

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Leden van het vierkant overleg

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Zorgverzekeringen  
Team Beleid A

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

5.1.2e

T 070- 5.1.2e  
M +31(0) 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

**Datum**

9 februari 2021

**Aantal pagina's**

3

## memo

Gevolgen voor NZa, ZINL, VWS oordeelsonthouding  
jaarstaten 2020

De coronacrisis heeft zorgverzekeraars en zorgaanbieders overvallen en noopte tot snel handelen. Daarom is de registratie van (het onderscheid tussen) coronakosten en reguliere zorgkosten niet van een niveau zoals dat verwacht mag worden, omdat er vooraf niet voldoende tijd is geweest om een administratief proces in te richten. Dit heeft geleid tot een aantal pragmatische keuzes en oplossingen. Een van de oplossingen om onderscheid te maken tussen reguliere en coronakosten is het werken met zogenaamde BSN COVID-markers. Op basis van BSN-lijsten van ziekenhuizen met verzekerden die zijn opgenomen vanwege corona, kunnen zorgverzekeraars declaraties onderverdelen in reguliere en coronakosten.

Zorgverzekeraars hebben gemeld dat deze BSN COVID-markers niet tijdig beschikbaar zijn op het moment van aanleveren van de gegevens voor de jaarstaten 2020. Hierdoor is het niet mogelijk te voldoen aan de eis om een splitsing te maken tussen COVID-kosten en de reguliere zorgkosten. Dit onderscheid is van belang voor de verantwoording van de kosten van de catastrofereregeling over 2020 ten behoeve van het Zorgverzekeringsfonds.

De eerste inschattingen is dat circa € 1,2 miljard<sup>1</sup> aan catastrofekosten zijn betaald. Afgezet tegen de +/- € 46 miljard aan totale zorgkosten zou er dan al 2,7% aan coronakosten zijn opgenomen in de jaarstaat. Er zijn ook andere COVID en niet COVID-onzekerheden in de verantwoording. De grens voor een goedkeurende accountantsverklaring is max 3% aan fouten en onzekerheden. De verwachting is dat de accountants geen goedkeurende verklaring bij de verantwoording van de verzekeraars kunnen afgeven.

Naast de COVID-markers problematiek zijn er nog andere belemmeringen (o.a. onzekerheden in de totale raming van de reguliere zorgkosten door uitval van de zorgvraag) die verzekeraars ervaren om de 2020 schadelast in de jaarstaat te kunnen vaststellen

In dit memo worden de gevolgen beschreven voor verzekeraars, de NZa, het Zorginstituut, VWS / Rijksbegroting.

<sup>1</sup> Inschatting o.b.v. de stand van zaken 15 december 2020

#### Verantwoording jaarlaag 2021 in het ZVW

ZN draait nu een pilot met de COVID-markers op basis van de ICD10. De eerste inzichten uit deze pilot zijn nog niet heel bemoedigend. De ICD10 is een bronregistratie en gebleken is dat de werking niet voor alle ziekenhuizen op dezelfde wijze uitpakt. Er is nog veel onduidelijkheid. Doel is wel dat verleende zorgdiensten goed worden aangeleverd en de administratieve lasten laag blijven.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Zorgverzekeringen  
Team Beleid A

**Datum**  
9 februari 2021

#### Gevolgen voor het toezicht van de NZa

Het ontbreken van een verklaring bij de jaarlaag 2020 van de jaarstaat heeft gevolgen voor het NZa-toezicht. De NZa mag niet de werkzaamheden van de accountant overnemen, omdat dat wettelijk niet mag (ze zijn namelijk geen accountantsorganisatie).

De accountants van de zorgverzekeraars zullen alleen de jaarlagen 2018 en 2019 van een accountantsoordeel voorzien. Voor de jaarlaag 2020 kan geen controleverklaring worden gegeven. Deze onzekerheid wordt doorgegeven aan de volgende partner in de keten (Zorginstituut). De NZa zal geen toezichtswerkzaamheden uitvoeren op de jaarlaag 2020 van de jaarstaat (wel over de jaarlagen 2018 en 2019) en daarom geen juistheidsoordeel afgeven over 2020.

#### Gevolgen voor het Zorginstituut

##### a) het Financieel jaarverslag Zorgverzekeringsfonds (FJ-Zvf)

Voor de verantwoording het FJ-Zvf 2020 heeft bovenstaande gevolgen.

Opgemerkt wordt dat de externe accountant van ZINL (KPMG) gebonden is aan het "Single audit principe" (hetgeen ook is vastgelegd in het verantwoordings- en controleprotocol van het Zvf).

Door het ontbreken van het oordeel van de accountants van de zorgverzekeraars, kan KPMG geen oordeel geven over de juistheid en de volledigheid van de hele geldstroom. Daardoor wordt de gehele geldstroom in de verantwoording van het Zorgverzekeringsfonds als onzeker verklaard voor zowel de juistheid (de hoogte van de kosten) als de rechtmatigheid. KPMG zal een verklaring meteen oordeelonthouding afgeven.

Het Zorginstituut zal in het FJ-Zvf 2020 uiteraard tekstueel additionele toelichtingen opnemen en de problematiek zo goed en duidelijk mogelijk duiden.

##### b) Risicoverevening

De verwachting is dat de gevolgen voor de reguliere risicoverevening beperkt zullen zijn. Dit omdat de tweede voorlopige vaststelling van zorgjaar 2020 pas na twee jaar plaatsvindt in 2023 (de definitieve vaststelling begin in 2024) en dan zouden de jaarstaten opnieuw opgeleverd worden met een accountantsverklaring. Voor de eerste voorlopige vaststelling zorgjaar 2020, die wordt uitgevoerd in 2021, zal gebruikt worden gemaakt van de jaarstaten die voorzien zijn van een bestuursverklaring.

Gevolgen voor VWS/RIJK

VWS zal geconfronteerd worden met een FJ-Zvf 2020 met een oordeelsonthouding. Het FJF zal door KPMG wel worden voorzien van een getrouwbeeld verklaring. Het Zorginstituut zal een extra uitgebreide toelichting in het FJ-Zvf 2020 opnemen over de verschillende geldstromen. Daardoor zal een beeld ontstaan van de verschillende kosten.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Zorgverzekeringen  
Team Beleid A

**Datum**  
9 februari 2021

Opgemerkt wordt dat het niet de eerste keer is dat het FJF geen goedkeurende accountantsverklaring heeft. Dit speelde al bij de Dbc transformatie (DOT) en ook toen het CAK de geldstromen niet volledig kon verantwoorden. De oordeelsonthouding zal een goedkeuring van het FJ-Zvf 2020 door VWS niet in de weg staan. Ook de ADR deelt dit beeld.

De directie Meva heeft aangegeven dat het geen probleem is dat het FJ-Zvf 2020 gemankeerd is. De cijfers uit het FJ-Zvf 2020 kunnen desondanks worden gebruikt in het jaarverslag van VWS. Mogelijk zal er wel een opmerking bij worden gemaakt.

FEZ heeft bevestigd dat voor de Rijksbegroting VWS 2022 de oordeelsonthouding geen gevolgen zal hebben.

Afstemming in de keten

Op verschillende niveaus wordt deze problematiek afgestemd en wordt gekeken naar voorstellen voor een oplossing/handelswijze hoe om te gaan met deze problematiek. Tevens is gekeken naar het (politieke) risico. Betrokken zijn het APZ (de accountants van de zorgverzekeraars,) en de deelnemers aan het domein overstijgend ketenoverleg (VWS, ZIN, NZa, ZN en de ADR). Binnen VWS zijn de directies Zorgverzekeringen, Meva en FEZ betrokken.

Voorgestelde werk-/handelswijze vanuit het ketenoverleg

- a) Zorgverzekeraars verantwoorden de uitgaven voor heel 2020 op basis van het format van de kwartaalstaat 2020 (dit is met een specificatie van de continuïteitsbijdrage, de meerkosten per rubriek en een splitsing tussen Covid en niet Covid zorg); Hierop is geen accountantscontrole mogelijk.
- b) Bij de jaarstaat 2020 is het niet mogelijk dat het bestuur een bestuursverklaring afgeeft waarbij verklaart wordt dat de jaarlaag 2020 juist is. Daarom komt een aangepaste bestuursverklaring waarin het bestuur van de zorgverzekeraar verklaart dat die verantwoording is opgesteld op basis van de beschikbare informatie, maar dat er onzekerheden in de verantwoording zitten.
- c) De jaarlagen 2018 en 2019 hebben wel een accountantsverklaring.
- d) In het FJ-Zvf 2021 zal gerapporteerd worden over opvolging van de onzekerheden die in het FJ-Zvf 2020 zaten. Er wordt geen herziene / update van het FJ-Zvf 2020 gepubliceerd.