartner heeft voor het Zvf de juiste nauwkeurigheids- en betrouwbaarheidstoleranties gehanteerd;
- de fouten en onzekerheden zijn gekwantificeerd en geëvalueerd volgens de geldende norm voor de verantwoordingseisen voor de ketenpartner;
- bevindingen op het gebied van misbruik en oneigenlijk gebruik zijn opgenomen en toegelicht in de rapportage van de betreffende ketenpartner;
- de geldstromen van de ketenpartner (vanuit de verantwoordingen of vanuit de ramingen) sluiten aan bij de geldstromen zoals verantwoord in het Zvf;
- een externe accountant of toezichthouder van de ketenpartner⁴ heeft een oordeel gegeven over de financiële rechtmatigheid van baten, lasten en balansmutaties.

Conform het single-auditprincipe past het Zorginstituut vervolgens de volgende hiërarchie toe bij het overnemen van bevindingen uit de verantwoording van de externe partijen in FJ-Zvf. Daarbij houden we rekening met de hieraan ten grondslag liggende taken en bevoegdheden van partijen zoals opgenomen in de wet- en regelgeving:

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

Zorglasten in het buitenland ten laste van zorgverzekeraars

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

De Belastingdienst

Het Ministerie van VWS heeft met het verantwoordingsprotocol voor het Zvf het rechtmatigheidsbegrip van de inning van Wlz-premies via de Belastingdienst vastgesteld. Het Zorginstituut moet de geldstromen in het Zvf die aan de Belastingdienst zijn gerelateerd als rechtmatig beschouwen, als de ADR in zijn controleverklaring een goedkeurend oordeel geeft over de jaarverantwoording van de Belastingdienst en als de eventueel in de *Mededeling bedrijfsvoering* gerapporteerde fouten en onzekerheden over het Zvf binnen de daarvoor geldende normen blijven.

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

Zorgverzekeraars

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

Risicovereeniging

De NZa moet op grond van artikel 24 van de Wmg een samenvattend rapport leveren aan het Ministerie van VWS en het Zorginstituut over de financiële rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw, inclusief de daarop gebaseerde regelgeving. De NZa doet op grond van de Wmg geen uitspraak over de financiële rechtmatigheid van de lasten. Het Ministerie van VWS heeft bepaald dat de geldstroom financieel rechtmatig is, als de NZa op totaalniveau een (goedkeurend) oordeel geeft over de juistheid van de gegevens die de zorgverzekeraars voor de risicovereeniging hebben aangeleverd bij het Zorginstituut. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars eventuele fouten en onzekerheden die de NZa heeft opgemerkt in volgende jaren corrigeren. Het Zorginstituut corrigeert deze fouten in dit verslag.

Verantwoording beschikbaarheidsbijdragen NZa

Het Zorginstituut rapporteert een specifieke beschikbaarheidsbijdrageregeling onder de Wmg in jaar t (2022) als rechtmatig wanneer:

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

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

Conform het verantwoordingsprotocol mag het Zorginstituut ervan uitgaan dat als de NZa verantwoordt dat het door hen in 2021 en latere jaren uitgevoerde proces voor het subsidiejaar 2021 rechtmatig is uitgevoerd, eenzelfde oordeel waarschijnlijk is voor het nog niet afgesloten subsidiejaar 2022. Daarnaast voert het Zorginstituut de Wmg-kassiersfunctie uit voor de NZa en betaalt vanuit die functie alleen uit op basis van NZa-subsidietoekenningen. Dit geeft extra zekerheid dat er alleen betalingen plaatsvinden waaraan een door de NZa afgegeven beschikking ten grondslag ligt.

Mocht uit de accountantsproducten van de NZa over het kalenderjaar 2022 – op te leveren in 2024 (jaar t+2) – blijken dat de fouten en onzekerheden afwijken van de rapportage in het FJ-Zvf 2022, dan worden deze in het FJ-Zvf 2023 (FJF t+1) toegelicht. Bij ongewijzigd beleid zal het verwerken van dergelijke fouten en onzekerheden in het FJ-Zvf de komende jaren op dezelfde manier plaatsvinden.

Dit betekent dat de verantwoording over de beschikbaarheidsbijdragen in dit FJ-Zvf 2022 en latere jaren plaatsvindt volgens dezelfde systematiek als in eerdere jaren.

Verantwoording Burgerregelingen CAK

Het Zorginstituut neemt de conclusies over uit de gecontroleerde *Bestuurlijke Verantwoording Burgerregelingen CAK* en het rapport van de NZa (hierbij geldt dat de bevindingen in het rapport van de NZa leidend zijn) in de verantwoording van deze geldstromen in het FJ-Zvf.

Beoordeling financiële rechtmatigheid fondsbeheerder

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

- subsidies via het Zorginstituut’;
- interest Ministerie van Financiën;
- bankkosten.

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

- de *Zorgverzekeringswet*;
- de *Wet financiering sociale verzekeringen*.

De voornaamste regeling van het Ministerie van VWS binnen het normenkader is:

- de *Regeling zorgverzekering*.

Als fondsbeheerder beoordeelt het Zorginstituut de juistheid van de rechtmatigheidsverantwoording van de hierboven genoemde geldstromen die Zorginstituut Nederland zelfstandig uitvoert.

Norm financiële rechtmatigheid

Het Zorginstituut hanteert onderstaande tolerantiegrenzen als norm voor de financiële rechtmatigheid van de bedragen van de geldstromen zoals verantwoord in de jaarrekening. Het geeft op basis van deze tolerantiegrenzen een oordeel over de financiële rechtmatigheid per geldstroom en per fonds als geheel. De onafhankelijke accountant van het Zorginstituut stelt vervolgens vast of beide aspecten getrouw zijn weergegeven in het FJ-Zvf.

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

3.2.3 Algemene toelichting financiële rechtmatigheidstabellen

Verantwoordingen zorgverzekeraars en CAK over 2022

De zorgverzekeraars en het CAK hadden tot 1 mei 2023 gelegenheid om hun jaarrekening en financiële verantwoording 2022 in te dienen. De NZa rapporteert vervolgens vóór 1 december 2023 haar bevindingen. De toezichtrol van de NZa op deze instellingen is vastgelegd in de wet- en regelgeving (voornamelijk Zvw, Wlz en Wmg). De NZa oordeelt bij de verantwoording van zorgverzekeraars over de zorglasten onder de Zvw alleen over de juistheid van de gegevens. Het Ministerie van VWS heeft in haar verantwoordingsprotocol bepaald dat het Zorginstituut voor de Zvw het oordeel van de NZa als basis voor zijn oordeelsvorming moet gebruiken.

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

De bedragen in de financiële rechtmatigheidsverantwoordingen van derden en de bedragen die het Zorginstituut hierover verantwoordt in het FJ-Zvf kunnen verschillen door ramingen die het Zorginstituut opneemt ter correctie van verschillende waarderingsgrondslagen (kaststelsel versus baten-lastenstelsel) of gebeurtenissen na balansdatum. Dit heeft geen invloed op het financiële rechtmatigheidsoordeel, omdat verantwoording over de realisatie plaatsvindt in de daaropvolgende jaren.

Presentatie financiële rechtmatigheid per ontvangen rapportage

Het Zorginstituut verantwoordt de financiële rechtmatigheid van de geldstromen per ontvangen rapportage en niet per individuele geldstroom. De verantwoordingen van derden dekken vaak meerdere geldstromen.

Toelichting tabellen

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

a. Geldstroom

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

b. Financiële omvang geldstroom

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

c. Rechtmatigheidsconclusie op basis van

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

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

d. Conclusie Zorginstituut Nederland over financiële rechtmatigheid

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

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

e. Kanttekeningen bij de conclusie

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

De percentages bij de kanttekeningen zijn de fouten en onzekerheden uitgedrukt als percentage van de geldstroom. Bij de onderbouwing van de beoordeling van het Zvf als geheel is de omvang van de fouten en onzekerheden als percentage van de totale lasten van het Zvf vermeld. Ditzelfde geldt voor de percentages bij de toelichting op de financiële rechtmatigheid van een geldstroom.

Verantwoording ketenpartners

Het Zorginstituut concludeert op basis van de ontvangen rechtmatigheidsverantwoording of controleverklaring, of de financiële rechtmatigheid van de geldstroom wel of niet voldoende is gewaarborgd of dat er geen conclusie mogelijk is.

Financiële rechtmatigheid Zvf

Het Zorginstituut geeft voor de geldstromen met een andere beoordeling dan 'goedkeurend' in een aparte paragraaf toelichting op de financiële rechtmatigheidsbevindingen en andere belangrijke constatering. Eventuele kanttekeningen worden in de tabel vermeld en toegelicht. Hieronder vallen ook de onrechtmatigheden en onzekerheden waarvan de omvang uiteindelijk niet leidt tot een ander oordeel dan 'goedkeurend'. Na de tabel volgt een conclusie over de financiële rechtmatigheid van het totale Zvf.

Aangezien alle geldstromen de beoordeling "goedkeurend" hebben gekregen, is het voor 2022 niet nodig om in een aparte paragraaf toelichtingen te geven op de financiële rechtmatigheidsbevindingen in de tabel.

Rapportagetolerantie

Niet alle fouten en onzekerheden zijn in omvang relevant voor vermelding in het verslag. Het Zorginstituut hanteert een rapportagetolerantie van 5% van de rechtmatigheidsnorm van 1%. Hierdoor kan het voorkomen dat bevindingen, die meer dan 0,05% zijn van de geldstroom, minder dan 0,05% uitmaken van de totale lasten van het Zvf. Deze fouten en onzekerheden maken deel uit van het totaal aan fouten en onzekerheden, maar worden in de onderbouwing weergegeven als <0,05% van de totale lasten van het Zvf.

4 Ondertekening

Diemen

20 december 2023

Sjaak Wijma,
Voorzitter Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Peter Siebers
Lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Karin Timm
Lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

III Overige gegevens

5 Controleverklaring Zorgverzekeringsfonds

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van bestuur van Zorginstituut Nederland in de rol als fondsbeheerder

Verklaring over de in het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2022 opgenomen jaarrekening 2022 en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2022

Ons oordeel

Wij hebben de in het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2022 opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2022 van het Zorgverzekeringsfonds (hierna tezamen: 'de verantwoording'), zoals beheerd door Zorginstituut Nederland te Diemen gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de verantwoording een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen per 31 december 2022 en van het saldo van baten en lasten over 2022 van het Zorgverzekeringsfonds alsmede van de financiële rechtmatigheid van de verantwoorde baten en lasten alsmede balansmutaties, in overeenstemming met artikel 74 lid 2 van de Zorgverzekeringswet en de nadere invulling hiervan door middel van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds van 2 oktober 2023 behorende bij de brief d.d. 6 oktober 2023 met kenmerk 3702320-1053824-Z van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De verantwoording 2022 bestaat uit:

- 1 de balans per 31 december 2022;
- 2 de staat van baten en lasten over 2022;
- 3 de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2022; en
- 4 de toelichtingen, waaronder:
 - de waarderingsgrondslagen, inrichting, presentatie en onzekerheden;
 - de toelichting balans en staat van baten en lasten; en
 - de toelichting behorende tot de financiële rechtmatigheidsverantwoording.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder artikel 74 lid 3 en 4 van de Zorgverzekeringswet en de nadere invulling hiervan door middel van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds van 2 oktober 2023 behorende bij de brief d.d. 6 oktober 2023 met kenmerk 3702320-1053824-Z.

Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de verantwoording'.

Wij zijn onafhankelijk van Zorginstituut Nederland en Zorgverzekeringsfonds zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij hebben onze controlewerkzaamheden bepaald in het kader van de controle van de jaarrekening als geheel en bij het vormen van ons oordeel hierover. De informatie en onze bevindingen ten aanzien van fraude en niet-naleven wet- en regelgeving en continuïteit moeten in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen of conclusies.

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

Informatie ter ondersteuning van ons oordeel

Controleaanpak ten aanzien van risico's op fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving

In paragraaf 1.4 'Doelmatigheid, M&O en ordelijkheid fondsbeheer' van het Hoofdstuk I Algemeen beschrijft de raad van bestuur de procedures ten aanzien van de risico's op fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving.

In het kader van onze controle hebben wij inzicht verkregen in het Zorginstituut in de rol als fondsbeheerder en de organisatieomgeving, en hebben wij de opzet en de implementatie beoordeeld van het risicomanagement van het Zorginstituut in de rol als fondsbeheerder met betrekking tot fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving.

Onze werkzaamheden omvatten onder andere het evalueren van de gedragscode, de integriteitscode, de meldprocedure integriteitsschendingen en misstanden, de klachtenregeling en de procedures van het Zorginstituut in de rol als fondsbeheerder om aanwijzingen van mogelijke fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving te onderzoeken. Bovendien hebben wij inlichtingen ter zake ingewonnen bij de raad van bestuur en bij andere relevante afdelingen zoals Juridische Zaken.

Wij hebben onder meer de volgende controlewerkzaamheden uitgevoerd:

- evaluatie van nevenfuncties van bestuursleden, met speciale aandacht voor procedures en governance met betrekking tot mogelijke belangenconflicten;
- evalueren van correspondentie met regelgevende en toezichhoudende instanties;
- evaluatie van de gerapporteerde uitkomsten door Juridische Zaken met betrekking tot het voldoen aan wet- en regelgeving.

Daarnaast hebben wij werkzaamheden uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in de wet- en regelgeving die op het Zorgverzekeringsfonds van toepassing is en hebben de volgende rechtsgebieden geïdentificeerd die de meest waarschijnlijke oorzaak zouden kunnen zijn voor een materieel effect op de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording:

- privacywetgeving zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (in verband met het verwerken van persoonsgegevens).

Wij hebben, samen met onze forensische specialisten, de risicofactoren voor fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving geëvalueerd om na te gaan of deze factoren duiden op een risico op een afwijking van materieel belang in de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording.

Wij beoordelen het veronderstelde frauderisico met betrekking tot de opbrengstverantwoording als niet relevant aangezien uitgaande van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds van 2 oktober 2023 behorende bij de brief d.d. 6 oktober 2023 met kenmerk 3702320-1053824-Z wij moeten uitgaan van de juistheid van de financiële informatie zoals die wordt verstrekt door de ketenpartners.

In overeenstemming met het bovenstaande en met de controlestandaarden hebben wij de volgende risico's geïdentificeerd ten aanzien van fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving die relevant zijn voor onze controle, inclusief de relevante veronderstelde risico's vastgelegd in de controlestandaarden, en hebben hierop als volgt ingespeeld:

Doorbreken van interne beheersing door het management (een verondersteld risico)

Risico:

- Het management is in een unieke positie om fraude te plegen door de mogelijkheid het proces van financiële verslaggeving en resultaten te manipuleren door middel van het

doorbreken van de interne beheersing die anderszins effectief lijken te werken, zoals bijvoorbeeld schattingen.

Controleaanpak:

- Wij hebben de opzet en de implementatie geëvalueerd van interne beheersingsmaatregelen die relevant zijn voor het mitigeren van de risico's op fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving, zoals het identificeren van werkzaamheden met betrekking tot journaalposten en schattingen.
- Wij hebben een evaluatie uitgevoerd om te identificeren of er sprake is van (administratieve) journaalposten met een hoger frauderisico. De uitkomst van deze evaluatie is dat wij geen (administratieve) journaalposten met een hoger frauderisico hebben geïdentificeerd.
- Wij hebben significante schattingen alsook oordeelsvormingen en veronderstellingen van het management geëvalueerd.
- We hebben elementen van onvoorspelbaarheid in onze controleaanpak opgenomen, waaronder aanvullende werkzaamheden op de niet materiële stroom subsidies via het Zorginstituut.

Wij hebben onze risico-inschatting en controleaanpak en resultaten gecommuniceerd aan de raad van bestuur. Onze controlewerkzaamheden leidden niet tot aanwijzingen en/of andere redelijke vermoedens van fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving die van materieel belang zijn voor onze controle.

Controleaanpak continuïteit

De raad van bestuur heeft zijn continuïteitsbeoordeling uitgevoerd en geen continuïteitsrisico's geïdentificeerd. Onze procedures om de continuïteitsbeoordeling van de raad van bestuur te beoordelen omvatten onder andere:

- overwegen of de continuïteitsrisicoanalyse door de raad van bestuur alle relevante informatie bevat waarvan wij als gevolg van de controle kennis hebben;
- analyse van de financiële positie per ultimo boekjaar en ten opzichte van voorgaand boekjaar op indicatoren die kunnen duiden op continuïteitsrisico's;
- evalueren van de adequate weergave van de continuïteitsbeoordeling van de raad van bestuur zoals weergegeven in paragraaf 1.5 'Resultaten van het fonds' in hoofdstuk I Algemeen.

De resultaten van onze risicobeoordeling procedures hebben geen aanleiding gegeven om additionele controlewerkzaamheden op de continuïteitsbeoordeling uit te voeren.

Afwijking van de Nederlandse controlestandaarden

De in het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2022 opgenomen verantwoording is in belangrijke mate gebaseerd op de financiële informatie die door ketenpartners wordt aangeleverd. Uitgaande van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds van 2 oktober 2023 behorende bij de brief d.d. 6 oktober 2023 met kenmerk 3702320-1053824-Z moeten wij uitgaan van de juistheid van de financiële informatie zoals die wordt verstrekt door de ketenpartners. Om die reden voeren wij geen controlewerkzaamheden uit op de juistheid van de financiële informatie zoals die wordt verstrekt door de ketenpartners. Dit is een afwijking van de vereisten van de Nederlandse controlestandaarden.

Verklaring over de in het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds 2022 opgenomen andere informatie

Het Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds omvat andere informatie, naast de verantwoording en onze controleverklaring daarbij.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de verantwoording verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de controle van de verantwoording of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds van 2 oktober 2023 behorende bij de brief d.d. 6 oktober 2023 met kenmerk 3702320-1053824-Z. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de verantwoording.

De raad van bestuur van Zorginstituut Nederland in de rol als fondsbeheerder (hierna: de raad van bestuur) is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de verantwoording

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur voor de verantwoording

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en het getrouw weergeven van de verantwoording in overeenstemming met artikel 74 lid 2 van de Zorgverzekeringswet en de nadere invulling hiervan door middel van het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds van 2 oktober 2023 behorende bij de brief d.d. 6 oktober 2023 met kenmerk 3702320-1053824-Z.

In dit kader is de raad van bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de verantwoording mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de verantwoording moet de raad van bestuur afwegen of het fonds in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de verantwoording opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om het fonds te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of het fonds haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de verantwoording.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de verantwoording

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid, waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van de verantwoording nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met het verantwoordings- en controleprotocol Financieel Jaarverslag Zorgverzekeringsfonds van 2 oktober 2023 behorende bij de brief d.d. 6 oktober 2023 met kenmerk 3702320-1053824-Z, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de verantwoording afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-

informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;

- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van het Zorgverzekeringsfonds;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de verantwoording staan;
- het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of het Zorgverzekeringsfonds haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring de aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de verantwoording. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat het Zorgverzekeringsfonds haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de verantwoording en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de verantwoording een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen, inclusief de financiële rechtmatigheid daarvan.

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

Amstelveen, 20 december 2023

KPMG Accountants N.V.

N. ten Dam RA

Bijlage 1: Verklaring van de gebruikte afkortingen

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

Colofon

Volgnummer	2023040461
Contactpersoon	drs. A.J. Hindriks +31683516782
Directie Team	Fondsen & Informatie-management Fondsbeheer & Analyse Zorgkostenontwikkeling
Uitgebracht aan	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport