

Bijlage 2

D 26059587744587



VERSLAG VAN WERKZAAMHEDEN 2005 ex artikel 27 Wtz 1998

● **van de Stichting uitvoering omslagregelingen**

statutair gevestigd te Utrecht en kantoorhoudend te Houten

● **bevattende Verslag 2005 inzake het gevoerde beleid
en Jaarbericht 2005**

56

VERSLAG VAN WERKZAAMHEDEN 2005 ex artikel 27 Wtz 1998

bevattende Verslag 2005 inzake het gevoerde beleid en Jaarbericht 2005

STICHTING UITVOERING OMSLAGREGELINGEN

statutair gevestigd te Utrecht en kantoorhoudend te Houten

VERSLAG 2005 INZAKE HET GEVOERDE BELEID

Inhoudsopgave

	Voorwoord	
	Inleiding	pag. 4
1.	De stichting	pag. 5
1.1	Het bestuur	pag. 5
1.2	Het bureau	pag. 13
2.	De omslagregeling Wtz	pag. 14
3.	De omslagregeling MOOZ	pag. 18
4.	De Controlewerkzaamheden	pag. 19
4.1	Algemeen	pag. 19
4.2	Controles in 2005	pag. 20
4.3	Controle-onderwerpen	pag. 21
4.4	Samenvatting	pag. 24
5.	Misbruik en oneigenlijk gebruik	pag. 25
	Nawoord	pag. 26

Voorwoord

De invoering op 1 januari 2006 van een standaardverzekering voor de gehele Nederlandse bevolking via de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet op de zorgtoeslag (Wzt) heeft grote gevolgen voor de continuïteit van de werkzaamheden van de Suo.

Er resteert voor de stichting nog slechts het afronden van de werkzaamheden, waarvan de belangrijkste de controlewerkzaamheden zijn over de jaren tot en met 2005.

In overleg met de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en van Financiën alsook met de toezichthouder De Nederlandsche Bank (DNB) wordt een afbouwplan van de werkzaamheden opgesteld.

Wettelijk is er in voorzien, dat de Suo voor het afronden van het werk de aangewezen rechtspersoon blijft tot ultimo 2008. Het College voor zorgverzekeringen (Cvz) zal met ingang van 1 januari 2009 als aangewezen rechtspersoon de dan resterende werkzaamheden overnemen, zodat aan de verzekering via de standaardpakketpolis en de daarmee gepaard gaande verevening op grond van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (Wtz 1998) een einde komt.

Een en ander geldt ook voor de Wet Medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (MOOZ).

Inleiding

De Ministers van VWS en van Financiën, in overeenstemming met de Minister van Economische Zaken, hebben op grond van het bepaalde in artikel 17, lid 1 van de Wtz 1998 met de beschikking van 26 augustus 1998 de Stichting uitvoering omslagregelingen aangewezen als uitvoeringsorgaan van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998) en de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (MOOZ). De stichting is een zelfstandig bestuursorgaan, dat valt onder de verantwoordelijkheid van deze Ministers.

In de relatie tussen het ministerie van VWS en de zelfstandige bestuursorganen is onder andere het verslag van werkzaamheden een instrument voor enerzijds de sturing en anderzijds de verantwoording, zij het dat DNB belast is met het feitelijke toezicht op de stichting.

Met inachtneming van de eisen, die gesteld worden aan verantwoordingsdocumenten, voor zover van toepassing op de specifieke werkzaamheden van de stichting, zijn dit verslag en het financieel verslag opgesteld.

Het verslag dient voor 1 juli na afloop van een kalenderjaar aan DNB te worden aangeboden. De invoering van DBC's heeft met zich gebracht, dat de verzekeraars niet tijdig de voorgeschreven opgaven konden verstrekken aan de stichting. Hierdoor was het voor de stichting niet mogelijk dit verslag voor de wettelijk vastgelegde datum af te ronden.

De jaarrekening van de stichting over het jaar 2004 werd op 10 augustus 2006 door DNB goedgekeurd.

In dit verslag worden de werkzaamheden van de Stichting uitvoering omslagregelingen (Suo) in het jaar 2005 toegelicht. De jaarrekening vormt onderdeel van dit verslag en wordt vermeld onder het Jaarbericht.

Naast de uitvoerige toelichting op de wettelijke taken van de stichting zullen ook gebruikelijke onderwerpen zoals de resultaten van de controle-activiteiten van de stichting de revue passeren.

1. De stichting

1.1 Het bestuur

Gedurende het jaar 2005 bestond het bestuur van de stichting uit de volgende leden:

prof. drs. J. Weitenberg, voorzitter;
drs. J.F.G.M. de Beer;
E. Brouwer RA, penningmeester;
drs. J.W.D.M. Buck-Ketelaars
drs. J. Visscher, secretaris

Het bestuur kwam in het verslagjaar acht keer bijeen. Bestuurlijk overleg met de minister van VWS vond in dit jaar niet plaats.

Het jaar 2005 stond in het teken van het geschil tussen de stichting en de minister van VWS rond de begroting voor 2003 en aansluitend die voor 2004 en 2005. De minister heeft op grond van de Regeling begroting uitvoeringsorgaan Wtz 1998 de begroting van de stichting voor het jaar 2003 niet goedgekeurd. De stichting is hiertegen in beroep gegaan bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven. Het geschil betrof het karakter van de middelen van de stichting (publiek of privaat), de zeggenschap over die middelen en daarmee de bevoegdheid van de minister om bemoeienis te hebben met de stichting. Met de uitspraak van 12 april 2005 heeft het College de minister in het gelijk gesteld. Daarmee is duidelijkheid ontstaan over de verhouding tussen ministerie en stichting. Het stemt tot tevredenheid dat de relatie met het ministerie steeds goed is gebleven. Een bezwaar tegen de door Financiën opgelegde verplichte deelname aan het geïntegreerde middelenbeheer (wederom het karakter van de middelen van de stichting betreffende) is niet ontvankelijk verklaard, van het instellen van beroep is gelet op genoemde uitspraak door de stichting afgezien.

In het navolgende worden beknopt de wettelijke taken van de stichting behandeld. In de meeste gevallen vloeien uit deze taken werkzaamheden voor het bureau voort, waarover geen besluiten van het bestuur nodig zijn. Waar besluitvorming door het bestuur wel noodzakelijk was, wordt dat vermeld.

De stichting voert de volgende wettelijke taken uit:

-- **het vaststellen van de administratiekostenvergoeding 2006**

Met de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet is er op 1 januari 2006 een einde gekomen aan de uitvoering van de Wtz 1998. Ofschoon de verzekerden kort na 1 januari zouden worden afgemeld, viel te verwachten dat de afwikkeling van

de schade uit 2005 mede door het DBC-effect langer doorloopt in 2006. Daarom was ook een vergoeding voor werkzaamheden in 2006 aangewezen.

Naast de gebruikelijke onderdelen van de berekening van de administratiekostenvergoeding werden twee andere rekenonderdelen in de vergoeding betrokken, te weten de premie voor herverzekering van terrorismeschade en de vergoeding van de dotatie door verzekeraars aan het fonds voor de academische component. Het door de stichting ontwikkelde rekenmodel kent als onderdelen de aantallen polismutaties, schaderegels, klantcontacten en overige kosten. In 2006 komen enkele onderdelen niet meer voor. Per onderdeel is geraamd welk vergoedingspercentage past bij de in 2006 nog door de verzekeraars te verrichten inspanningen. Zowel polismutaties als klantcontacten zullen voor de standaardpakketpolis niet of nauwelijks meer voorkomen; voor de schaderegels wordt geraamd dat in de eerste helft van 2006 nog veel schade uit 2005 moet worden verwerkt. Voor de overige kosten wordt ervan uitgegaan, dat de afwikkeling van WTZ taken nog een maand vergt.

Een en ander leidt op basis van de geïndexeerde bedragen uit de berekening 2005 tot een bedrag aan administratiekosten van € 28,53. Dit bedrag moet verhoogd worden met € 1,47 voor de premie herverzekering terrorismeschade en met € 35,40 voor de bijdrage academische component.

De invulling van alle relevante factoren heeft geresulteerd in een administratiekostenvergoeding voor 2006 voor de standaardpakketpolis van € 65,40 per verzekerde op peildatum 1 december 2005. Afgezien is van een differentiatie voor de polis voor studenten.

De Minister stemde in met de door het bestuur vastgestelde bedragen en keurde deze op 30 november 2005 onder verwijzing naar artikel 9, tweede lid van de Wtz 1998 goed.

-- **de vaststelling van de omslagbijdragen Wtz en MOOZ**

Door de verandering van het stelsel per 1 januari 2006 is deze taak komen te vervallen.

-- **het opstellen van een Administratiebesluit**

Op grond van artikel 24, lid 2 van de Wtz 1998 kan de stichting, gehoord de DNB, regels stellen voor de inrichting van de administratie van de ziektekostenverzekeraars voorzover het betreft de uitvoering van de omslagregeling.

In het Administratiebesluit van 1 mei 1999 zijn regels gesteld voor de wijze van aanmelding van een risico bij de stichting, voor de geautomatiseerde aanlevering van informatie alsmede voor de wijze van terugkoppeling daarvan. Voorts werd voorgeschreven een inventarisatie van de relevante gegevens.

Het Administratiebesluit werd tijdens het verslagjaar niet aangepast, wel werden enige circulaires, die onderdeel uitmaken van het besluit, verzonden aan de verzekeraars (zie hierna).

-- **het verzenden van circulaires aan de ziektekostenverzekeraars**

De stichting onderscheidt twee soorten circulaires. Met de W-circulaires worden de ziektekostenverzekeraars op de hoogte gebracht van de administratieve voorschriften. Daarnaast zijn er sinds enkele jaren ook circulaires, de zogenoemde IT-circulaires, waarmee praktijkgerichte en toelichtende informatie wordt gegeven en kwartaal-verzekerdenbestanden worden opgevraagd.

In het verslagjaar werden 10 W-circulaires en 4 IT-circulaires gezonden aan de ziektekostenverzekeraars.

Een circulaire betrof informatie over de ontwikkelingen per 1 januari 2005. Naast het feit dat de minister de door het bestuur vastgestelde bijdragen en de administratiekostenvergoeding had goedgekeurd, werd melding gemaakt van de aangescherpte formulering van de acceptatiegrondslag "verandering van werkgever". Inhoudelijk werd het beleid van de stichting niet gewijzigd: essentieel onderdeel van de acceptatiegrondslag bleef, dat men bij de ene werkgever ontslag neemt of krijgt en bij een andere werkgever door het sluiten van een nieuwe arbeidsovereenkomst in dienst treedt. Bij overgang van rechtswege is hiervan geen sprake en is deze acceptatiegrondslag volgens de stichting niet van toepassing (zie ook de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven onder "Beroepszaken" over dit onderwerp).

De vergoeding van de regeling hulpmiddelen werd per 1 januari 2005 uitgebreid met geluidsoverdracht door middel van FM-apparatuur en met slijmuitzuig-apparatuur; verder werd de regeling voor hoortoestellen verbreed.

Daarnaast werd van vergoeding van kosten uitgesloten de correctie van bovenoogleden, van buikwand, flaporen, borstimplantaten, behandeling tegen snurken, besnijdenis en hersteloperatie na sterilisatie.

Tevens werd aandacht geschonken aan de beperking van de terrorismedekking en aan de dekking van atoomkernreacties alsmede de verhoging van het eigen risicobedrag naar € 250,- per verzekerde. Tenslotte werd de overheveling van de dieetadvisering uit de AWBZ en de (her)opname in het pakket van bepaalde zelfzorg- en daarmee vergelijkbare middelen toegelicht.

Een uitgebreide circulaire behandelde de aanpassing van het Verantwoordingsprotocol naar aanleiding van de ervaringen bij de verzekeraars met betrekking tot het jaar 2004 (zie onder "controlevoorschriften"). Verder werd in andere circulaires op technische wijze aandacht geschonken aan het meer uniform omgaan met de resultaten van steekproeven van het Verantwoordingsprotocol en aan het onderwerp DBC's in relatie met schadetapes.

-- **het aanhouden van een voorziening**

In artikel 16 van de Wtz 1998 is geregeld dat de stichting een voorziening aanhoudt, die dient voor de vergoeding aan de ziektekostenverzekeraars van najlende schaden ingeval van beëindiging van de omslagregeling. Uitgaande van de schadecijfers, de verwachte schade- en premieontwikkeling heeft het ministerie van VWS in 2004 bepaald, dat de voorziening ultimo 2005 een omvang moet hebben van 519 miljoen euro. Daarnaast leidt de invoering van de DBC's er toe dat er onder de Wtz 1998 schades worden gedeclareerd voor kosten die in 2006 worden gemaakt. Vanwege de beëindiging van de omslagregeling op 1 januari 2006 is hiervoor een extra toevoeging aan de voorziening gedaan. Deze toevoeging is vastgesteld op 312 miljoen euro. De totale voorziening komt hiermee op 831 miljoen euro. De toevoeging en de vaststelling van het totaalbedrag voor het jaar 2005 is in overeenstemming met het betreffende advies van DNB.

-- **het opstellen van vergoedingsregelingen**

Op grond van artikel 6 van de Wtz 1998 zijn in de loop der tijd door de Minister van VWS tien vergoedingsregelingen goedgekeurd. Het betreft regelingen, die betrekking hebben op een vorm van zorg, waarop Ziekenfondsverzekerden op grond van enigerlei subsidieregeling aanspraak hadden of op zorg die vergoed werd op de maatschappijpolissen en niet duurder was dan de op de standaardpakketpolis gedekte vergelijkbare zorg. Daarnaast is er een regeling, die betrekking heeft op zorg die in de plaats komt van gedekte zorg en die niet leidt tot hogere kosten. Deze regeling maakt het mogelijk dat verzekeraars het bestuur toestemming vragen een vergoeding ten laste van de omslagregeling te mogen brengen. Het bestuur toetst -- veelal na advisering door de Technische Werkgroep van Zorgverzekeraars Nederland -- in deze gevallen de aanvraag van de verzekeraar aan de volgende criteria: is de behandeling van de verzekerde medisch geïndiceerd; heeft verwijzing plaatsgehad door de behandelend huisarts of specialist; vindt in eenzelfde situatie bij verzekering op een maatschappijpolis coulantevergoeding plaats en is er sprake van goedkopere zorg dan de gedekte zorg. Veel verzoeken betreffen relatief zeer lage kosten, deze verzoeken worden door het bureau afgehandeld. In het verslagjaar werden 82 verzoeken ingediend (2004: 118 aanvragen) en moesten nog 21 verzoeken uit het voorgaande jaar worden afgerond. In 2005 werden 61 verzoeken gehonoreerd, 25 verzoeken afgewezen en waren 3 verzoeken aan het eind van het jaar nog in behandeling. De overige verzoeken werden ingetrokken of hadden betrekking op regulier gedekte zorg. De meeste verzoeken hebben betrekking op farmaceutische zorg (het geneesmiddel of de toedieningsvorm ervan valt niet onder het GVS of het middel is toegepast bij een andere indicatie dan waarvoor het geregistreerd is), niet-gedekte hulpmiddelen en tandheelkunde (frameprothese, tandtechnicus). Daarnaast werd plastische chirurgie van de bovenoogleden, dat per 1 januari 2005 uit de dekking was verwijderd, veel aangevraagd. Verder kwamen verzoeken betreffende hospice/herstellingsoord, extra uren ergotherapie wat vaker voor.

Alternatieve therapieën, laserbehandeling en fysiotherapie kwamen nauwelijks meer voor.

Veruit de meeste kosten zijn gemoeid met de regeling 'verkeerde bed' (vergoeding van een speciaal tarief voor een ziekenhuisopname, terwijl andere zorg geïndiceerd is zoals verpleeghuiszorg).

-- **controlevoorschriften**

DNB richt zich bij de beoordeling van de jaarrekening van de stichting in de eerste plaats op de verslaglegging van de stichting en op de rapportage van diens accountant. Deze rapportage steunt enerzijds op de jaaropgaven van de verzekeraars voorzien van een accountantsverklaring en anderzijds op de controlewerkzaamheden van de stichting.

De stichting heeft daartoe controlevoorschriften opgesteld voor de accountants van de ziektekostenverzekeraars.

Zoals onder 'Verzending van circulaires' al is vermeld, is in het verslagjaar het Verantwoordingsprotocol voor 2005 aangepast aan de ervaringen bij de verzekeraars.

De belangrijkste wijziging betreft de invoering van de Diagnose Behandeling Combinaties, de DBC's. In het Verantwoordingsprotocol wordt aangesloten op de afspraken, die de bij de invoering betrokken partijen hebben gemaakt en die geformaliseerd zijn in een controleprotocol. Dit protocol sluit aan bij de Kaderregeling AO/IC, die waarborgt dat ziekenhuizen rechtmatig declareren. Gezien de problemen die met de implementatie gepaard zijn gegaan, zijn aanvullende en vervangende eisen gesteld aan de ziekenhuizen. Van belang is dat de verzekeraars aandacht schenken aan de landelijk gemaakte afspraken. Ook voor 2005 bestaat de mogelijkheid een alternatief controleplan te hanteren voor de acceptatie en de schade. Hiervoor dient goedkeuring te worden gevraagd aan de stichting.

De inleverdatum van de schadetapes over 2005 werd op 15 januari 2006 gesteld, dit geldt ook voor een elektronisch bestand met een overzicht van de in 2005 gehanteerde schadecoderingen. Na verwerking van een en ander heeft de stichting de steekproeven, risicoanalyses en dergelijke aan de verzekeraars toegezonden. De overzichten bevatten de door de stichting gehanteerde uitgangspunten en selectiecriteria.

Met een (eerdere) circulaire werd uitgebreide informatie aan de verzekeraars verstrekt over het gebruik van steekproeven in het Verantwoordingsprotocol. Zowel de verzekeraar als de accountant en de stichting zijn immers gebaat bij duidelijkheid als het gaat om de door de accountant uitgevoerde werkzaamheden. Een informatieve verslaglegging, een duidelijk omschreven risicoanalyse en een inzichtelijk controleplan (per opgave dan wel rapport van bevindingen) bevorderen de mogelijkheden van review door de stichting in grote mate. De in het protocol vermelde inrichting van de controle, de risicoanalyse, controle-items en aandachtspunten vormen de basis voor de rapportage door de accountant en dienen in de dossiers aanwezig te zijn. Ook over het jaar 2005 worden vijf met name genoemde volmachten op een bijzondere wijze betrokken in de verantwoording.

De volmachten dienen tijdig de voorgeschreven opgaven, verklaringen en rapporten van bevindingen per risicodrager rechtstreeks aan de stichting te overhandigen. In het Verantwoordingsprotocol 2003 werd nog summier ingegaan op de accountantsdossiers; het protocol voor 2004 gaf al expliciet aan dat de gegevens minimaal ter beschikking van de stichting moeten worden gesteld. Verantwoordingsprotocol 2005 wordt daar nog aan toegevoegd dat de stichting ten behoeve van de dossiervorming, vooraf en zonder beperking kopieën van vastleggingen uit de betreffende dossiers kan maken.

De standaardteksten van de accountantsverklaringen en de standaardopzet van de rapporten van bevindingen zijn voorgeschreven als resultaat van het "zevenpartijen-overleg", waarin alle betrokken organisaties vertegenwoordigd zijn. De voorgeschreven teksten gelden wanneer een goedkeurende verklaring wordt afgegeven. Voor de situatie, waarin er door beperkingen in de controle of bedenkingen tegen de verantwoording geen goedkeurende verklaring kan worden verstrekt, heeft de stichting richtlijnen verstrekt.

-- **bezwaar- en beroepsprocedures**

Een belanghebbende kan ingevolge artikel 34 van de Wtz 1998 binnen zes weken na de datum van verzending van een besluit van de stichting een bezwaarschrift indienen. Op de afhandeling daarvan zijn de desbetreffende bepalingen van de Algemene wet bestuursrecht van toepassing. Zo moet de verzekeraar in de gelegenheid worden gesteld te worden gehoord, voordat beslist kan worden over de afhandeling van het bezwaarschrift. Is belanghebbende het niet eens met het besluit van de stichting op het bezwaarschrift, dan kan beroep worden ingesteld bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven.

Gedurende het verslagjaar maakte geen enkele verzekeraar bezwaar tegen een besluit van de stichting. Wel werden vijf zaken uit 2004 behandeld door de stichting.

Eén bezwaar richtte zich tegen de beslissing van de stichting om de reiskosten van een verzekerde in het buitenland niet ten laste van de omslagregeling te laten komen. Het bezwaar werd gegrond verklaard nadat op een hoorzitting nieuwe informatie was verstrekt, waaruit bleek dat er geen behandelbaarheid aanwezig was in het land in kwestie.

Twee andere bezwaren betroffen de weigering van de stichting polissen te accepteren met de acceptatiegrondslag "ex collectief wegens verandering van werkgever". De stichting was van mening dat er in beide gevallen geen sprake was van een nieuwe werkgever, omdat betrokkenen geen ontslag hebben genomen of gekregen en ook geen nieuwe arbeidsovereenkomst zijn aangegaan.

De stichting heeft zich altijd op het standpunt gesteld, dat de acceptatiegrondslag niet van toepassing is in de situatie dat werknemers van rechtswege onder algemene of bijzondere titel worden overgenomen door een derde partij. De twee bezwaarschriften werden ongegrond verklaard.

Eén van de verzekeraars heeft de zaak voorgelegd aan het College van Beroep voor het bedrijfsleven en werd daar in 2006 in het gelijk gesteld.

Het College sprak uit dat de aanpassing van het Besluit categorieën verzekerden Wtz 1998 van 3 november 2004, waarmee de acceptatiegrondslag tekstueel werd aangescherpt, pas rechtskracht heeft gekregen vanaf de datum dat het in werking

is getreden en dat verzekerden die tot dat tijdstip door een verzekeraar zijn geaccepteerd op basis van de genoemde grondslag in de situatie dat de werkgever werd overgenomen door een "derde" onder algemene of bijzondere titel, terecht een standaardpakketpolis aangeboden hebben gekregen. De stichting heeft de verzekeraars over deze uitspraak ingelicht en in de gelegenheid gesteld eerder afgewezen posten opnieuw aan te melden.

Een bezwaar betrof de weigering van de stichting een groot aantal posten te accepteren voor de omslagregeling wegens verregaande termijnoverschrijding van de aanmeldingen. Deze verzekeraar had tevens nagelaten de verplichte bestandsvergelijking uit te voeren. De verzekeraar heeft door deze gang van zaken de termijnstelling voor de aanmelding van posten, zoals vermeld in artikel 10 van de Wtz 1998 zo ruim overschreden, dat de stichting niet meer de mogelijkheid heeft dispensatie te verstrekken. Verzekeraar is in beroep gegaan bij het College. Ook deze verzekeraar werd hierbij in 2006 in het gelijk gesteld. Het College stelde dat de Wtz 1998 niet de mogelijkheid biedt voor het buiten behandeling laten van een aanmelding. Aanmeldingen moge slechts worden geweigerd of aanvaard. De wet biedt geen grondslag voor het stellen van (administratief-technische) eisen aan de aanmelding.

Het laatste bezwaar betrof drie gevallen van acceptatie van onverzekerde personen. Deze zaak werd in het verslagjaar afgerond. Voor een geval werd door beide partijen gezamenlijk een onafhankelijke medisch deskundige ingeschakeld. De deskundige kwam op basis van nieuwe informatie tot de conclusie, dat de verzekeraar destijds terecht tot de beslissing heeft kunnen komen dat acceptatie op de standaardpakketpolis tot de mogelijkheden behoorde. Het bestuur van de stichting heeft dit advies overgenomen en het bezwaar van de verzekeraar tegen de eerdere beslissing gegrond verklaard. Dit geschiedde ook in het tweede geval, in het derde geval werd het bezwaar van verzekeraar ongegrond verklaard.

-- **het verstrekken van inlichtingen aan de Minister van VWS, de Minister van Financiën en DNB**

In 1995 is een protocol opgesteld voor het verstrekken van informatie aan het ministerie van VWS, dat het bestuurlijk overleg, de kwartaal- en jaarrapportage regelt alsmede het periodieke ambtelijk overleg.

Daarnaast ontvangen zowel het ministerie van VWS als DNB in het kader van de informatieverstrekking de verslagen van de bestuursvergaderingen en alle circulaire van de stichting aan de ziektekostenverzekeraars.

Met het ministerie van Financiën vindt regelmatig ambtelijk overleg plaats, onder andere over het schatkistbankieren en de uitvoering van de MOOZ-regeling.

Met het bestuur van DNB heeft minstens eenmaal per jaar overleg plaats; op ambtelijk niveau heeft zeer regelmatig afstemming plaats.

Daarnaast vindt een aantal keren per jaar overleg plaats, waarbij naast de beide ministeries en DNB ook de externe accountant van de stichting betrokken is, het zogenaamde Toezichtoverleg.

Met DNB is ook overleg gevoerd over de uitoefening van het ziektekostenverzekeringsbedrijf voor postactieve militairen en de gezinsleden van (post-)actieve militairen. Partijen konden elkaar vinden in de stelling dat voor

deze personen sprake is van uitoefening van het ziektekostenverzekeringsbedrijf. Voor de actieve militairen is hiervan overigens geen sprake.

Verder is overleg gevoerd over het aanbieden van het Insurance Passport for Students, een ziektekostenverzekering voor studenten, die met stage naar het buitenland gaan. Omdat voor deze studenten bij terugkeer in Nederland geen enkele acceptatiegrondslag aanwezig is, ontstonden in de praktijk problemen. Na overleg met DNB en de betrokken aanbieder is het karakter van de polis veranderd in een aanvullende verzekering.

-- **het uitvoeren van de omslagregeling**

Hieronder vallen diverse activiteiten, zoals het becommentariëren en bespreken van het Verslag van bevindingen van DNB betreffende het toezicht op de stichting over het jaar 2004. Dit verslag bevatte overigens ook opmerkingen over aspecten die zich in 2005 hebben afgespeeld.

Ook de bestudering en bespreking van het Toezichtsplan van DNB inzake het toezicht over het jaar 2004 vergde de nodige aandacht.

Tenslotte kan in dit verband gewezen worden op de ruime aandacht binnen het bestuur en het bureau die de gevolgen van de invoering van DBC's heeft gehad. Met name kwamen daarbij aspecten als eigen risico en vergoeding door een vorige verzekeraar aan de orde.

Naast bovenstaande activiteiten houdt de stichting zich bezig met de dagelijkse werkzaamheden in het kader van de uitvoering van de omslagregeling.

In dit verband kunnen worden genoemd de verwerking van de aanmelding van risico's bij de stichting; het verzenden aan de verzekeraars van correctie- en foutmeldingslijsten; het maandelijks verwerken van de financiële gegevens in de rekening-courant verhouding en het verlenen van dispensatie op grond van artikel 10 van de Wtz 1998.

Dit laatste heeft betrekking op het te laat aanmelden van een polis bij de stichting door de verzekeraar. Conform de tekst van de Wtz 1998 mag de stichting de verzekeraar uitsluitend dispensereren wegens niet-verwijtbare termijnoverschrijding.

Als oorzaken voor de te late aanmelding werden bijvoorbeeld aangegeven: met terugwerkende kracht uit de ziekenfondsverzekering, verzekerde was te laat met gegevensverstrekking en administratieve problemen (automatisering).

Van de ruim 3800 aanvragen kon rond 82 % gehonoreerd worden (in 2004: 89% van de 2300 aanvragen). De stijging van het aantal aanvragen komt voort uit een inhaalactie van één maatschappij.

1.2 **Het bureau**

In het verslagjaar waren er 16 personen in dienst van de stichting. Met het vooruitzicht van de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet werden de bestaande vacatures vanzelfsprekend niet meer ingevuld.

Vanaf 2006 is een afbouwplan van toepassing. Tot 1 januari 2009 -- de datum waarop eventuele resterende werkzaamheden overgedragen zullen worden aan het CVZ -- zal de personeelsformatie steeds verder inkrimpen.

Ter advisering van het bestuur omtrent de uitvoering van de wachtgeldregeling voor het personeel is in 2005 een werkgroep in het leven geroepen, bestaande uit twee bestuursleden, de directeur en een medewerker. In de werkgroep komen onderwerpen aan de orde als (parttime) ontslag, fiscale aspecten van VUT en wachtgeld, pensioen en voortijdig vertrek in relatie met wachtgeld.

De uitvoering en de afwikkeling van de Wtz door de verzekeraars brengen veel verzoeken om informatie met zich. In dit kader kunnen worden genoemd onderwerpen als aanmelding en dispensatie, accountantsverklaringen en DBC's.

In het verslagjaar waren er regelmatig contacten met onder meer (werkgroepen van) Zorgverzekeraars Nederland, het College voor zorgverzekeringen en de Informatie Beheer Groep (IBG).

Met de IBG vindt afstemming plaats in verband met het bieden van de faciliteit aan de verzekeraars om het recht op studiefinanciering (waaraan gekoppeld de lage studentenpremie) geautomatiseerd te laten toetsen door deze instantie.

2. De omslagregeling Wtz

Het totale aantal in de omslagregeling ondergebrachte risico's is in het verslagjaar van 809.000 naar 830.000 gestegen.

Deze stijging is zowel toe te schrijven aan het aantal 65-plussers (vergrijzing) als aan het aantal studerenden met een standaardpakketpolis.

Deze 830.000 risico's zijn te onderscheiden in 1.000 65-minners op de standaardpolis, 71.000 65-minners op de standaardpakketpolis, 12.000 65-plussers op de standaardpolis, 518.000 65-plussers op de standaardpakketpolis en 228.000 op een standaardpakketpolis met studentenpremie.

De standaardpolis was bedoeld voor personen, die in 1986 het vrijwillig ziekenfonds moesten verlaten. De standaardpakketpolis is bestemd voor personen die zijn aangewezen op de particuliere ziektekostenverzekering en voldoen aan de voorwaarden, zoals bedoeld in het Besluit categorieën verzekerden Wtz 1998.

De in het verslagjaar gedeclareerde schade van de verzekerden in de omslagregeling bedroeg 1,60 miljard euro, waartegenover 1,01 miljard euro aan premie werd ontvangen. Aan administratiekosten werd 104 miljoen euro betaald.

Voorts werd in het kader van de rekening-courant-verhouding ongeveer 0,7 miljoen euro intrest uitbetaald aan de verzekeraars voor gedane voorfinanciering.

Berekening van het kostendeekkende omslagtekort (in miljarden euro's)

Omslagjaar	2002	2003	2004	2005
schade	1,64	1,84	1,94	1,60
adm. kosten	0,09	0,10	0,10	0,10
intrest	<u>0,00</u> +	<u>0,00</u> +	<u>0,00</u> +	<u>0,00</u> +
	1,73	1,94	2,04	1,70
premie	<u>0,89</u> -/-	<u>0,98</u> -/-	<u>1,05</u> -/-	<u>1,01</u> -/-
tekort	<u>0,84</u>	<u>0,96</u>	<u>0,99</u>	<u>0,69</u>

Door de invoering van DBC's op 1 januari 2005, waardoor kosten van ziekenhuizen met vertraging in rekening worden gebracht, is de schade in 2005 lager dan in 2004.

Ontwikkelingen in het aantal verzekerden, schade en premievolume in de Wtz

* aantal particulier verzekerden

per 1 januari 2000	4.663.235
per 1 januari 2001	4.550.631
per 1 januari 2002	4.814.074
per 1 januari 2003	4.862.403
per 1 januari 2004	4.866.753
per 1 januari 2005	4.864.516

* aantal verzekerden in de omslagregeling

ultimo 2000	663.000
ultimo 2001	699.000
ultimo 2002	711.000
ultimo 2003	747.000
ultimo 2004	809.000
ultimo 2005	830.000

* Gedeclareerde schade in euro's

in 1999	1,11 miljard
in 2000	1,23 miljard
in 2001	1,40 miljard
in 2002	1,64 miljard
in 2003	1,84 miljard
in 2004	1,94 miljard
in 2005	1,60 miljard

* Premievolume in euro's

ultimo 1999	0,63 miljard
ultimo 2000	0,69 miljard
ultimo 2001	0,78 miljard
ultimo 2002	0,89 miljard
ultimo 2003	0,98 miljard
ultimo 2004	1,05 miljard
ultimo 2005	1,01 miljard

Vanaf 1997 zijn de volgende maximum premies (per maand) door de overheid vastgesteld:

Datum	standaardpolis		standaardpakketpolis		studenten-SPP	
	65-	65+	65-	65+	20-	20+
1 januari 1997	f 173,56	f 206,76	f 216,96	f 206,76	f 47,33	f 27,38
1 januari 1998	f 180,40	f 214,90	f 225,50	f 214,90	f 46,39	f 24,44
1 januari 1999	f 191,80	f 234,10	f 239,67	f 234,10	f 43,09	f 16,19
1 januari 2000	f 200,90	f 251,00	f 251,00	f 251,00	f 45,69	f 19,94
1 januari 2001	f 221,00	f 276,10	f 276,10	f 276,10	f 44,34	f 15,69
1 januari 2002	€ 108,80	€ 136,00	€ 136,00	€ 136,00	€ 20,79	€ 7,63
1 januari 2003	€ 118,04	€ 147,56	€ 147,56	€ 147,56	€ 18,15	€ 0,79
1 januari 2004	€ 121,60	€ 152,00	€ 152,00	€ 152,00	€ 15,30	€ 0,00
1 januari 2005	€ 110,50	€ 142,00	€ 142,00	€ 142,00	€ 15,30	€ 0,00

MOOZ- en Wtz bijdragen per verzekerde, per jaar

Jaar	MOOZ	Wtz	TOTAAL
1987	f 43,20	f 70,80	f 114,00
1988	f 48,00	f 66,00	f 114,00
1989	f 48,00	f 75,60	f 123,60
1990	f 44,40	f 204,00	f 248,40
1991	f 45,60	f 270,00	f 315,60
1992	f 40,80	f 414,00	f 454,80
1993	f 32,40	f 414,00	f 446,40
1994	f 27,60	f 414,00	f 441,60
1995	f 111,60	f 414,00	f 525,60
1996	f 99,60	f 324,00	f 423,60
1997	f 154,80	f 324,00	f 478,80
1998	f 166,80	f 360,00	f 526,80
1999	f 237,60	f 408,00	f 645,60
2000	f 222,00	f 396,00	f 618,00
2001	f 222,00	f 465,60	f 687,60
2002	€ 81,60	€ 234,24	€ 315,84
2003	€ 96,00	€ 320,64	€ 416,64
2004	€120,00	€ 396,60	€ 516,60
2005	€129,60	€ 404,40	€534,00

3. De omslagregeling MOOZ

Met de Regeling van de Minister van VWS van 9 mei 2006 werd conform de advisering door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) het mede te financieren bedrag MOOZ voor 2004 definitief vastgesteld op € 510.586.278 ofwel € 2.466.463 lager dan voorlopig was vastgesteld.

De lagere definitieve vaststelling is enerzijds het resultaat van een iets hogere dan verwachte oververtegenwoordiging van ouderen in de ziekenfondsverzekering van ruim 600 personen (190.755 in plaats van 190.116) en anderzijds van het feit dat de gemiddelde uitgaven van de oudere verzekerden ten opzichte van de gemiddelde uitgaven van de verzekerden jonger dan 65 jaar minder hoog uitkwamen. Verwacht was een verschil van € 2.698,63; in werkelijkheid waren de uitgaven van de ouderen € 2.676,66 hoger.

De definitieve bijdrage wordt berekend door de oververtegenwoordiging van 190.755 te vermenigvuldigen met de meerkosten van € 2.676,66.

Nu door de invoering van de Zorgverzekeringswet met ingang van 2006 het onderscheid tussen ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden is vervallen, is er niet langer een groep particulier verzekerden aan wie de MOOZ-omslagbijdrage voor 2005 in rekening kan worden gebracht. Het kabinet heeft er in de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet voor gekozen om de MOOZ-omslagbijdrage voor 2005 niet op een andere manier te heffen. Hierdoor ontstaat een incidenteel tekort van circa 0,5 miljard euro in de Algemene Kas van de Ziekenfondsverzekering.

De verzekeraars dragen de bijdrage af aan de stichting op basis van een voorheffing, die voor de tweede helft van het jaar gebaseerd is op de verzekerdenstand per 1 januari. Na afloop van een jaar wordt op basis van de werkelijk door de verzekeraar in rekening gebrachte bijdragen het definitieve bedrag vastgesteld. In het verslagjaar moest over 2004 aan 22 verzekeraars een totaalbedrag van € 4.193.409 worden terugbetaald, daartegenover werd van 12 verzekeraars nog € 5.432.740 ontvangen.

In het verslagjaar werd € 510.586.278 door de stichting overgemaakt aan het CVZ.

4. Controlewerkzaamheden

4.1 Algemeen

In het kader van de uitvoering van de omslagregeling is de stichting op basis van artikel 6f lid 3 van de WTZ en artikel 24 van de Wtz 1998 bevoegd inzage te vragen in alle noodzakelijke bewijsstukken.

Ziektekostenverzekeraars dienen derhalve hun administratie zodanig in te richten en zodanige maatregelen van administratieve organisatie te treffen, dat de gegevens benodigd voor de stichting uit de administratie zijn af te lezen.

Het doel van de controle is het vaststellen van de betrouwbaarheid van de informatie die door de ziektekostenverzekeraars aan de stichting wordt verstrekt

De opgaven, die vóór 1 april van het jaar volgend op het betreffende jaar moeten worden ingediend en die ten aanzien van de jaren tot en met 2002 voorzien dienen te zijn van een verklaring omtrent de *getrouwheid*, vormen de basis van de controle door de stichting. Dit betekent dat eerst ná ontvangst van de opgaven en verklaringen een onderzoek wordt gepland en ingesteld.

Met ingang van het jaar 2003 dienen de diverse opgaven voorzien te zijn van een verklaring omtrent de *getrouwheid en rechtmatigheid*.

De introductie van het begrip rechtmatigheid in de Wtz 1998, heeft nogal wat consequenties gehad voor de diverse partijen in de verantwoordingskolom. In overleg met onder meer VWS, de DNB (voorheen de PVK), het Nivra, de vier grote accountantsorganisaties, ZN, de accountant van de Suo en het bestuur van de Suo is een Verantwoordingsprotocol 2003 vastgesteld en aan de verzekeraars en hun accountants verstrekt. Centraal uitgangspunt is geweest de zogenoemde single-audit-gedachte. Dit zou in moeten houden dat de Suo in haar controlewerkzaamheden zoveel mogelijk steunt op de werkzaamheden die de accountant reeds heeft uitgevoerd in het kader van diens werkzaamheden bij de verzekeraar.

Het Verantwoordingsprotocol geeft voorschriften rond de diverse controle-onderwerpen en aandachtspunten aan de verzekeraar en diens accountant. Daarbij is beoogd de verantwoordingswerkzaamheden van de accountant zo veel mogelijk te laten samenvallen met de controlewerkzaamheden van de Suo.

In het Verantwoordingsprotocol is ten aanzien van de verzekerden- en schade-administratie opgenomen dat in principe de steekproeven zoals die door de Suo van oudsher werden samengesteld, leidend zouden zijn voor de werkzaamheden van de accountants. Dit betekent dat ruim voor de in de Wtz 1998 genoemde datum van 1 april van enig jaar, de verzekeraars en hun accountants over de diverse steekproeven en risicoanalyses met betrekking tot het voorafgaande jaar zouden moeten kunnen beschikken.

Diverse verzekeraars hebben overigens gebruik gemaakt van de mogelijkheid die het Verantwoordingsprotocol biedt een alternatief controleplan in te dienen.

Deze alternatieve steekproefmethodes dienden vooraf aan de Suo ter goedkeuring te worden voorgelegd.

In het jaar 2005 zijn de resterende reviews over 2003 van start gegaan en is een aanvang gemaakt met de reviews over 2004.

Onderstaand wordt nader ingegaan op de diverse gegevens rond de uitgevoerde controles, reviews en onderhanden werk.

4.2 Controles/reviews in 2005

Bij de aanvang van het verslagjaar waren 21 controles over het jaar 2002 nog niet (volledig) afgerond. In de loop van 2005 is een aanvang gemaakt met de laatste 2 controles over 2002 en de laatste 23 reviews over 2003.

Per 31 december 2005 stonden 22 controles met betrekking tot 2003 nog open en waren 17 van de 20 aangevangen reviews met betrekking tot het jaar 2004 nog niet volledig afgerond.

Derhalve zijn 40 controles en reviews in 2005 afgerond door middel van de verzending van de controle- en reviewrapporten aan de betreffende verzekeraars.

Hieronder volgt een schematische weergave van de ingestelde en afgeronde onderzoeken.

Controle jaar	Te controleren	Afgedaan voor 1-1-2005	Onderhanden per 1-1-2005	Aangevangen onderzoeken	Afgeronde onderzoeken	Onderhanden per 1-1-2006
2002	36	13	21	2	23	-
2003	36	-	13	23	14	22
2004	36	-	-	20	3	17
Totaal			34	45	40	39

Uit bovenstaand overzicht blijkt dat per 31 december 2005 nog een aanvang gemaakt moest worden met 16 reviews betreffende het jaar 2004 en dat de feitelijke controles met betrekking tot de jaren vòòr 2003 allen afgerond zijn.

Uit het voorgaande blijken derhalve de resultaten van de in 2004 ingezette inhaalslag met betrekking tot de afwikkeling van oude jaren.

Overigens kan worden vermeld dat inmiddels een aanvang is gemaakt met de resterende reviews over 2004 en de eerste reviews in het kader van het Verantwoordingsprotocol 2005 over het jaar 2005 in gang zijn gezet.

In de in dit verslag van (controle)werkzaamheden opgenomen nadere analyse is uitgegaan van de bevindingen en resultaten met betrekking tot de in 2005 afgeronde 40 onderzoeken.

4.3 Controle-onderwerpen

Globaal laat zich een aantal deelgebieden omschrijven waarover de controles zich uitstrekken:

- de verzekerdenadministratie: zijn de verzekerden terecht en op de juiste wijze bij de stichting aangemeld;
- de schadeadministratie: zijn de bij de stichting gedeclareerde schadebedragen conform het wettelijk voorgeschreven vergoedingenpakket en op basis van de juiste tarieven uitgekeerd;
- de afdracht van de omslagbijdragen: de beoordeling van de juistheid en volledigheid van de totaal afgedragen omslagbijdrage;
- de afdracht van premietoeslag: de beoordeling van de juistheid en volledigheid van de totaal afgedragen premietoeslag.

Bij de diverse verzekeraars moesten kritische opmerkingen worden gemaakt en dienden correcties te worden doorgevoerd. Hieronder wordt een indruk gegeven van de aard van de opmerkingen en de omvang van de correcties.

4.3.1 Verzekerdenadministratie

Naast incidentele onvolkomenheden die als administratieve vergissingen kunnen worden aangemerkt, trof de stichting in de in 2005 afgewikkelde jaren ook niet-incidentele fouten aan.

Onderstaand volgt een beschrijving van de als niet-incidenteel aan te merken fouten.

Met betrekking tot de in 2005 bezochte verzekeraars is gebleken dat de meeste verzekeraars inmiddels adequate procedures hebben beschreven en ten uitvoer brengen inzake de verplicht uit te voeren halfjaarlijkse vergelijking van het door de verzekeraar geadmistreerde verzekerdenbestand en het bij de stichting geregistreerde bestand. Dit laatste bestand vormt de basis van de financiële transacties tussen de stichting en de verzekeraars.

Bij alle verzekeraars is in relatie tot die verplichting aangedrongen op een correcte en tijdige afwerking van de foutmeldings- en correctielijsten, waarbij de aansluitingsverschillen nader uitgezocht en geanalyseerd moeten worden. Bij een aantal verzekeraars is nog steeds sprake van aansluitingsverschillen.

Ook is geconstateerd dat het gebruik van de verschillende groepscode niet altijd conform de richtlijnen van de stichting is geschied, met als gevolg aanmelding van verzekerden met een onjuiste groepscode. Ofschoon meestal wel sprake is van een rechtmatige acceptatie op een standaardpakketpolis, waardoor er op zich geen risico voor de stichting aanwezig is, is door het onjuiste gebruik van de diverse groepscode het

verzekerdenbestand bij de stichting vervuild, hetgeen een zuiver zicht op de werkelijkheid vertroebelt.

Met de betreffende verzekeraars zijn afspraken gemaakt om de verzekerden alsnog met een juiste groepscode in het bestand van de stichting op te nemen.

Wat betreft de aangetroffen fouten is ofwel een aanvullende steekproef getrokken en beoordeeld, ofwel door de betrokken verzekeraars een nader onderzoek ingesteld teneinde de omvang van de geconstateerde fouten te bepalen. Op grond van overeengekomen kwantificering zijn noodzakelijke correcties door de verzekeraars doorgevoerd.

Ten aanzien van de problematiek rond de studentenstandaardpakketpolissen -- indien verzekerde geen studiefinanciering meer geniet, vervalt het recht op de 'lage' premie en dient de normale standaardpakketpolispremie in rekening te worden gebracht -- kan opgemerkt worden dat diverse aanvullende onderzoeken bij een aantal verzekeraars hebben geleid tot een premiecorrectie of een schadecorrectie. Voorzover de onderzoeken zijn afgerond is in totaal een bedrag van € 605.402,00 ten gunste van de omslagregeling gecorrigeerd.

4.3.2 Schadeadministratie

Ook op dit gebied laten zich incidentele fouten en niet-incidentele fouten onderkennen.

Voorbeelden van laatstgenoemde zijn: schade van ten onrechte aangemelde verzekerden, onjuiste schadeselectie, onjuiste afwikkeling van de studentenproblematiek, schade van in het buitenland wonende verzekerden, schade klasse-verpleging, ten onrechte gedeclareerde fysiotherapie e.d.

Naar aanleiding van de door de stichting in 2005 afgeronde controles, is met betrekking tot de jaren 2002 tot en met 2004 in de schadeopgaven tot en met 2005 en de eerste maanden van 2006 een bedrag van € 11.958.736,00 gecorrigeerd. Daarvan is € 479.013,00 ten gunste van verzekeraars gecorrigeerd en derhalve is € 11.479.723,00 ten gunste van de omslagregeling gecorrigeerd.

De totale correctie bedraagt 0,693 % van de in totaal gedeclareerde schade volgens de betreffende accountantsverklaringen (€ 1.723 miljoen). Bijzonderheid daarbij is dat ten aanzien van de afwikkeling van 16 (controle)jaren een bedrag kleiner dan 0,5 procent van het bedrag krachtens de accountantsverklaring diende te worden gecorrigeerd. Bij 7 afgeronde jaren diende tussen de 0,5 en 1,0 procent van het in de accountantsverklaring opgenomen bedrag te worden gecorrigeerd.

Betreffende 8 controlejaren bedroeg de te corrigeren schade tussen de 1,0 en 5,0 procent van de accountantsverklaring. Ten aanzien van 1 verzekeraar diende een correctie te worden doorgevoerd van meer dan 10 procent. Opgemerkt moet worden dat het qua omvang een van de kleinste verzekeraars betreft.

Voor een goed begrip van de aard van de correcties, volgt hieronder een aantal voorbeelden.

Bij diverse maatschappijen is vastgesteld dat de schadeselectieprogrammatuur onzuiverheden bevatte. Zo werden vergoedingen die niet onder de polisvoorwaarden van het standaardpakket vallen, zoals klassedekking, geselecteerd en derhalve ten onrechte gedeclareerd.

Regelmatig is geconstateerd dat met name ten aanzien van fysiotherapie geen of onvoldoende rekening werd gehouden met de beperkende voorwaarden.

In zeer beperkte mate daarentegen is vastgesteld dat bepaalde vergoedingen, meestal geautomatiseerd notaverkeer betreffende CHA (clearing house apothekers), niet werden betrokken in de schadeselectie ten behoeve van de omslagregeling, hoewel die schade ten laste van de omslagregeling had mogen worden gebracht.

Ook is enige keren vastgesteld dat met betrekking tot geneeskundige hulp die bij tijdelijk verblijf in het buitenland moest worden ingeroepen, niet de in de polisvoorwaarden genoemde vergoedingslimiet van maximaal 200 % gehanteerd is.

Bijzondere aandacht diende in het algemeen geschonken te worden aan de wijze waarop ontvangen kortingen en 'eigen risico'-verrekeningen werden verantwoord. Met name ten aanzien van de volledigheid van de verantwoording van kortingen staan diverse aanvullende onderzoeken nog open.

Op grond van een specifieke beoordeling aan de hand van controleprogrammatuur is bij diverse verzekeraars vastgesteld dat nota's 'dubbel' zijn uitgekeerd en als zodanig ook dubbel zijn ondergebracht in de omslagregeling.

Indien sprake was van het ontbreken van een aansluiting tussen de verzekerdenbestanden van verzekeraars en het bestand van de stichting, heeft een specifieke beoordeling plaatsgehad op de juistheid van het in de omslagregeling onderbrengen van schade met betrekking tot verzekerden die niet of onjuist aangemeld zijn (geweest) bij de stichting.

4.3.3 Omslagbijdrage

In het kader van de omslagregeling dienen verzekeraars aan alle hier te lande woonachtige én particulier tegen ziektekosten verzekerde personen de omslagbijdrage in rekening te brengen.

In het door de stichting gehanteerde interne controleprotocol is een programma opgenomen inhoudende de uit te voeren werkzaamheden met betrekking tot de beoordeling van de juistheid en volledigheid van de totaal afgedragen omslagbijdragen. Daarbij wordt een theoretische benadering gemaakt van de bij verzekerden in rekening te brengen en aan de stichting af te dragen omslagbijdragen.

Indien de accountantsverklaringen inzake de in rekening gebrachte omslagbijdragen een te grote afwijking te zien gaven ten opzichte van de gemaakte theoretische berekening is een aanvullend onderzoek ingesteld om tot een verklaring van de verschillen te komen. Slechts in één geval diende een zeer beperkte correctie te worden doorgevoerd.

4.4 Samenvatting

Eén van de doelstellingen van de stichting is om de controles en reviews bij de verzekeraars zo snel mogelijk te doen instellen na de ontvangst van de diverse accountantsverklaringen met betrekking tot het te controleren jaar.

Het realiseren van deze doelstelling werd ten aanzien van de uitgevoerde onderzoeken in het jaar 2003 bemoeilijkt, enerzijds door het feit dat vanwege uitgebreide aandacht voor de invoering van het begrip rechtmatigheid in de diverse verantwoordingen van accountants bij de opgaven door verzekeraars, geen prioriteit gegeven kon worden aan een spoedige afronding van openstaande controles en aanvullende onderzoeken; anderzijds als gevolg van het feit dat slechts een beperkt aantal controles zonder nadere onderzoeken door de verzekeraar zelf of vervolgcontroles door de stichting kon worden afgewikkeld.

Vastgesteld kan worden dat in de loop van de jaren 2004 en 2005 een inhaalslag heeft plaatsgehad. Daarbij is conform 'normale' planning een aanvang gemaakt met de reviews 2003 en 2004 en zijn de openstaande controlejaren zo veel mogelijk afgewikkeld.

Ten aanzien van de verzekeraars waarover in dit verslag gerapporteerd wordt, kan gesteld worden dat, ondanks het feit dat fouten zijn aangetroffen in de verzekerden-administratie, de schade-administratie en de berekening van de omslagbijdragen, in alle gevallen de aanvullende onderzoeken door ofwel de verzekeraar zelf dan wel de stichting, tot acceptabele afronding van de controles hebben geleid.

Bij de in 2005 afgeronde onderzoeken is ten aanzien van een tweetal verzekeraars gekomen tot een terugbetaling van een deel van de ontvangen administratiekostenvergoeding. Het ging daarbij om correctie in verband met het niet adequaat uitvoeren van een deel van de omslagregeling.

In totaal heeft de stichting een bedrag van € 183.000,00 aan administratiekostenvergoeding terugontvangen en ten gunste van de omslagregeling geboekt.

Afsluitend kan, met betrekking tot de gerapporteerde jaren, geconcludeerd worden, dat het uiteindelijke risico dat verzekerden en/of schade ten onrechte in de omslagregeling zijn en blijven ondergebracht, minimaal is.

5. Misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O)

Op initiatief van en in overleg met DNB is de stichting in het verslagjaar bezig geweest om de mogelijkheden, die de last onder dwangsom biedt, nader uit te werken.

Op praktische gronden is wegens de afbouwfase waarin de stichting is komen te verkeren, afgezien van toepassing van dit sanctiemiddel. Indien nodig zullen in voorkomende gevallen in samenspraak met DNB passende maatregelen worden getroffen.

Nawoord

Dit verslag van werkzaamheden over het jaar 2005 wordt aangeboden in het eerste jaar waarin de Wtz 1998 en de Wet MOOZ niet meer van kracht zijn.

De afloop van sommige werkzaamheden is nu al ingezet, terwijl de controlewerkzaamheden onverminderd (tot 1 januari 2009) worden voortgezet. In dit kader is het passend een woord van dank te richten aan de medewerkers voor hun onverflauwde inzet in moeilijke omstandigheden.



H. Duvekot
directeur

Houten, 21 december 2006

**JAARBERICHT
2005**

**Stichting Uitvoering Omslagregelingen
statutair gevestigd te Utrecht,
kantoorhoudend te Houten**

**inhoudende de
Jaarrekening 2005
en de
Overige gegevens**

Voor identificatiedoeleinden.
Behorend bij accountantsverklaring
d.d. 21-12-2006.....

Stichting Uitvoering Omslagregelingen te Utrecht

JAARREKENING 2005

Inhoudsopgave

WOORD VOORAF	3
BALANS PER 31 DECEMBER 2005	4
BATEN- EN LASTENREKENING OVER 2005	5
KASTROOMOVERZICHT	6
TOELICHTING OP DE ONDERSCHIEDEN POSTEN VAN DE BALANS EN DE BATEN- EN LASTENREKENING.....	9
OVERIGE GEGEVENS 2005.....	21

Voor identificatiedoeleinden,
Behorend bij accountantsverklaring
d.d. 21-12-2006.....

Woord vooraf

Op grond van artikel 27 van de Wtz 1988 is de Stichting verplicht om het verslag van werkzaamheden van enig jaar omvattende het verslag van het gevoerde beleid alsmede de jaarrekening binnen zes maanden na afloop van het kalenderjaar aan de toezichthouder De Nederlandsche Bank (DNB) aan te bieden. Het bestuur van de stichting heeft moeten constateren dat dit juist in het laatste volle omslagjaar voor de invoering van de zorgverzekering, per 1 januari 2006, niet mogelijk was.

De reden hiervan heeft te maken met de invoering van Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) bij ziekenhuizen en universitaire medische centra per 1 januari 2005. Omdat deze instellingen hierdoor dusdanig in de administratieve problemen zijn gekomen, heeft de Minister van VWS deze instellingen meer tijd gegeven om de benodigde bestuursverklaringen te verstrekken. Hierdoor waren de particuliere ziektekostenverzekeraars niet in staat om de wettelijk verplichte accountantsverklaringen tijdig, dat wil zeggen vóór 1 april 2006, aan de stichting te overleggen. De stichting was op zijn beurt niet in staat om bij ontstentenis van deze verklaringen een jaarrekening vóór 1 juli 2006 op te stellen. Dit is de reden dat de stichting de jaarrekening pas eind december 2006 bij de DNB heeft kunnen indienen.

Een punt van andere orde is dat het aan de ziekenhuizen en universitaire medische centra verleende uitstel niet heeft geleid tot een zodanige kwalitatieve verbetering van de op te leveren verantwoordingen, dat ongeclausuleerde bestuursverklaringen door deze instellingen konden worden afgegeven. De meerderheid van de externe accountants van de ziektekostenverzekeraars is om deze reden tot een accountantsverklaring met oordeelonthouding bij de schade-opgaven van deze ziektekostenverzekeraars gekomen. Omdat de DBC-schade voor de particuliere markt ongeveer 37% van de totale schade omvat, heeft de externe accountant bij de jaarrekening 2005 van de stichting een accountantsverklaring met oordeelonthouding afgegeven.

In de loop van het jaar 2006 is bovendien duidelijk geworden dat de invoering van de DBC's gepaard is gegaan met een overfinanciering, die per saldo voor een forse overschrijding van de individuele ziekenhuisbudgetten en het budgettaire kader zorg heeft gezorgd. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft met als peildatum 1 september 2006 de overschrijding per saldo voorlopig vastgesteld op € 569 miljoen, waarvan € 112 miljoen betrekking heeft op de particuliere markt. Genoemd bedrag vormt het verschil tussen € 884 miljoen overfinanciering en € 315 miljoen onderfinanciering. Onder normale omstandigheden, d.w.z. zonder nieuwe zorgverzekeringswet, zouden de over- en onderfinanciering in het jaar daarop via afslagen en opslagen op de tarieven worden gecorrigeerd. Als gevolg van de invoering per 1 januari 2006 van het nieuwe zorgverzekeringssysteem is in overleg met alle partijen besloten om de over- en onderfinanciering extracomptabel te verrekenen. Dat betekent dat de ziekenhuizen en universitaire medische centra de overfinanciering aan c.q. onderfinanciering van de ziektekostenverzekeraars moeten terugbetalen respectievelijk moeten terugontvangen. Voor zover deze schade door de stichting is vergoed moeten de ziektekostenverzekeraars op hun beurt de stichting hiervoor vergoeden. Voor de stichting levert dit naar schatting macro een voordelig bedrag op van € 60 miljoen. Een definitieve vaststelling zal in mei 2007 door de NZa worden gedaan. Omdat in 2007 ook nog DBC-schade uit 2005 zal worden gedeclareerd en uitbetaald zal om dezelfde reden nog een stukje van de overfinanciering in de kas van de stichting vloeien. Deze correcties zullen in de jaarrekeningen 2006 en 2007 van de stichting worden verwerkt. Met het Ministerie VWS en de toezichthouders is overleg gaande op welke wijze per marktsegment de bedragen per individuele ziektekostenverzekeraar verrekend zullen worden.

Het bestuur.

Voor identificatiedoeleinden.
Behorend bij accountantsverklaring
d.d. 21-12-2006

Stichting Uitvoering Omslagregelingen te Utrecht

BALANS PER 31 DECEMBER 2005

(na saldobestemming)

Actief	31 december 2005 € 1.000	31 december 2004 € 1.000
Materiële vaste activa (1)	52	73
Kortlopende vorderingen		
College voor zorgverzekeringen (2)	0	0
Rente bankier	4.400	7.011
Overige vorderingen en overlopende activa	<u>330</u>	<u>73</u>
	4.730	7.084
Liquide middelen (3)	1.562.332	739.758
Totaal actief	<u>1.567.114</u>	<u>746.915</u>
Passief		
Voorzieningen		
Omslagregeling Wtz (4)	831.080	405.785
Discontinuïteit (5)	<u>5.766</u>	<u>5.766</u>
	836.846	411.551
Kortlopende schulden		
Ziektekostenverzekeraars (6)	108.326	126.016
Saldo macro-verschillen Wtz (7)	599.785	205.890
Saldo macro-verschillen MOOZ (8)	20.487	3.235
Overige schulden en overlopende passiva (9)	<u>1.670</u>	<u>223</u>
	730.268	335.364
Totaal passief	<u>1.567.114</u>	<u>746.915</u>

Voor identificatiedoeleinden.
Behorend bij accountantsverklaring
d.d. 21-12-2006

Stichting Uitvoering Omslagregelingen te Utrecht

Omslagjaar 2004

Deze post is als volgt te specificeren:

	31-12-2005	31-12-2004
	€	€
Rekening-courant omslagjaar 2004	0	133.738.600
Clearing schade 2004	0	-237.813
Clearing omslagbijdragen 2004	40.019	-3.171.849
Premietoeslag 2004	0	-1.494.134
	<u>40.019</u>	<u>128.834.804</u>

De schuld uit hoofde van de clearing omslagbijdragen 2004 ad € 40.019 betreft het verschil tussen de bij voorschot geheven maandelijkse omslagbijdragen gedurende het boekjaar 2004 en hetgeen door de ziektekostenverzekeraars in de loop van 2004 aan verzekerden in rekening is gebracht volgens eigen opgave.

Omslagjaar 2005

Deze post is als volgt te specificeren:

	31-12-2005	31-12-2004
	€	€
Rekening-courant omslagjaar 2005	118.261.085	0
Clearing schade 2005	-14.218.738	0
Clearing omslagbijdragen 2005	6.926.997	0
Premietoeslag 2005	-1.613.940	0
	<u>109.355.404</u>	<u>0</u>

De schuld inzake de rekening-courant omslagjaar 2005 ad € 118.261.085 betreft de maandelijks verrekenende omslagbijdragen, premie, schade, administratiekostenvergoeding en wettelijke rente.

De vordering inzake clearing schade 2005 ad € 14.218.738 betreft de (nog) te verrekenen verschillen tussen de maandelijks in 2005 door de ziektekostenverzekeraars uitgekeerde en gedeclareerde schade en hetgeen aan de hand van accountantsverklaringen schade 2005 door de ziektekostenverzekeraars is vastgesteld.

De schuld uit hoofde van de clearing omslagbijdragen 2005 ad € 6.926.997 betreft het verschil tussen de bij voorschot geheven maandelijkse omslagbijdragen gedurende het boekjaar 2005 en hetgeen door de ziektekostenverzekeraars in de loop van 2005 aan verzekerden in rekening is gebracht volgens eigen opgave.

De vordering premietoeslag 2005 ad € 1.613.940 betreft de op grond van artikel 7, lid 2 van de Wtz 1998 door ziektekostenverzekeraars in rekening te brengen toeslag aan verzekerden die direct voorafgaand aan het tijdstip waarop de overeenkomst van standaardverzekering moet ingaan, niet gedurende een aaneengesloten periode van zes maanden tegen ten minste ziekenhuisverpleging verzekerd waren.

Stichting Uitvoering Omslagregelingen te Utrecht

Bijdragen MOOZ

	31-12-2005 €	31-12-2004 €
Clearing bijdragen MOOZ 2004	0	-1.296.019
Clearing bijdragen MOOZ 2005	<u>157.981</u>	<u>0</u>
	<u>157.981</u>	<u>-1.296.019</u>

De post clearing bijdragen MOOZ betreft het verschil tussen de per balansdatum ontvangen voorschotten en hetgeen door de ziektekostenverzekeraars in de loop van het betreffende boekjaar aan verzekerden in rekening is gebracht volgens eigen opgave.

Saldo macro-verschillen Wtz (7)

Deze post is als volgt te specificeren:

	31-12-2005 €	31-12-2004 €
Saldo-overschot/-tekort per 1 januari	205.890.381	-40.496.522
Saldo-overschot omslagregeling Wtz over het boekjaar	394.126.730	257.773.910
Correcties in het boekjaar over voorgaande jaren inzake		
- schade gepoolde verzekerden*)	-821.007	-11.280.558
- premie gepoolde verzekerden	620.764	1.072.815
- omslagbijdragen verzekerden	-80.850	-1.072.855
- administratiekostenvergoeding	50.000	-31.712
- rente rekening-courant	-1.163	-74.697
Saldo-overschot per 31 december	<u>599.784.855</u>	<u>205.890.381</u>

*) Betreft de door de verzekeraars in de schade-opgaven doorgevoerde correcties die betrekking hebben op onder meer correcties n.a.v. controle door de stichting en op eigen initiatief doorgevoerde correcties.

Voor identificatiedoeleinden.
Behorend bij accountantsverklaring
d.d. ...21-12-2006.....

Stichting Uitvoering Omslagregelingen te Utrecht

Saldo macro-verschillen MOOZ (8)

Het verloop van deze rekening in 2005 (en 2004) luidt als volgt:

	31-12-2005	31-12-2004
	€	€
Saldo-overschot per 1 januari	3.234.863	4.558.456
Saldo macro-overschot/-tekort boekjaar	17.251.668	-1.541.056
Correctie voorgaand boekjaar	<u>0</u>	<u>217.463</u>
Saldo per 31 december	<u>20.486.531</u>	<u>3.234.863</u>

Overige schulden en overlopende passiva (9)

De overige schulden en overlopende passiva stijgen in 2005 ten opzichte van 2004 doordat het saldo ultimo 2005 incidenteel is beïnvloed door te veel betaalde bijdragen door ziektekostenverzekeraars inzake MOOZ (€ 1,3 mln).

BATEN- EN LASTENREKENING OVER 2005

	Uitkomst 2005 € 1.000	Uitkomst 2004 € 1.000
Omslagregeling Wtz		
Baten		
Omslagbijdragen verzekerden (10)	1.471.204	1.421.023
Premie gepoolde verzekerden (11)	1.015.826	1.047.841
Wettelijke rente	8	51
Rente rekening-courant bankier (12)	<u>24.859</u>	<u>11.690</u>
	2.511.897	2.480.605
Lasten		
Schade gepoolde verzekerden (13)	1.584.776	1.944.500
Dotatie voorziening omslagregeling Wtz	425.295	175.000
Vergoeding administratiekosten (14)	104.532	99.326
Rente rekening-courant ziektkostenverzekeraars (15)	503	754
Uitvoeringskosten stichting (16)	<u>2.664</u>	<u>3.251</u>
	2.117.770	2.222.831
Saldo omslagregeling Wtz	<u>394.127</u>	<u>257.774</u>
Medefinancieringsregeling Wet MOOZ		
Baten		
Bijdragen verzekerden (17)	527.334	482.997
Rente rekening-courant bankier	<u>504</u>	<u>227</u>
	527.838	483.224
Lasten		
Af te dragen aan het College voor zorgverzekeringen (18)	510.586	484.766
Saldo medefinancieringsregeling	<u>17.252</u>	<u>-1.542</u>
Totaal-saldo	<u>411.379</u>	<u>256.232</u>

KASSTROOMOVERZICHT

	2005	2004
	€ 1.000	€ 1.000
Saldo liquide middelen begin boekjaar	739.758	353.680
Saldo baten en lasten	411.379	256.232
Afschrijvingen	32	39
Mutatie voorziening Wtz	425.295	175.000
Mutatie voorziening discontinuïteit	0	580
Mutatie vordering College voor Zorgverzekeringen	0	0
Mutatie vordering rente bankier	2.611	-5.260
Mutatie overige vorderingen en overlopende activa	-257	10
Mutatie schuld ziektekostenverzekeraars	-17.690	-27.736
Mutatie schuld saldo macro-verschillen Wtz	-232	-11.387
Mutatie schuld saldo macro-verschillen MOOZ	0	219
Mutatie overige schulden en overlopende passiva	1.447	-1.604
Kasstroom uit operationele activiteiten	822.585	386.093
Investerings in materiële vaste activa	-11	-15
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-11	-15
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	0	0
Saldo liquide middelen einde boekjaar	<u>1.562.332</u>	<u>739.758</u>

In bovenstaand overzicht is het saldo van baten en lasten Wtz en saldo van baten en lasten MOOZ geëlimineerd uit het saldo macro-verschillen Wtz respectievelijk macro-verschillen MOOZ om dubbeltelling te voorkomen.

Stichting Uitvoering Omslagregelingen te Utrecht

WAARDERINGSGRONDSLAGEN

Algemeen

Sinds 1 januari 1999 is de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998) van kracht. De Stichting uitvoering omslagregelingen (Suo), statutair gevestigd te Utrecht, is op grond van artikel 17 van deze wet aangewezen als uitvoeringsorgaan. De stichting draagt zorg voor de uitvoering van de omslagregeling Wtz en de Medefinancieringsregeling Wet MOOZ.

Algemene grondslagen voor de opstelling van de jaarrekening

De jaarrekening wordt opgesteld naar de grondslag van historische kosten. Tenzij bij het desbetreffende balanshoofd anders is vermeld, worden activa en passiva opgenomen tegen de nominale waarde.

In de baten- en lastenrekening van de stichting over 2005 is opgenomen de uitkomst van de omslagregeling Wtz over 2005 en de uitkomst van de Medefinancieringsregeling Wet MOOZ over 2004 in 2005.

Begroting

De begroting 2005 van de Stichting is in eerste instantie niet goedgekeurd door het Ministerie van VWS. Het College van beroep voor het bedrijfsleven heeft eerder het beroep van de Suo tegen de beslissing tot niet goedkeuring van de begroting 2003 ongegrond verklaard. Naar aanleiding van deze uitkomst heeft de Suo een nieuwe begroting voor het kalenderjaar 2005 ingediend. De nieuwe begroting 2005 is op 6 juli 2005 door het Ministerie van VWS goedgekeurd.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd op aanschaffingsprijs, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De afschrijvingen worden berekend op basis van een vast percentage van de aanschaffingsprijs, zoals nader gespecificeerd in de toelichting op de balans.

Saldo macro-verschillen Wtz

Dit betreft het over het boekjaar ontstane saldo-overschot of -tekort van de omslagregeling Wtz, welke tot en met 2004 is verrekend met de in het volgend boekjaar te innen Wtz-omslagbijdragen. Vanaf het boekjaar 2005 vindt deze verrekening plaats ten laste of ten gunste van de voorziening omslagregeling Wtz.

Saldo macro-verschillen MOOZ

Dit betreft het over het boekjaar ontstane saldo-overschot of -tekort van de Medefinancieringsregeling MOOZ, welke tot en met 2004 is verrekend met de in het volgend boekjaar te innen MOOZ-bijdragen. Vanaf het boekjaar 2005 vindt een eventuele verrekening plaats ten laste van het saldo macro-verschillen MOOZ.

Voorziening omslagregeling Wtz

Dit betreft de voorziening bedoeld in artikel 16 van de Wtz 1998 voor de vergoeding aan ziektekostenverzekeraars van naijlende schaden in het kader van de beëindiging van de omslagregeling. Het Ministerie van VWS stelt de jaarlijkse omvang van en de dotatie aan deze voorziening vast.

Voor identificatiedoeleinden.
Behorend bij accountantsverklaring
d.d. 21-12-2006

Stichting Uitvoering Omslagregelingen te Utrecht

Voorziening discontinuïteit

Deze voorziening is getroffen voor de operationele verplichtingen die bestaan op balansdatum als gevolg van de beëindiging van de werkzaamheden van de stichting. De verplichtingen vloeien voort uit een afbouwplan van de stichting en bestaan uit een wachtgeld- en vutregeling, huurverplichtingen en overige verplichtingen.

Grondslagen voor de bepaling van het saldo van baten en lasten

Baten en lasten omslagregeling Wtz

Omslagbijdragen verzekerden

Dit betreft het totaal van de -- via de ziektekostenverzekeraars -- in 2005 aan verzekerden in rekening gebrachte (ontvangen en nog te ontvangen) omslagbijdragen.

Premie gepoolde verzekerden

Dit betreft het totaal van de in 2005 aan de ziektekostenverzekeraars in rekening gebrachte maximum premies en toeslagen voor een overeenkomst van standaardverzekering.

Schade gepoolde verzekerden

Dit betreft het totaal van de -- via de ziektekostenverzekeraars -- in 2005 uitgekeerde en gedeclareerde schade aan verzekerden die onder de omslagregeling Wtz vallen.

Vergoeding administratiekosten

Dit betreft het totaal van de in 2005 aan de ziektekostenverzekeraars vergoede administratiekosten per verzekerde op een overeenkomst van standaardverzekering.

Rente rekening-courant ziektekostenverzekeraars

Dit betreft de aan 2005 toe te rekenen rentevergoeding over de rekening-courant saldi met de ziektekostenverzekeraars.

Overige baten en lasten

De overige baten en lasten van de omslagregeling Wtz worden bepaald met inachtneming van de hiervoor vermelde waarderingsgrondslagen en zijn verantwoord in het jaar waarop ze betrekking hebben.

Baten en lasten Medefinancieringsregeling Wet MOOZ

Bijdragen verzekerden en af te dragen aan het College voor zorgverzekeringen

Het aan het College voor zorgverzekeringen af te dragen bedrag en de bijdragen van verzekerden hebben betrekking op het mede te financieren bedrag over 2004. De bijdrage wordt achteraf in rekening gebracht, in dit geval in het kalenderjaar 2005.

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode.

Voor identificatiedoeleinden.
Behorend bij accountantsverklaring
d.d. ...21.12.2006.....

TOELICHTING OP DE ONDERSCHIEDEN POSTEN VAN DE BALANS EN DE BATEN- EN LASTENREKENING

Balans/actief

Materiële vaste activa (1)

Het verloop van de materiële vaste activa in 2005 is als volgt weer te geven:

	Computer apparatuur €	Kantoor- inventaris €	Verbouwing pand €	Totaal €
Boekwaarde per 1 januari	14.680	13.623	44.742	73.045
Investeringen	11.153	-	-	11.153
Desinvesteringen	-	-	-	-
Afschrijvingen	-12.358	-4.492	-14.914	-31.764
Boekwaarde per 31 december	<u>13.475</u>	<u>9.131</u>	<u>29.828</u>	<u>52.434</u>
Afschrijvingspercentages (van de aanschaffingsprijs)	33 1/3%	20%	20%	
Recapitulatie:				
Aanschaffingen t/m 31 december	204.212	129.557	74.572	408.341
Afschrijvingen t/m 31 december	-190.737	-120.426	-44.744	-355.907
Boekwaarde per 31 december	<u>13.475</u>	<u>9.131</u>	<u>29.828</u>	<u>52.434</u>

Vorderingen

College voor zorgverzekeringen (2)

Dit betreft de rekening-courantverhouding met het College voor zorgverzekeringen in verband met de afdracht van de jaarlijkse MOOZ-bijdrage. Het verloop van de rekening-courantverhouding kan als volgt worden weergegeven:

	31-12-2005 €	31-12-2004 €
Saldo per 1 januari te vorderen	0	0
Af te dragen in het boekjaar	<u>-510.586.278</u>	<u>-484.765.545</u>
Betalingen aan het College voor zorgverzekeringen	510.586.278	484.765.545
Saldo per 31 december te vorderen	<u>0</u>	<u>0</u>

Stichting Uitvoering Omslagregelingen te Utrecht

Liquide middelen (3)

De liquide middelen zijn als volgt samengesteld:

	31-12-2005	31-12-2004
	€	€
Rekening-courant F. van Lanschot Bankiers inzake Wtz	28.364	130.280.849
Rekening-courant F. van Lanschot Bankiers inzake MOOZ	21.914.834	1.810.666
Rekening-courant F. van Lanschot Bankiers inzake betalingen	10.722	2.479.832
Depositorekening F. van Lanschot Bankiers	200.000.000	600.000.000
Depositorekening F. van Lanschot Bankiers	0	5.186.000
Rekening-courant Ministerie van Financiën	191.804	0
Deposito Ministerie van Financiën	1.340.186.000	0
Kasgeld	444	920
	<u>1.562.332.168</u>	<u>739.758.267</u>

Uitkeringen inzake de omslagregeling Wtz -- via de lopende rekening-courant bij F. van Lanschot Bankiers -- vinden plaats na de reguliere maandverwerking van de stichting en in het algemeen in de eerste week van de daaropvolgende maand. Het hierboven vermelde saldo is vóór uitbetaling inzake de maandverwerking december 2005.

Vanaf 28 juli 2005 is de Suo gaan schatkistbankieren bij het Ministerie van Financiën. De Depositorekeningen bij F. van Lanschot Bankiers worden daartoe beëindigd. Het deposito van € 200 miljoen is op 2 januari 2006 afgewikkeld.

De rentevergoeding over de rekening-courantsaldi bij F. van Lanschot Bankiers is vastgesteld op het 1-maands EURIBOR op de eerste werkdag van de maand minus 0,25 %. Ultimo 2005 bedroeg de intrestvergoeding 2,139% (ultimo 2004: 1,919%). De rentevergoeding op de depositorekening bij F. van Lanschot Bankiers ultimo 2005 bedroeg 2,39% (ultimo 2004: 2,2%).

De rentevergoeding over het rekening-courantsaldo bij het Ministerie van Financiën bedroeg ultimo 2005 2,42%. De rentevergoeding op de depositorekening bij het Ministerie van Financiën is afhankelijk van de looptijd van de deposito en varieert tussen de 2,20% en 2,44%.

De depositorekeningen zijn allen direct opeisbaar.

Balans/passief

Voorzieningen

Omslagregeling Wtz (4)

	31-12-2005	31-12-2004
	€	€
Financiering uit omslagbijdrage conform ministeriële regeling	831.080.200	405.784.750
	<u>831.080.200</u>	<u>405.784.750</u>

Deze voorziening, bedoeld in artikel 16 van de Wtz 1998 dient voor de vergoeding aan ziektekostenverzekeraars voor naijlende schaden ingeval van beëindiging van de omslagregeling. De omvang van de voorziening betreft een bedrag ter grootte van de gemiddelde jaarlijkse naijlende schaden. Deze komt globaal overeen met de Wtz-schaden van drie kalendermaanden (ca. € 519 miljoen). Daarnaast heeft de invoering van de DBC's ertoe geleid dat er in 2005 DBC's geopend zijn, die pas in 2006 worden gesloten en gedeclareerd. De omslagregeling is per 1 januari 2006 beëindigd met als gevolg dat voor de in 2006 te declareren schade voortvloeiende uit de invoering van de DBC's een voorziening gevormd moet worden. De omvang van deze voorziening is bepaald op ca. € 312 miljoen. Het bedrag van de voorziening is door het Ministerie van VWS bij ministeriële regeling met departementaal kenmerk Z/M-2537589 voor het jaar 2005 vastgesteld op € 831.080.200. De toename in 2005 ad € 425.295.450 is gefinancierd uit de omslagbijdrage 2005.

Discontinuïteit (5)

Het verloop van de voorziening in 2005 (en 2004) is als volgt:

	31-12-2005	31-12-2004
	€	€
Stand per 1 januari	5.766.000	5.186.000
Dotatie ten laste van de uitvoeringskosten	0	580.000
	<u>5.766.000</u>	<u>5.766.000</u>

De voorziening discontinuïteit is gebaseerd op de door het bestuur goedgekeurde Wachtgeld- en Vut-regeling voor het personeel bij beëindiging van werkzaamheden van de stichting, alsmede een normatief bedrag voor o.a. de nog resterende huurverplichting huisvesting vanaf 2005, gesteld op 3 jaar. De reservering inzake Wachtgeld- en Vut-regeling is bepaald op basis van actuariële grondslagen, blijfkansen en is contant gemaakt tegen 2,5%. Van de voorziening discontinuïteit ultimo 2005 heeft ca. € 4,7 miljoen betrekking op Wachtgeld- en Vut-verplichtingen.

Op basis van geactualiseerde pensioenberekeningen, bedraagt de verplichting inzake Wachtgeld- en Vut-regeling ca. € 5,6 miljoen als rekening wordt gehouden met een prudent scenario. De dotaties aan deze voorziening vinden plaats op basis van de door het Ministerie van VWS goedgekeurde begroting in de jaren 2006 tot en met 2008. Dit heeft tot gevolg dat de voorziening in 2005 niet is gemuteerd.