



VERSLAG VAN WERKZAAMHEDEN 2004 ex artikel 27 Wtz 1998
van de Stichting uitvoering omslagregelingen

statutair gevestigd te Utrecht en kantoorhoudend te Houten

bevattende Verslag 2004 inzake het gevoerde beleid
en Jaarbericht 2004

VERSLAG VAN WERKZAAMHEDEN 2004 ex artikel 27 Wtz 1998

van de Stichting uitvoering omslagregelingen

statutair gevestigd te Utrecht en kantoorhoudend te Houten

bevattende Verslag 2004 inzake het gevoerde beleid en Jaarbericht 2004

VERSLAG 2004 INZAKE HET GEVOERDE BELEID

Inhoudsopgave

	Voorwoord	pag. 3
	Inleiding	pag. 4
1.	De stichting	pag. 5
1.1	Het bestuur	pag. 5
1.2	Het bureau	pag. 15
2.	De omslagregeling Wtz	pag. 16
3.	De omslagregeling MOOZ	pag. 19
4.	De Controlewerkzaamheden	pag. 20
4.1	Algemeen	pag. 20
4.2	Controles in 2004	pag. 22
4.3	Controle-onderwerpen	pag. 23
4.3.1	Verzekerenadministratie	pag. 23
4.3.2	Schadeadministratie	pag. 24
4.3.3	Omslagbijdrage	pag. 26
4.4	Samenvatting	pag. 26
5.	Misbruik en oneigenlijk gebruik	pag. 28
	Nawoord	pag. 29

Voorwoord

In het jaar 2004 werd het steeds duidelijker dat de pogingen van het kabinet om per 1 januari 2006 te komen tot de invoering van een standaardverzekering voor de gehele Nederlandse bevolking via de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet op de zorgtoeslag (Wzt) steeds meer vaste vormen begonnen aan te nemen. In december 2004 kwamen beide wetten probleemloos door de Tweede Kamer en tijdens het opstellen van dit verslag zijn deze ook de Eerste Kamer gepasseerd.

Dit heeft grote gevolgen voor de continuïteit van de werkzaamheden van de Suo. Bij de inwerkingtreding van beide wetten op 1 januari 2006 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 VWS en Financiën alsook met de toezichthouder 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 het restant van 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, later de Wtz 1998) sinds 1 april 1986 na 22 jaar en negen maanden een einde komt. Dat zelfde geldt voor de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (MOOZ).

Inleiding

De Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (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 de Pensioen- & Verzekeringskamer (na de fusie met de Nederlandsche Bank NV van 30 oktober 2004 handelend onder de naam de Nederlandsche Bank NV, afgekort DNB) belast is met het toezicht op de stichting. Met in achtneming 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. Eind juni 2005 was de jaarrekening van de stichting over het jaar 2003 nog niet goedgekeurd door DNB.

In dit verslag worden de werkzaamheden van de Stichting uitvoering omslagregelingen (Suo) in het jaar 2004 toegelicht. De jaarrekening vormt onderdeel van dit verslag en wordt vermeld onder het Jaarbericht.

Het jaar 2003 is het eerste jaar waarover de externe accountants van de verzekeraars verklaringen van getrouwheid en rechtmatigheid moeten geven, waar voorheen alleen de verklaring van getrouwheid in het geding was. De eerste ervaringen hebben geleid tot bijstelling van het Verantwoordingsprotocol.

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

Het bestuur van de stichting bestond op 1 januari 2004 uit de volgende leden:

1. prof. drs. J. Weitenberg, voorzitter;
2. drs. J.G.F.M. de Beer;
3. E. Brouwer RA, penningmeester;
4. drs. J.W.D.M. Buck-Ketelaars

Ter vervulling van de vacature, die in 2003 was ontstaan door het vertrek van de heer ir. A. Langstraat, werd per 1 juli 2004 de heer drs. J. Visscher benoemd tot lid van het bestuur.

Het bestuur kwam in het verslagjaar elf keer bijeen.

Op 30 september 2004 had bestuurlijk overleg plaats met de minister van VWS over onder meer het afbouwtraject van de Wtz 1998, de maximumpremies voor 2005, de administratiekostenvergoeding aan de verzekeraars en de omslagbijdragen Wtz en MOOZ.

Het jaar 2004 heeft bestuurlijk in het teken gestaan van het geschil tussen de stichting en de Minister van VWS rond de begroting 2003 en aansluitend die van 2004. 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 na de bezwaarfase in beroep gegaan bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven

Het geschil betreft het karakter van de middelen van de stichting (publiek of privaat) en daarmee de zeggenschap over die middelen. Met de uitspraak van 12 april 2005 heeft het College de Minister in het gelijk gesteld. Daarmee is na een lange periode duidelijkheid ontstaan over de relatie tussen ministerie en stichting. Geconstateerd kan worden dat het geschil de goede verhouding met het ministerie niet heeft aangetast. De verkregen duidelijkheid heeft verdere gevolgen gehad. Een bezwaar tegen de door Financiën opgelegde verplichte deelname aan het geïntegreerde middelenbeheer (wederom het karakter van de middelen van de stichting betreffende) kon worden ingetrokken.

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 2005

Evenals bij eerdere vaststellingen van de vergoeding aan de verzekeraars voor de administratiekosten is gebruik gemaakt van het door de stichting ontwikkelde

rekenmodel. Met dit model kan een vergoeding worden berekend, gebaseerd op een fictieve, genormeerde ziektekostenverzekeraar met een goed functionerende administratie, die representatief is voor de bedrijfstak.

De stichting heeft een groot deel van de benodigde gegevens (polismutaties, claims en klantencontacten in 2003) zelf met een enquête opgevraagd. Voorheen werden die gegevens van Vektis verkregen. De respons van de verzekeraars was dit jaar wederom bevredigend (de gegevens van 95% van de verzekerden werden ontvangen, tegen 88% een jaar eerder). Naast de ontvangen gegevens werden de door Vektis berekende kosten en het bedrijfsresultaat van de totale bedrijfstak gebruikt.

De administratiekostenvergoeding 2005 werd als volgt berekend: het kostenniveau van de modelverzekeraar wordt op basis van de werkelijke kosten van de zorgverzekeraars in 2003 vastgesteld. De aldus berekende kosten worden gesplitst in loonkosten en in materiële kosten en vervolgens geïndexeerd voor de verwachte kostenstijging over de jaren 2004 en 2005. De loonkosten worden aangepast aan het CBS-maandcijfer voor de cao-lonen voor het verzekeringswezen en pensioenfondsen; de materiële kosten worden aangepast met de consumentenindex uit de Kerngegevens van het Centraal Planbureau. Het verkregen kostentotaal over 2005 wordt verdeeld over de bedrijfsafdelingen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de verwerkingskosten van de verschillende soorten polissen. De kosten voor de op de standaardpakketpolis drukkende activiteiten leiden uiteindelijk tot de vaststelling van de vergoeding per verzekerde op de standaardpakketpolis en de studentenstandaardpakketpolis. De invulling van alle relevante parameters heeft geresulteerd in een administratiekostenvergoeding voor 2005 voor de standaardpakketpolis van € 144,00, hetgeen ongeveer gelijk is aan de vergoeding voor het jaar 2004 (€ 143,28).

Met de toepassing van het model zou voor 2005 een licht gestegen vergoeding worden bereikt. Hieraan ligt ten grondslag een afname van het aantal maatschappijverzekerden in de portefeuille en een toename van het aantal standaardpakketpolisverzekerden, resulterend in een stijging van de kosten voor laatstgenoemde verzekerden. Deze verschuiving wordt licht versterkt door de uit de marktenquête van Vektis resulterende aangepaste toerekening van de bedrijfskosten aan de verschillende producten. De uitkomst dient echter te worden gecorrigeerd, omdat de definitieve branchecijfers over 2002 sterk afwijken van wat vorig jaar voor de berekening van de vergoeding voor 2004 is toegepast. Een en ander levert in totaal een correctie op van € 1,50.

Voor de studentenstandaardpakketpolis heeft de stichting evenals in eerdere jaren geen gebruik gemaakt van het nieuwe model.

Reden daarvoor is gelegen in het feit dat de benodigde en verkregen gegevens voor deze populatie zowel kwalitatief als kwantitatief onvoldoende waren. Daarom heeft het bestuur besloten om dezelfde procentuele verhouding ten opzichte van het bedrag van de standaardpakketpolis als die van de voorgaande jaren aan te houden. Dat resulteert voor het jaar 2005 in een bedrag van € 84,96.

De Minister stemde in met de door het bestuur vastgestelde bedragen en keurde deze op 21 december 2004 onder verwijzing naar artikel 9, tweede lid van de Wtz 1998 goed.

-- het vaststellen van de omslagbijdragen Wtz en MOOZ

Bij de vaststelling van de omslagbijdrage Wtz houdt de stichting rekening met de ontwikkeling van de Wtz maximumpremies, de raming van de schade, de toevoeging aan de voorziening ex artikel 16 Wtz 1998, de kosten van het uitvoeringsorgaan, de administratiekostenvergoeding aan de verzekeraars en tenslotte het verschil in raming en realisatie van het omslagtekort over het voorgaande jaar.

Het bestuur heeft uitgaande van een kostendekkende bijdrage van € 326,70 en een geraamd saldo-overschot over 2004 van € 40,60 de omslagbijdrage Wtz 2005 vastgesteld op (afgerond) € 404,40.

Hierbij heeft het bestuur de toevoeging aan de voorziening ex artikel 16 -- de voorziening voor de na-ijlende kosten bij beëindiging van de omslagregeling -- in overleg met het ministerie van VWS geraamd op 425 miljoen euro (in voorgaande jaren was al een voorziening opgebouwd van 406 miljoen, terwijl de voorziening nu op 831 miljoen euro werd berekend), hetgeen zich vertaalt in een omslagbijdrage-component van € 117,40.

De Minister keurde op 21 december 2004 de door het bestuur vastgestelde omslagbijdrage van € 404,40 onder verwijzing naar artikel 11, vierde lid van de Wtz 1998 goed. De bijdrage 2004 bedroeg € 393,60.

Het bestuur heeft de omslagbijdrage MOOZ 2004, die aan particulier verzekerden in rekening wordt gebracht in het jaar 2005, vastgesteld op € 129,60 per volwassen particulier verzekerde. Dit bedrag is gebaseerd op het mede te financieren bedrag 2003 van € 484.765.545,00 en op het voorlopig mede te financieren bedrag 2004 van € 513.052.741,00. Beide bedragen werden vastgesteld met de "Regeling van de Minister van VWS, houdende vaststelling van het mede te financieren bedrag MOOZ voor 2003 en 2004" van 12 oktober 2004. Daarnaast is het bedrag gebaseerd op de ontvangen bijdragen van de verzekeraars in 2004, het resultaat van de clearing 2003 en het geraamde saldo van de clearing 2004.

De Minister van Financiën heeft conform artikel 13, lid 2 van de Wet MOOZ op 23 november 2004 de bijdrage goedgekeurd. De bijdrage bedroeg het voorgaande jaar € 120,00.

-- 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 -- het tot die datum vigerende besluit behoefde, gelet op de integrale inwerkingtreding van de Wtz 1998 enige bijstelling -- 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 17 W-circulaires en 6 IT-circulaires gezonden aan de ziektekostenverzekeraars.

In dit verband worden enkele circulaires over bijzondere onderwerpen nader belicht.

Een circulaire betrof de nadere regeling van de aanspraak op zittend ziekenvervoer per 1 juni 2004. De vergoeding werd beperkt tot vervoer van vier groepen van personen: nierdialysepatiënten, patiënten die radiotherapie of een chemokuur ondergaan, visueel gehandicapten en rolstoelgebruikers. De behandelend arts dient ter zake een verklaring af te geven. Verder is er een hardheidsclausule van toepassing. Verzekerden die langdurig aangewezen zijn op zittend vervoer als gevolg van een behandeling van een langdurige ziekte of aandoening, maar niet behoren tot de vier groepen, kunnen een beroep doen op deze clausule. Op basis van de verklaring van de arts zal de verzekeraar moeten beoordelen of het weigeren van vergoeding van de kosten kan leiden tot onbillijkheden van overwegende aard. De beperking van de dekking heeft niet tot verzoeken van verzekeraars geleid de kosten in bepaalde gevallen toch ten laste van de omslagregeling te mogen vergoeden.

Met dezelfde circulaire werden de verzekeraars ingelicht over het uitsluiten van de vergoeding van de kosten van sterilisaties.

In een andere circulaire werden de verzekeraars gewezen op de gevolgen van de invoering van het sociaal-fiscaalnummer in de Wtz 1998 voortvloeiend uit het wetsvoorstel Fraudebestrijding zorgverzekeringen. Daar een en ander werkzaamheden op het gebied van de automatisering en het aanpassen van de administratiesystemen met zich zal brengen, werd tijdige informatie over dit onderwerp noodzakelijk geacht.

De stichting heeft ervoor gekozen het sofinummer onderdeel te laten uitmaken van het mutatieverkeer. De koppeling van het sofinummer aan de combinatie van polisnummer en volgnummer heeft belangrijke voordelen, zowel op het gebied van fraudebestrijding als bij aantonen van het omslagrecht. Vanaf de inwerkingtreding van de wet moet bij alle aanmeldingen het sofinummer worden meegegeven.
De wet was in 2004 nog niet in werking getreden.

In 2002 trad de wet in werking tot wijziging van de Wtz 1998 onder andere in verband met het vervallen van het woonplaatsvereiste voor bepaalde categorieën van personen, waardoor in bepaalde gevallen personen die woonachtig in de EU, EER of verdragslanden zijn of worden, verzekerd kunnen blijven of worden op een standaardpakketpolis. Eind 2003 is aan de verzekeraars een enquête verzonden over de uitvoerbaarheid van de regeling en de financiële gevolgen daarvan. Medio 2004 zijn de resultaten van een enquête aangeboden aan de Minister.

Halverwege het verslagjaar werden de verzekeraars ingelicht over de resultaten van de enquête over de Wet vervallen woonlandvereiste. Op verzoek van het ministerie van VWS heeft de stichting in het kader van een evaluatie van de wet een enquête gehouden onder de verzekeraars. De volgende conclusies konden worden getrokken:

- er lag geen stuwmeer van aanvragen te wachten op de inwerkingtreding van de wet;
- de aantallen personen met een buitenland-standaardpakketpolis blijven beperkt en zullen op termijn een stabiel bestand van rond 5000 verzekerden omvatten;
- 65-minners wonen vooral in België en Duitsland, 65-plussers daarnaast ook in Frankrijk en Spanje;
- vooralsnog is de betaalde premie van zowel jongere als oudere verzekerden hoger dan de gemaakte schade, op termijn zal de verhouding omslaan door de stijgende leeftijd van de 65-plussers;
- de nota's afkomstig uit het buitenland zijn vaak moeilijk te controleren;
- bij de acceptatie is niet altijd eenvoudig vast te stellen of men wel onder de Nederlandse wetgeving valt, ook het vaststellen van het tijdstip waarop men in het buitenland woonachtig wordt, is vaak moeilijk te bepalen;
- in geval van een 65-plusser, die zijn polis meeneemt naar het buitenland bestaat geen acceptatieplicht voor de partner, indien deze nog geen 65 jaar is, ook niet bij het later bereiken van die leeftijd. Dit wordt als een groot probleem ervaren;
- verzekeraars hebben ongeveer twee maal zoveel werk aan de buitenlandposten als aan de uitvoering van de standaardpakketpolis van in Nederland wonende verzekerden.

Concluderend kan worden gesteld dat de problematiek van de buitenlandposten de verzekeraars niet voor onoverkomelijke problemen stelt.

Een circulaire behandelde de aanpassing van het Verantwoordingsprotocol naar aanleiding van de eerste ervaringen bij de verzekeraars met betrekking tot het jaar 2003 (zie onder "controlevoorschriften").

Aan het eind van het jaar werd in een circulaire informatie verstrekt over de DBC's, de nieuwe tarieven voor de ziekenhuiszorg en de medisch specialistische zorg. De DBC's omvatten alle deelbehandelingen, die bij de behandeling van een aandoening kunnen worden onderscheiden. Alle deelbehandelingen dienen in de wettelijke basis van de polis, het Vergoedingenbesluit te zijn geregeld. Er zijn DBC's die geheel wel en geheel niet binnen de dekking vallen en DBC's waarvan elementen buiten de dekking kunnen vallen of waarvoor een machtiging noodzakelijk kan zijn. Een DBC komt ten laste van de verzekeraar bij wie de verzekerde verzekerd was ten tijde van het openen van een DBC. Dit geldt ook voor de DBC's die "overlopen" van 2004 op 2005. Omwille van uitvoeringstechnische redenen heeft de stichting besloten hierbij de fictie te hanteren dat slechts het eigen risico van toepassing is, zoals dat gold op het moment van het openen van een DBC. Verder is gewezen op de situatie die in 2006 zal ontstaan indien de Zorgverzekeringswet inwerking is getreden: alle in 2005 geopende DBC's die in 2006 gesloten worden, moeten in rekening worden gebracht bij de verzekeraar bij wie deze zijn geopend. Deze schade op de standaardpakketpolissen kan evenwel ten laste worden gebracht van de omslagregeling.

Tenslotte kan in dit kader worden gewezen op de circulaire over het begrip aanzienlijke ziektekosten, dat van belang is bij de acceptatie van onverzekerde personen.

Het bestuur besloot het bedrag, waarboven men aanzienlijke ziektekosten heeft binnen een termijn van drie jaren, eind 2004 te verhogen naar € 11.000,00 (was € 10.500,00).

-- het aanhouden van een voorziening

In artikel 16 van de Wtz 1998 is geregeld dat de stichting een voorziening aanhoudt, die dient ingeval van beëindiging van de omslagregeling voor de vergoeding aan de ziektekostenverzekeraars van najlende schaden. Uitgangspunt was om de voorziening vanaf 2002 in gelijke delen op te bouwen. Rekening houdende met de mogelijkheid van een nieuw verzekeringsstelsel in 2006 werd het wenselijk geacht de voorziening op dat moment zoveel mogelijk te hebben opgebouwd.

In voorgaande jaren is al een voorziening van circa 406 miljoen euro opgebouwd. De omvang van de voorziening betreft een bedrag, dat overeenkomt met het schadevolume van drie kalendermaanden. Uitgaande van de meest recente schadecijfers, een schade-ontwikkeling van 9,5 % en een premie-ontwikkeling van gemiddeld bijna 3 % is door het ministerie van VWS bepaald, dat de voorziening ultimo 2005 een omvang moet hebben van 519 miljoen euro. Daarnaast leidt de invoering van de DBC's er echter toe dat er onder de Wtz 1998 schades worden gedeclareerd voor kosten die in 2006 zijn gemaakt. Als de beëindiging van de omslagregeling op 1 januari 2006 plaatsheeft, moet hiervoor een extra toevoeging aan de voorziening worden gedaan. Deze toevoeging wordt geraamd 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 van 27 oktober 2004.

-- het opstellen van vergoedingsregelingen

Op grond van artikel 6 van de Wtz 1998 heeft de Minister van VWS desgevraagd een tiental vergoedingsregelingen goedgekeurd.

Het betreft regelingen die betrekking hebben op een vorm van zorg, waarop Ziekenfondsverzekerden op grond van enigerlei subsidieregeling aanspraak hebben of op zorg die vergoed wordt op de maatschappijpolissen en niet duurder is dan de op de standaardpakketpolis gedekte vergelijkbare zorg. In dit kader heeft de Minister van VWS op 6 oktober 2004 een regeling goedgekeurd die er in voorziet dat een verzekeraar de kosten ten laste van de omslagregeling mag vergoeden, die gemaakt zijn in verdragslanden en niet-verdragslanden terzake van nierdialyse, behandeling van eventueel optredende complicaties en van vervoer naar en van een dialysecentrum. De kosten mogen niet hoger zijn dan bij behandeling in Nederland zou zijn vergoed. De regeling komt overeen met de ziekenfondsregeling op dit terrein, zij het dat voor ziekenfondsverzekerden de werkelijke kosten mogen worden vergoed.

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 -- in principe 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 coulancevergoeding plaats en is er sprake van goedkopere zorg dan de gedekte zorg.

In het verslagjaar werden 118 verzoeken ingediend en moesten nog 14 verzoeken uit het voorgaande jaar worden afgerond. In 2004 kon een (verdere) stijging van het aantal aanvragen worden gesignaleerd.

In 2004 werden 78 verzoeken gehonoreerd, 21 verzoeken afgewezen en waren 21 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 valt niet onder het GVS), niet-gedekte hulpmiddelen en hulp in het buitenland (USA en niet-gedekte hulp in EU-landen). Daarnaast kwamen verzoeken betreffende ziekenvervoer, hospice/herstellingsoord, tandheelkunde en 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 de kosten van 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 jaargaven 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 2004 aangepast aan de eerste ervaringen bij de verzekeraars.

De belangrijkste wijziging betreft ten eerste het feit dat de standaardteksten van de accountantsverklaringen en de standaardopzet van de rapporten van bevindingen zijn voorgeschreven als resultaat van het 'zeven-partijen-overleg', waarin alle betrokken organisaties vertegenwoordigd zijn. De voorgeschreven teksten gelden wanneer een goedkeurende verklaring wordt afgegeven.

Verder is een verduidelijking gegeven voor de situatie waarin er door beperkingen in de controle of bedenkingen tegen de verantwoording geen goedkeurende verklaring kan worden verstrekt. Richtlijnen zijn verstrekt over de handelwijze in deze situatie.

Ook is in het Verantwoordingsprotocol 2004 expliciet aangegeven welke gegevens minimaal ter beschikking van de stichting moeten worden gesteld. Een heldere verslaglegging en risicoanalyse en een inzichtelijk controleplan bevorderen de reviewmogelijkheden van 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.

Voorts wordt de mogelijkheid van het gebruik van een alternatief controleplan verder uitgewerkt. Hiervoor dient vooraf toestemming aan de stichting te worden gevraagd. Dit geldt ook voor die gevallen waarin al eerder een alternatief werd gehanteerd.

Verdere onderwerpen die in de circulaire werden behandeld, zijn de mogelijkheid van het geven van een nadere toelichting door de accountant op bijzonderheden die uit de werkzaamheden naar voren zijn gekomen, maar die geen invloed hebben op de verklaring of op het rapport van bevindingen.

Specifiek is het protocol ingegaan op de acceptatie van uit het buitenland afkomstige personen, de mogelijke gevolgen van het maken van wereldreizen en stages in het buitenland in relatie tot het woonachtig worden in Nederland.

Aandacht is ook gevraagd voor het tijdig verstrekken van de schadetapes, waarbij nu gelijktijdig een elektronisch bestand met een overzicht van de toegepaste schadecoderingen met toelichting moet worden overgelegd.

Tenslotte is verder gewezen op de veranderingen in de dekking van de standaardpakketpolis, op de bestandsvergelijking en de positie van de volmachten. Het aangepaste verantwoordingsprotocol is in september 2004 aan de verzekeraars toegezonden.

-- 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 werd vijfmaal door een verzekeraar bezwaar gemaakt tegen een besluit van de stichting. In één geval werd het bezwaar gegrond geacht en eenmaal berustte de verzekeraar in de beslissing van de stichting op het bezwaarschrift, inhoudende een ongegrondverklaring van het bezwaarschrift. In een derde geval werd door beide partijen gezamenlijk een onafhankelijk medisch deskundige ingeschakeld; deze zaak betreffende de acceptatie van onverzekerde personen werd eerst na het verslagjaar afgerond. Tweemaal heeft de verzekeraar beroep aangetekend tegen het besluit van de stichting bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven.

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 behandelmogelijkheid aanwezig was in het land in kwestie.

Andere bezwaren betroffen de weigering van de stichting polissen te accepteren met de acceptatiegrondslag "ex collectief wegens verandering van werkgever". De stichting stelt zich hierbij op het standpunt dat er in dit geval geen sprake is van een nieuwe werkgever, omdat betrokkene geen ontslag heeft genomen of gekregen en ook geen nieuwe arbeidsovereenkomst is 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 bezwaarschriften werden ongegrond verklaard. Eén van de verzekeraars heeft de zaak voorgelegd aan het College van Beroep voor het bedrijfsleven.

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.

Tijdens het verslagjaar heeft het College geen uitspraken gedaan terzake van door verzekeraars ingesteld beroep tegen besluiten van de stichting.

- 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 circulaires van de stichting aan de ziektekostenverzekeraars.

Met het ministerie van Financiën vindt regelmatig ambtelijk overleg plaats, onder andere over de MOOZ-bijdrage.

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.

- het uitvoeren van de omslagregeling

Verder heeft het bestuur commentaar geleverd op onderwerpen als het rapport Verantwoording en toezicht bij rechtspersonen met een wettelijke taak, deel 4, van de Algemene Rekenkamer, een onderzoek naar de verantwoording en toezicht onder rechtspersonen met een wettelijke taak bij het ministerie van VWS.

Daarnaast is het Verslag van bevindingen van DNB betreffende het toezicht op de stichting over het jaar 2002 van commentaar voorzien en besproken met deze toezichthouder. Een en ander geldt ook voor het Toezichtsplan inzake het toezicht over het jaar 2003.

Verder is in het verslagjaar aandacht geschonken aan enige uitspraken van de Beroepscommissie waarmee de vanwege het ontbreken van een direct voorafgaand verzekeringsverleden opgelegde premietoeslag niet ongedaan werd gemaakt maar in tijd werd beperkt. De stichting heeft uitgesproken dat in bepaalde situaties de verzekeraar zich zou moeten verstaan met de stichting, of de premietoeslag geheel moet worden toegepast of daarvan afgezien dient te worden. Tenslotte kan in dit verband gewezen worden op de ruime aandacht 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 verstrekken 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 2300 aanvragen kon rond 89 % gehonoreerd worden (in 2003: 90% van de 4200 aanvragen). De daling van het aantal aanvragen komt naar waarschijnlijk voort uit de scherpe termijnstelling in de wet en de inmiddels door verzekeraars opgedane ervaring op dit terrein.

1.2 Het bureau

Vooralsnog heeft de stichting ervoor gekozen met het oog op de mogelijke invoering van de Zvw de bestaande vacatures niet onmiddellijk in te vullen. De werkzaamheden worden zo veel mogelijk waargenomen door andere medewerkers en verder wordt deskundigheid op het terrein van de automatisering op freelance-basis ingehuurd.

Door deze omstandigheden waren er in het verslagjaar 16 personen in dienst van de stichting.

De uitvoering van de Wtz door de verzekeraars brengt veel verzoeken om informatie met zich. In dit kader kunnen worden genoemd onderwerpen als aanmelding en dispensatie, de acceptatie van vreemdelingen, accountantsverklaringen en vergoedingsaangelegenheden.

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.

Jaarlijks wordt de folder "Achtergrondinformatie over de wettelijke bijdragen" geactualiseerd. Deze (gratis) folder kunnen de verzekeraars gebruiken bij de informatieverstrekking aan hun verzekerden. Per jaar worden ruim 700.000 folders verspreid.

2. De omslagregeling

Het totale aantal in de omslagregeling ondergebrachte risico's is in het verslagjaar van 747.000 naar 809.000 gestegen. Deze stijging is zowel toe te schrijven aan het aantal 65-plussers (vergrijzing) als aan het aantal studeren met een standaardpakketpolis. Deze 809.000 risico's zijn te onderscheiden in 2.000 65-minners op de standaardpolis, 72.000 65-minners op de standaardpakketpolis, 13.000 65-plussers op de standaardpolis, 503.000 65-plussers op de standaardpakketpolis en 219.000 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.

De in het verslagjaar gedeclareerde schade van de verzekerden in de omslagregeling bedroeg 1,94 miljard euro, waartegenover 1,05 miljard euro aan premie werd ontvangen. Aan administratiekosten werd 99 miljoen euro betaald. Voorts werd in het kader van de rekening-courant-verhouding ongeveer 0,8 miljoen euro intrest uitbetaald aan de verzekeraars voor gedane voorfinanciering.

Het bestuur heeft -- zoals eerder al is vermeld -- de Wtz-omslagbijdrage 2005 vastgesteld op € 404,40 per 'volwassen' verzekerde per jaar (in 2004 € 393,60). De maximumpremies voor de overeenkomsten van standaardverzekering in 2005 werden door de minister van VWS als volgt vastgesteld:

- voor 65-plussers € 142,00 per maand bij zowel standaard- als standaardpakketpolis;
- voor 65-minners op de standaardpolis € 110,50 en op de standaardpakketpolis € 142,00;
- voor studenten jonger dan 20 jaar € 15,30 en voor studenten vanaf 20 jaar € 0,00.

De door de minister van VWS goedgekeurde vergoeding voor administratiekosten bedroeg in 2004 € 143,28 per aangemelde verzekerde, met uitzondering van verzekerden op studentenstandaardpakketpolissen waarvoor een bedrag van € 84,72 werd vastgesteld.

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

omslagjaar	2001	2002	2003	2004
schade	1,40	1,64	1,84	1,94
adm. kosten	0,09	0,09	0,10	0,10
intrest	0,01 +	0,00 +	0,00 +	0,00 +
	1,50	1,73	1,94	2,04
premie	0,78 -/-	0,89 -/-	0,98 -/-	1,05 -/-
tekort	0,72	0,84	0,96	0,99

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

<p>* <u>aantal particulier verzekerden</u></p> <p>per 1 januari 1999 4.743.912 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</p>	<p>* <u>aantal verzekerden in de omslagregeling</u></p> <p>ultimo 1999 645.000 ultimo 2000 663.000 ultimo 2001 699.000 ultimo 2002 711.000 ultimo 2003 747.000 ultimo 2004 809.000</p>
<p>* <u>Gedeclareerde schade in euro's</u></p> <p>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</p>	<p>* <u>Premievolume in euro's</u></p> <p>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</p>

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 (tot 2002 in guldens)

Jaar	MOOZ	Wtz	TOTAAL
1987	43,20	70,80	114,00
1988	48,00	66,00	114,00
1989	48,00	75,60	123,60
1990	44,40	204,00	248,40
1991	45,60	270,00	315,60
1992	40,80	414,00	454,80
1993	32,40	414,00	446,40
1994	27,60	414,00	441,60
1995	111,60	414,00	525,60
1996	99,60	324,00	423,60
1997	154,80	324,00	478,80
1998	166,80	360,00	526,80
1999	237,60	408,00	645,60
2000	222,00	396,00	618,00
2001	222,00	465,60	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 12 oktober 2004 werd conform de advisering door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) het mede te financieren bedrag MOOZ voor 2003 definitief vastgesteld op € 484.765.545 ofwel € 2.072.795 hoger dan voorlopig was vastgesteld. De hogere definitieve vaststelling is enerzijds veroorzaakt door een iets lagere dan verwachte oververtegenwoordiging van ouderen in de ziekenfondsverzekering van bijna 100 personen (191.997 in plaats van 192.076) en anderzijds door het feit dat de gemiddelde uitgaven van de oudere verzekerden enigszins hoger uitkwamen dan de gemiddelde uitgaven van de verzekerden jonger dan 65 jaar. Verwacht was een verschil van € 2.513,03; in werkelijkheid waren de uitgaven van de ouderen € 2.524,86 hoger. De definitieve bijdrage wordt berekend door de oververtegenwoordiging van 191.997 te vermenigvuldigen met de meerkosten van € 2.524,86.

Het mede te financieren bedrag 2004 werd (voorlopig) vastgesteld op € 513.052.741. Op basis van de vastgestelde bedragen en het macrooverschot per 31 december 2003 heeft het bestuur de door de particulier tegen ziektekosten verzekerde personen te betalen bijdrage vastgesteld op € 129,60. Deze bijdrage werd goedgekeurd door de Minister van Financiën.

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 2003 aan 22 verzekeraars een totaalbedrag van € 4.410.970 worden terugbetaald, daartegenover werd van 14 verzekeraars nog € 3.011.028 ontvangen.

In het verslagjaar werd € 484.765.545,00 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-items 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 schadeadministratie 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 betekende evenwel dat ruim voor de in de Wtz 1998 genoemde datum van 1 april, de verzekeraars en hun accountants over de diverse steekproeven en risicoanalyses zouden moeten kunnen beschikken.

Derhalve zijn ten behoeve van alle verzekeraars en hun accountants, alle steekproeven met betrekking tot de verzekerden en de schade opgemaakt en verzonden. Op deze wijze kon elke verzekeraar aan de slag met de verantwoording zoals bedoeld in het Verantwoordingsprotocol 2003. In veel gevallen is daarbij uitgebreid overleg geweest tussen de diverse verzekeraars, hun accountants en de Suo.

De stand van zaken met betrekking tot de uitgevoerde reviews per ultimo 2003 was dat geen van de reviews kon worden afgerond. Gezien het feit dat de 'Wtz-problematiek' een grote mate van materiedeskundigheid vraagt, is de afstemming en beoordeling van de feitelijke werkzaamheden van de accountants een ingewikkeld proces gebleken. Vooralsnog moet worden vastgesteld dat in nagenoeg alle gevallen de werkzaamheden van de controleafdeling van de Suo beduidend méér tijd hebben gevraagd, dan wanneer een 'traditionele' controle door de Suo zou zijn uitgevoerd.

Aangezien het Verantwoordingsprotocol met ingang van 1 januari 2003 voor alle verzekeraars van toepassing is geworden, diende ook aan de interne organisatie van de controleafdeling van de Suo de nodige aandacht geschonken te worden. Bijzonder intensief is nagedacht over waarborgen rond de wijze waarop steekproeven en risicoanalyses tijdig en volledig aan de verzekeraars en hun accountants zouden kunnen worden aangeboden.

Daarbij komt dat diverse verzekeraars gebruik hebben 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. Aan de beoordeling en de eventuele aanpassing en uiteindelijke goedkeuring is eveneens bijzonder veel tijd besteed.

Dat alles heeft tot gevolg gehad dat in het jaar 2003 met de beschikbare tijd gewoekerd moest worden. Daarbij is de keus gemaakt om vooral de feitelijke controles van de reguliere jaren 2001 en 2002 zoveel mogelijk prioriteit te geven. De afwikkeling van openstaande controles en aanvullende onderzoeken hebben derhalve een lagere prioriteit gekregen.

In het jaar 2004 is gestart met de reguliere reviews met betrekking tot het jaar 2003; een en ander in het kader van het verantwoordingsprotocol 2003. Daarnaast is er sprake geweest van een voortdurende voorlichting van verzekeraars en accountants betreffende de feitelijke uitvoering van het Verantwoordingsprotocol. De eerste resultaten van de pilots en de eerste reguliere reviews over 2003 zijn input geweest voor de samenstelling van het Verantwoordingsprotocol 2004. De belangrijkste wijzigingen hadden betrekking op het verduidelijken van controle-items en aandachtspunten. Daarnaast is expliciet in het protocol opgenomen welke vastleggingen minimaal aan de Suo zouden moeten worden verstrekt ten einde een review zo adequaat mogelijk uit te voeren. Gebleken is namelijk dat een aantal accountantsorganisaties hun dossiers niet geheel aan de Suo wilde verstrekken. Nadere afspraken hierover hebben in de meeste gevallen geleid tot een verbeterde verslaglegging. Ten slotte is benadrukt dat de accountants zich dienen te houden aan de voorgeschreven inrichting van de diverse verklaringen.

Tevens is in de loop het jaar 2004 gestart met de inhaalslag ten aanzien van de formele en finale afwikkeling van nog openstaande controles.

Onderstaand wordt nader ingegaan op de diverse gegevens rond de uitgevoerde controles en onder handen werk.

4.2 Controles in 2004

Bij de aanvang van het verslagjaar waren 6 controles over het jaar 2000, 25 controles met betrekking tot het jaar 2001, en 14 controles met betrekking tot het jaar 2002 nog niet (volledig) afgerond. In de loop van 2004 is een aanvang gemaakt met de laatste 20 controles over 2002 en de eerste 13 reviews over 2003.

Per 31 december 2004 stonden 21 controles met betrekking tot 2002 nog open en waren de 13 aangevangen controles met betrekking tot het jaar 2003 nog niet volledig afgerond.

Derhalve zijn 44 controles in 2004 afgerond door middel van de verzending van de controlerapporten aan de betreffende verzekeraars.

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

Controle Jaar	Te con- troleren	Afgedaan voor 1-1-2004	Onder handen per 1-1-2004	Aange- vangen onder- zoeken	Afgeron- de on- derzoe- ken	Onder handen per 1-1-2005
2000	41	35	6	-	6	-
2001	38	13	25	-	25	-
2002	36	-	14	20	13	21
2003	36	-	-	13	-	13
Totaal			45	33	44	34

Uit bovenstaand overzicht blijkt dat per 31 december 2004 nog een aanvang gemaakt moest worden met 23 reviews betreffende het jaar 2003 en dat de feitelijke controles met betrekking tot voorgaande jaren allen aangevangen zijn. Tevens blijkt dat per 31 december 2004 34 controles onder handen waren.

Hier 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 gemaakt is met de resterende reviews over 2003 en de eerste reviews in het kader van het Verantwoordingsprotocol 2004 over het jaar 2004 eveneens zijn uitgevoerd.

In de in dit verslag van (controle)werkzaamheden opgenomen nadere analyse is uitgegaan van de bevindingen en resultaten met betrekking tot de in 2004 afgeronde 44 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 diverse 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 2004 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 2004 bezochte verzekeraars is gebleken dat de meesten 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.

Verder is geconstateerd dat niet altijd de bescheiden, op grond waarvan de acceptatie op een standaardpakketpolis is geschied, tijdens de controle konden worden overgelegd. Vaak bleken de bescheiden, die er op grond van de procedurebeschrijvingen wel moesten zijn, 'onvindbaar'. Ook kwam het voor dat bewijs, bijvoorbeeld het uitschrijvingsbewijs van het ziekenfonds, niet werd opgevraagd bij de verzekerde. In de meeste gevallen kon ten tijde van de controle alsnog aannemelijk gemaakt worden dat er terecht een standaardpakketpolis was afgegeven en kon derhalve vastgesteld worden dat de polissen uiteindelijk terecht in de omslagregeling zijn ondergebracht.

In alle gevallen zijn afspraken gemaakt, die moeten leiden tot een betere bewijsvoering conform de voorschriften.

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 € 812.436,00 aan premie en premietoeslag gecorrigeerd; een bedrag van € 636.968,00 is ten gunste van de omslagregeling gebracht en een bedrag van € 175.468,00 is ten laste van de omslagregeling gecorrigeerd.

4.3.2 Schadeadministratie

Ook op dit gebied laten zich incidentele fouten -- vergissingen -- 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 2004 afgeronde controles is, met betrekking tot de jaren 2000 tot en met 2003 in de schadeopgaven tot en met 2004 en de eerste maanden van 2005 een bedrag van € 15.441.017,00 gecorrigeerd. Daarvan is € 2.514.781,00 ten gunste van verzekeraars gecorrigeerd en derhalve is € 12.926.236,00 ten gunste van de omslagregeling gecorrigeerd.

De totale correctie is 0,831 % van de in totaal gedeclareerde schade volgens de betreffende accountantsverklaringen (€ 1.858 miljoen). Bijzonderheid daarbij is dat ten aanzien van de afwikkeling van 15 (controle)jaren een bedrag kleiner dan 0,5 procent van de accountantsverklaring diende te worden gecorrigeerd. Bij 19 afgeronde jaren diende tussen de 0,5 en 1,0 procent van de accountantsverklaring te worden gecorrigeerd. Betreffende 9 jaren bedroeg de te corrigeren schade tussen de 1,0 en 5,0 procent van de accountantsverklaring. Ten aanzien van 1 verzekeraars diende een correctie te worden doorgevoerd van ruim 7 procent. Dit betrof overigens een correctie ten gunste van de verzekeraar.

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.

Bijzondere vermelding verdient het volgende fenomeen. In een aantal gevallen is vastgesteld dat door de verzekeraar te weinig aandacht is besteed aan de bewaking van het voortduren van de medische noodzaak van een opname in het ziekenhuis. Daardoor is in een aantal gevallen ten onrechte te veel gedeclareerd en in de omslagregeling ondergebracht. Langdurige verpleging zal derhalve ook in de komende jaren bijzondere aandacht vragen.

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 omslagbijdrage. 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 een beperkt aantal gevallen diende een correctie te worden doorgevoerd.

Een en ander tot een bedrag van per saldo € 235.775,00 ten gunste van de Mooz-omslagregeling en tot een bedrag van per saldo € 1.108.547,00 ten laste van de Wtz-omslagregeling.

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 hield dit verband met 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 waren deze moeilijkheden een gevolg van het feit dat slechts een beperkt aantal controles zonder nadere onderzoeken door de verzekeraar zelf of zonder vervolgcontroles door de stichting kon worden afgewikkeld. Vastgesteld kan worden dat in de loop van het jaar 2004 een inhaalslag heeft plaatsgehad. Daarbij is conform normale planning een aanvang gemaakt met de review van het jaar 2003 en zijn de openstaande oudere 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.

Daarbij 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 en in overleg met DNB is de stichting bezig om de mogelijkheden, die de last onder dwangsom biedt, nader uit te werken. Het ziet er naar uit dat dit in het jaar 2005 zijn beslag zal krijgen.

In overleg met VWS en DNB is misbruik en oneigenlijk gebruik voor het controlejaar 2003 een van de doelmatigheidsthema's geweest voor het verslag van bevindingen dat DNB over het jaar 2003 zal gaan uitbrengen.

In dit kader is het wel van belang dat de Suo vanaf 1 januari 2005 kan beschikken over het burgerservicenummer (sofi-nummer) bij de controle en de gegevensuitwisseling met verzekeraars.

Nawoord

Dit verslag van werkzaamheden over het jaar 2004 wordt aangeboden in het laatste jaar waarin de Wtz 1998 en de Wet MOOZ nog van kracht zullen zijn

Beide wetten dateren van 1 april 1986 en vormden onderdeel van wat toen de zogenaamde "kleine stelselwijziging" heette. Deze zou spoedig worden gevolgd door de "grote" stelselwijziging. In dat opzicht hebben de Suo zijn voorgaande stichtingen altijd een tijdelijk bestaansrecht gehad. Dat tijdelijk karakter heeft toch nog bijna 20 jaar geduurd. Herhaalde pogingen om de "grote" stelselwijziging van de grond te tillen zijn diverse malen mislukt. Nu is het per 1 januari 2006 dan toch zover.

De stichting hoopt voor 1 juli 2006 het laatste volle verslag van werkzaamheden over het jaar 2005 aan DNB aan te bieden.

H. Duvekot
directeur

Houten, 23 juni 2005

**JAARBERICHT
2004**

**inhoudende de
Jaarrekening 2004
en de
Overige gegevens**

JAARREKENING 2004

Inhoudsopgave

BALANS PER 31 DECEMBER 2004.....	3
BATEN- EN LASTENREKENING OVER 2004	4
KASTROOMOVERZICHT.....	5
WAARDERINGSGRONDSLAGEN	6
TOELICHTING OP DE ONDERSCHIEDEN POSTEN VAN DE BALANS EN DE BATEN- EN LASTENREKENING	8
OVERIGE GEGEVENS 2004	19

BALANS PER 31 DECEMBER 2004
(na saldobestemming)

Actief	31 december 2004 € 1.000	31 december 2003 € 1.000
Materiële vaste activa	73	97
Kortlopende vorderingen		
College voor zorgverzekeringen	0	0
Saldo macro-verschillen Wtz	0	40.497
Rente bankier	7.011	1.751
Overige vorderingen en overlopende activa	<u>73</u>	<u>83</u>
	7.084	42.331
Liquide middelen	739.758	353.680
Totaal actief	<u>746.915</u>	<u>396.108</u>
Passief		
Voorzieningen		
Omslagregeling Wtz	405.785	230.785
Discontinuïteit	<u>5.766</u>	<u>5.186</u>
	411.551	235.971
Kortlopende schulden		
Ziektekostenverzekeraars	126.016	153.752
Saldo macro-verschillen Wtz	205.890	0
Saldo macro-verschillen MOOZ	3.235	4.558
Overige schulden en overlopende passiva	<u>223</u>	<u>1.827</u>
	335.364	160.137
Totaal passief	<u>746.915</u>	<u>396.108</u>

BATEN- EN LASTENREKENING OVER 2004

	Uitkomst 2004 € 1.000	Uitkomst 2003 € 1.000
Omslagregeling Wtz		
Baten		
Omslagbijdragen verzekerden	1.421.023	1.152.307
Premie gepoolde verzekerden	1.047.841	980.498
Wettelijke rente	51	6
Rente rekening-courant bankier	11.690	5.000
Vergoeding voor mutatieformulieren	<u>0</u>	<u>15</u>
	2.480.605	2.137.826
Lasten		
Schade gepoolde verzekerden	1.944.500	1.842.748
Dotatie voorziening omslagregeling Wtz	175.000	120.000
Vergoeding administratiekosten	99.326	98.582
Rente rekening-courant ziektelkostenverzekeraars	754	866
Uitvoeringskosten stichting	<u>3.251</u>	<u>5.363</u>
	2.222.831	2.067.559
Saldo omslagregeling Wtz	<u>257.774</u>	<u>70.267</u>
Medefinancieringsregeling Wet MOOZ		
Baten		
Bijdragen verzekerden	482.997	383.247
Rente rekening-courant bankier	<u>227</u>	<u>174</u>
	483.224	383.421
Lasten		
Af te dragen aan het College voor zorgverzekeringen	484.766	403.708
Saldo medefinancieringsregeling	<u>-1.542</u>	<u>-20.287</u>
Totaal-saldo	<u>256.232</u>	<u>49.980</u>

KASSTROOMOVERZICHT

	2004 € 1.000	2003 € 1.000
Saldo liquide middelen begin boekjaar	353.680	138.648
Saldo baten en lasten	256.232	49.980
Afschrijvingen	39	39
Mutatie voorziening Wtz	175.000	120.000
Mutatie voorziening discontinuïteit	580	2.179
Mutatie College voor Zorgverzekeringen	0	23.000
Mutatie rente bankier	-5.260	-1.049
Mutatie overige vorderingen	10	0
Mutatie ziektekostenverzekeraars	-27.736	15.564
Mutatie saldo macro-verschillen Wtz	-11.387	4.069
Mutatie saldo macro-verschillen MOOZ	219	-57
Mutatie overige schulden	-1.604	1.420
Kasstroom uit operationele activiteiten	<u>386.093</u>	<u>215.145</u>
Investerings in materiële vaste activa	<u>-15</u>	<u>-113</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-15	-113
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	0	0
Saldo liquide middelen einde boekjaar	<u><u>739.758</u></u>	<u><u>353.680</u></u>

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

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 2004 is opgenomen de uitkomst van de omslagregeling Wtz over 2004 en de uitkomst van de Medefinancieringsregeling Wet MOOZ over 2003 in 2004.

Begroting

De begroting 2004 van de Stichting is in eerste instantie niet goedgekeurd door het Ministerie van VWS. Het bestuur van de Suo heeft hiertegen bezwaar aangetekend. Het bestuur van de Suo heeft na overleg met het ministerie van VWS een supplettoire begroting ingediend voor de boekjaren 2004 en 2003, zodat met inbegrip hiervan de begrotingen voor deze jaren gelijk zijn aan de werkelijk gerealiseerde uitvoeringskosten 2004 respectievelijk 2003. Het Ministerie van VWS heeft op 6 juli de begrotingen van 2004 en 2003 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 wordt verrekend met de in het volgend boekjaar te innen Wtz-omslagbijdragen.

Saldo macro-verschillen MOOZ

Dit betreft het over het boekjaar ontstane saldo-overschot of -tekort van de Medefinancieringsregeling MOOZ, welke wordt verrekend met de in het volgend boekjaar te innen MOOZ-bijdragen.

Voorziening omslagregeling Wtz

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

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 2004 aan verzekerden in rekening gebrachte (ontvangen en nog te ontvangen) omslagbijdragen.

Premie gepoolde verzekerden

Dit betreft het totaal van de in 2004 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 2004 uitgekeerde en gedeclareerde schade aan verzekerden die onder de omslagregeling Wtz vallen.

Vergoeding administratiekosten

Dit betreft het totaal van de in 2004 aan de ziektekostenverzekeraars vergoede administratiekosten per verzekerde op een overeenkomst van standaardverzekering.

Rente rekening-courant ziektekostenverzekeraars

Dit betreft de aan 2004 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 2003. De bijdrage wordt achteraf in rekening gebracht, in dit geval in het kalenderjaar 2004.

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode.

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

Balans/actief

Materiële vaste activa

Het verloop van de materiële vaste activa in 2004 is als volgt weer te geven:

	Computer apparatuur €	Kantoor- inventaris €	Verbouwing pand €	Totaal €
Boekwaarde per 1 januari	19.836	17.375	59.658	96.869
Investeringen	13.830	739	0	14.569
Desinvesteringen	0	0	0	0
Afschrijvingen	<u>-18.986</u>	<u>-4.491</u>	<u>-14.916</u>	<u>-38.393</u>
Boekwaarde per 31 december	<u>14.680</u>	<u>13.623</u>	<u>44.742</u>	<u>73.045</u>
Afschrijvingspercentages (van de aanschaffingsprijs)	33 1/3%	20%	20%	
Recapitulatie:				
Aanschaffingen t/m 31 december	193.059	129.557	74.572	397.188
Afschrijvingen t/m 31 december	<u>178.379</u>	<u>115.934</u>	<u>29.830</u>	<u>324.143</u>
Boekwaarde per 31 december	<u>14.680</u>	<u>13.623</u>	<u>44.742</u>	<u>73.045</u>

Vorderingen

College voor zorgverzekeringen

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:

	31-12-2004 €	31-12-2003 €
Saldo per 1 januari te vorderen	0	23.000.000
Af te dragen in het boekjaar	<u>-484.765.545</u>	<u>-403.708.425</u>
Betalingen aan het College voor zorgverzekeringen	<u>484.765.545</u>	<u>380.708.425</u>
Saldo per 31 december te vorderen	<u>0</u>	<u>0</u>

Liquide middelen

De liquide middelen zijn als volgt samengesteld:

	31-12-2004	31-12-2003
	€	€
Rekening-courant CenE Bankiers inzake Wtz	130.280.849	33.087.447
Rekening-courant CenE Bankiers inzake MOOZ	1.810.666	6.290.060
Rekening-courant CenE Bankiers inzake betalingen	2.479.832	10.992.086
Depositorerekening CenE Bankiers	600.000.000	300.000.000
Depositorerekening CenE Bankiers	5.186.000	0
Rekening-courant ABN-AMRO Bank N.V.	0	193.493
Depositorerekening ABN-AMRO Bank N.V.	0	2.500.000
Spaarrekeningen ABN-AMRO Bank N.V.	0	616.259
Kasgeld	920	1.096
	<u>739.758.267</u>	<u>353.680.441</u>

Uitkeringen inzake de omslagregeling Wtz – via de lopende rekening-courant bij CenE 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 2004.

De rentevergoeding over de rekening-courantsaldi CenE Bankiers is vastgesteld op het 1-maands EURIBOR op de eerste werkdag van de maand minus 0,25 %. Ultimo 2004 bedroeg de intrestvergoeding 1,919% (ultimo 2003: 1,905%). De rentevergoedingen op de depositorerekeningen bij CenE Bankiers ultimo 2004 bedroegen respectievelijk 2,20% (ultimo 2003: 2,15%) en 3,25% per jaar (ultimo 2003: niet van toepassing).

Ultimo 2004 zijn de bankrekeningen bij de ABN AMRO Bank N.V. opgeheven. De rentevergoeding over de creditstanden van de rekening-courant bij de ABN AMRO Bank N.V. bedroeg gedurende 2004 tot een bedrag van € 11.000 0,25% per jaar (2003: 0,25%). Voor saldi boven € 11.000 bedroeg de intrestvergoeding ultimo 2004 0,50% (ultimo 2003: 0,699%). De rentevergoeding op de depositorerekening bij de ABN AMRO Bank N.V. gedurende 2004 bedroeg 2,5% (2003: 2,5%). De rentevergoeding op de spaarrekeningen bij de ABN AMRO Bank N.V. bedroeg gedurende 2004 2,2% (ultimo 2003: 2,2%).

Balans/passief

Voorzieningen

Omslagregeling Wtz

	31-12-2004 €	31-12-2003 €
Financiering uit omslagbijdrage conform ministeriële regeling	<u>405.784.750</u> <u>405.784.750</u>	<u>230.784.750</u> <u>230.784.750</u>

Deze voorziening, bedoeld in artikel 16 van de Wtz 1998 dient voor de vergoeding aan ziektekostenverzekeraars van naijlende schaden ingeval van beëindiging van de omslagregeling. De omvang van de voorziening blijft beperkt tot een bedrag ter grootte van de gemiddelde jaarlijkse naijlende schaden. Deze komt overeen met de Wtz-schaden van drie kalendermaanden (ca. € 580 miljoen). De voorziening wordt geleidelijk opgebouwd. Het bedrag van de voorziening is door het ministerie van VWS bij ministeriële regeling met departementaal kenmerk Z/F-2434611 voor het jaar 2004 vastgesteld op € 405.784.750. De toename in 2004 ad € 175.000.000 is gefinancierd uit een toeslag op de omslagbijdrage 2004.

Discontinuïteit

De voorziening is ultimo boekjaar als volgt berekend:

	31-12-2004 €	31-12-2003 €
Reservering inzake Wachtgeld- en Vut-regeling	5.225.000	4.500.000
Afkoopverplichting huisvesting	485.000	405.000
Afkoopverplichting lease-auto's	0	230.000
Boekwaarde materiële vaste activa per 1/1/06	44.000	39.000
Afkoop lease-verplichting kopieerapparaten	12.000	12.000
	<u>5.766.000</u>	<u>5.186.000</u>

Het verloop van de voorziening in 2004 (en 2003) is als volgt:

	31-12-2004 €	31-12-2003 €
Stand per 1 januari	5.186.000	3.007.000
Dotatie ten laste van de uitvoeringskosten	<u>580.000</u>	<u>2.179.000</u>
	<u>5.766.000</u>	<u>5.186.000</u>

De dotatie aan 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 2004, gesteld op 4 jaar. De reservering inzake Wachtgeld- en Vut-regeling is in 2004 opnieuw bepaald op basis van actuariële grondslagen, blijfkansen en is contant gemaakt.

Kortlopende schulden*Ziektekostenverzekeraars*

Deze post is als volgt te specificeren:

	31-12-2004	31-12-2003
	€	€
Omslagjaar 2000	-66.708	-66.708
Omslagjaar 2001	195.748	557.622
Omslagjaar 2002	-1.762.098	-1.792.960
Omslagjaar 2003	111.329	154.122.217
Omslagjaar 2004	128.834.804	0
Bijdrage MOOZ	-1.296.019	944.437
Overige	-833	-12.202
	<u>126.016.223</u>	<u>153.752.406</u>

De afwikkeling van de omslagjaren 2000 tot en met 2003 heeft in 2005, bij het opmaken van de jaarrekening, nog niet plaatsgevonden.

De vorderingen met betrekking tot omslagjaar 2000 en 2002 betreffen de (nog) te verrekenen verschillen tussen de maandelijks in 2000 en 2002 door de ziektekostenverzekeraars uitgekeerde en gedeclareerde schade en hetgeen aan de hand van accountantsverklaringen inzake de schade 2000 en 2002 door de ziektekostenverzekeraars is vastgesteld (clearing schade 2000 en 2002).

De schulden inzake omslagjaar 2001 en 2003 betreffen de (nog) te verrekenen verschillen tussen de maandelijks in 2001 en 2003 door de ziektekostenverzekeraars uitgekeerde en gedeclareerde schade en hetgeen aan de hand van accountantsverklaringen schade 2001 en 2003 door de ziektekostenverzekeraars is vastgesteld (clearing schade 2001 en 2003).

Omslagjaar 2003

Deze post is als volgt te specificeren:

	31-12-2004	31-12-2003
	€	€
Rekening-courant omslagjaar 2003	0	153.100.343
Clearing schade 2003	111.329	283.223
Clearing omslagbijdragen 2003	0	2.215.652
Premietoeslag 2003	0	-1.477.001
	<u>111.329</u>	<u>154.122.217</u>

De vordering inzake clearing schade 2003 betreft de (nog) te verrekenen verschillen tussen de maandelijks in 2003 door de ziektekostenverzekeraars uitgekeerde en gedeclareerde schade en hetgeen aan de hand van accountantsverklaringen schade 2003 door de ziektekostenverzekeraars is vastgesteld.

Omslagjaar 2004

Deze post is als volgt te specificeren:

	31-12-2004	31-12-2003
	€	€
Rekening-courant omslagjaar 2004	133.738.600	0
Clearing schade 2004	-237.813	0
Clearing omslagbijdragen 2004	-3.171.849	0
Premietoeslag 2004	-1.494.134	0
	<u>128.834.804</u>	<u>0</u>

De schuld inzake de rekening-courant omslagjaar 2004 ad € 133.738.600 betreft de maandelijks verrekenende omslagbijdragen, premie, schade, administratiekostenvergoeding en wettelijke rente.

De vordering inzake clearing schade 2004 ad € 237.813 betreft de (nog) te verrekenen verschillen tussen de maandelijks in 2004 door de ziektekostenverzekeraars uitgekeerde en gedeclareerde schade en hetgeen aan de hand van accountantsverklaringen schade 2004 door de ziektekostenverzekeraars is vastgesteld.

De vordering uit hoofde van de clearing omslagbijdragen 2004 ad € 3.171.849 betreft het verschil tussen de bij voorschot geheven maandelijks omslagbijdragen gedurende het boekjaar 2004 en hetgeen door de ziektekostenverzekeraars in de loop van 2004 aan verzekerden in rekening is gebracht volgens eigen opgave.

De vordering premietoeslag 2004 ad € 1.494.134 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.

Bijdragen MOOZ

	31-12-2004	31-12-2003
	€	€
Clearing bijdragen MOOZ 2003	0	944.437
Clearing bijdragen MOOZ 2004	-1.296.019	0
	<u>-1.296.019</u>	<u>944.437</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

Deze post is als volgt te specificeren:

	31-12-2004 €	31-12-2003 €
Saldo-tekort per 1 januari	-40.496.522	-114.833.299
Saldo-overschot omslagregeling Wtz over het boekjaar	257.773.910	70.267.910
Correcties in het boekjaar over voorgaande jaren inzake		
- schade gepoolde verzekerden*)	-11.280.558	2.011.276
- premie gepoolde verzekerden	1.072.815	472.709
- omslagbijdragen verzekerden	-1.072.855	386.582
- administratiekostenvergoeding	-31.712	1.052.250
- rente rekening-courant	-74.697	146.050
Saldo-overschot /-tekort per 31 december	<u>205.890.381</u>	<u>-40.496.522</u>

Het saldo-overschot wordt op grond van artikel 11 van de Wtz 1998 in principe verrekend met de in 2005 te innen omslagbijdragen.

*) 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.

Saldo macro-verschillen MOOZ

Het verloop van deze rekening in 2004 (en 2003) luidt als volgt:

	31-12-2004 €	31-12-2003 €
Saldo-overschot per 1 januari	4.558.456	24.901.801
Saldo macro-tekort boekjaar	-1.541.056	-20.286.940
Correctie-tekort voorgaand boekjaar	217.463	-56.405
Saldo-overschot per 31 december	<u>3.234.863</u>	<u>4.558.456</u>

Dit saldo-overschot wordt in principe verrekend met de in 2005 te innen MOOZ-bijdragen.

Overige schulden en overlopende passiva

De overige schulden en overlopende passiva dalen in 2004 ten opzichte van 2003 doordat het saldo ultimo 2003 incidenteel is beïnvloed door nagekomen pensioenlasten en een onverschuldigde betaling van een van de ziektekostenverzekeraars (€ 0,9 mln).

Niet in de balans opgenomen verplichtingen

Gestelde zekerheden

CenE Bankiers heeft een bankgarantie ad € 26.737 afgegeven ten behoeve van De Waal Beheer o.g. Utrecht B.V.

Leaseverplichtingen

De stichting heeft leasecontracten voor auto's afgesloten met een totale verplichting van € 180.000. Het kortlopende deel (korter dan 1 jaar) bedraagt circa € 27.000 en het langlopende deel (langer dan 1 jaar) bedraagt circa € 153.000.

Huurverplichtingen

De huurovereenkomst voor het pand loopt tot en met 31 december 2012. De huurlasten over 2004 bedragen circa € 109.000 en worden jaarlijks geïndexeerd.

Baten- en lastenrekening

In de baten- en lastenrekening van de stichting wordt een onderscheid gemaakt tussen de baten en lasten uit hoofde van de omslagregeling als bedoeld in paragraaf 3 van de Wtz 1998 en de baten en lasten van de Medefinancieringsregeling als bedoeld in Hoofdstuk II van de Wet MOOZ.

Baten en lasten van de omslagregeling Wtz

Omslagbijdragen verzekerden

De omslagbijdrage betreft hetgeen op grond van artikel 13 van de Wtz 1998 via de ziektekostenverzekeraar aan verzekerden in rekening is gebracht.

De ziektekostenverzekeraars hebben op grond van artikel 15, lid 1c opgave gedaan van de totaal in 2004 aan verzekerden in rekening gebrachte (ontvangen en nog te ontvangen) omslagbijdragen. De omslagbijdrage bedroeg € 393,60 per volwassen verzekerde per jaar (2003: € 320,64 per volwassen verzekerde per jaar). Deze omslagbijdrage is op grond van artikel 11, lid 4 van de Wtz 1998 goedgekeurd door de minister van VWS d.d. 21 oktober 2003.

De financiering van de voorziening omslagregeling Wtz als bedoeld in artikel 16 van de Wtz 1998 heeft plaatsgevonden middels in de omslagbijdrage begrepen toeslag. Het te financieren bedrag voor 2004 is bij ministeriële regeling vastgesteld.

Premie gepoolde verzekerden

Dit betreft het totaal van de in 2004 op grond van artikel 8, lid 1 respectievelijk artikel 7, lid 1 en 2 van de Wtz 1998 aan de ziektekostenverzekeraars in rekening gebrachte maximum maandpremies en toeslagen voor een overeenkomst van standaardverzekering.

De maximum maandpremies 2004 zijn bij ministeriële regeling d.d. 12 december 2003 als volgt vastgesteld:

Jaar	standaardpolis			standaardpakketpolis			studentenstandaardpakketpolis		
	65-	65+	kind	65-	65+	kind	20-	20+	kind
2004	€ 121,60	€ 152,00	€ 60,80	€ 152,00	€ 152,00	€ 76,00	€ 15,30	€ 0	€ 0
2003	€ 118,04	€ 147,56	€ 59,02	€ 147,56	€ 147,56	€ 73,78	€ 18,15	€ 0,79	€ 0,40

Rente rekening-courant bankier

De rente rekening-courant bankier is in 2004 gestegen t.o.v. de uitkomst 2003 als gevolg van verdubbeling van het saldo liquide middelen.

Vergoeding voor mutatieformulieren

Om het gebruik van mutatieformulieren te ontmoedigen is voor het eerst over het jaar 2004 geen vergoeding uitgekeerd voor het gebruik van mutatieformulieren door verzekeraars.

Schade gepoolde verzekerden

Dit betreft het totaal van de in 2004 via de ziektekostenverzekeraars aan verzekerden die onder de omslagregeling Wtz vallen uitgekeerde en bij de Suo gedeclareerde schade op basis van artikel 8, lid 1 van de Wtz. De ziektekostenverzekeraars hebben hiervan op grond van artikel 15, lid 1b opgave gedaan.

Vergoeding administratiekosten

Dit betreft het totaal van de in 2004 op grond van artikel 8, lid 3 van de Wtz 1998 vergoede administratiekosten aan ziektekostenverzekeraars. De vergoeding bedroeg € 143,28 per standaard(pakket)-polis per jaar (2003: € 150,48 per polis per jaar) en € 84,72 per studentenstandaardpakketpolis per jaar (2003: € 88,32 per polis per jaar). Deze administratiekostenvergoeding is op grond van artikel 9, lid 2 van de Wtz 1998 door de minister van VWS goedgekeurd d.d. 17 november 2003.

Rente rekening-courant ziektekostenverzekeraars

Dit betreft het totaal van de over 2004 op grond van artikel 8, lid 2 van de Wtz 1998 aan de ziektekostenverzekeraars te vergoeden rente over de rekening-courant saldi.

Uitvoeringskosten stichting

De uitvoeringskosten zijn als volgt te specificeren:

	Uitkomst 2004 €	Begroting 2004 €	Uitkomst 2003 €
Personele kosten	1.677.525	1.677.525	2.146.349
Huisvestingskosten	186.772	186.772	246.870
Automatiseringskosten	196.908	196.908	175.493
Bureaunkosten	60.697	60.697	78.113
Bestuurskosten	90.114	90.114	80.140
Overige kosten	459.328	459.328	457.255
	<u>2.671.344</u>	<u>2.671.344</u>	<u>3.184.220</u>
Dotatie voorziening discontinuïteit	580.000	580.000	2.179.000
	<u>3.251.344</u>	<u>3.251.344</u>	<u>5.363.220</u>

De begroting 2004 van de Stichting is op 6 juli 2005 goedgekeurd door het Ministerie van VWS. De begroting 2004 is gelijk aan de werkelijk gerealiseerde uitvoeringskosten 2004.

Personele kosten

De afwijking van de uitkomst 2004 t.o.v. 2003 komt door de in 2003 ontvangen pensioenaftrekkingen van de verzekeraar over de jaren 1999 tot en met 2002 voor in totaal € 435.000. In 2004 zijn geen aftrekkingen meer ontvangen m.b.t. voorgaande jaren.

Huisvestingskosten

De huisvestingskosten over 2003 zijn in vergelijking met 2004 incidenteel hoger door de dubbele huur en servicekosten als gevolg van de verhuizing.

Automatiseringskosten

De toename van de automatiseringskosten 2004 t.o.v. 2003 is veroorzaakt door het uitvoeren van inhaalwerkzaamheden aan het Wtz-systeem die vanwege de verhuizing in 2003 geen doorgang hebben gevonden.

Bureaunkosten

De werkelijke bureaunkosten 2004 zijn lager dan 2003 door lagere kosten voor abonnementen en lagere drukkosten.

Dotatie voorziening discontinuïteit

De afwijking van de uitkomst 2004 ten opzichte van de uitkomst 2003 wordt veroorzaakt doordat de voorziening in 2004 volledig op actuariële grondslag tegen contante waarde is bepaald, de relevante sociale wetgeving is gewijzigd evenals de primaire en de secundaire arbeidsvoorwaarden.

Baten en lasten van de Medefinancieringsregeling Wet MOOZ

Bijdragen verzekerden

Dit betreft de door ziektekostenverzekeraars in het boekjaar aan verzekerden in rekening gebrachte bijdragen ingevolge artikel 5 van de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (MOOZ). De bijdrage bedroeg € 120,00 per volwassen verzekerde per jaar (2003: € 96,00 per volwassen verzekerde per jaar).

Af te dragen aan het College voor zorgverzekeringen

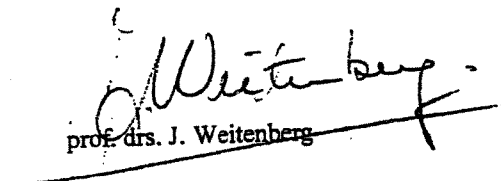
Het aan het College voor zorgverzekeringen af te dragen bedrag in 2004 (de MOOZ-bijdrage 2003) is gebaseerd op de definitieve vaststelling d.d. 12 oktober 2004 (door het ministerie van VWS) van het mede te financieren bedrag voor 2003, bedoeld in artikel 4, derde lid, van de Wet MOOZ.

Ondertekening van de jaarrekening

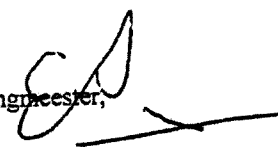
Houten, 6 juli 2005

Stichting uitvoering omslagregelingen

Voorzitter,


prof. drs. J. Weitenberg

Penningmeester,


E. Brouwer RA

OVERIGE GEGEVENS 2004

- Bestemming van het saldo over het boekjaar 2004
- Accountantsverklaring

BESTEMMING VAN HET SALDO OVER HET BOEKJAAR 2004

Bestemming van het saldo omslagregeling Wtz boekjaar 2004

Het saldo van de omslagregeling Wtz over het boekjaar 2004 bedraagt € 257,8 miljoen positief (2003: € 70,3 miljoen positief). Dit bedrag is opgenomen in het Saldo macro-verschillen Wtz ultimo 2004.

Bestemming van het saldo medefinanciering wet MOOZ boekjaar 2004

Het saldo van de Medefinancieringsregeling Wet MOOZ over het boekjaar 2004 bedraagt € 1,5 miljoen negatief (2003: € 20,3 miljoen negatief). Dit bedrag is opgenomen in het Saldo macro-verschillen MOOZ ultimo 2004.

Datum
6 juli 2005

Behandeld door
drs. G.J.W. Coppus RA

Kenmerk
051766 VKL-5006600

Accountantsverklaring

In het kader van artikel 27 lid 3 van de Wtz 1998 hebben wij de financiële verantwoording 2004 van de Stichting uitvoering omslagregelingen te Utrecht gecontroleerd. De verantwoording is opgesteld onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de stichting. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de financiële verantwoording te verstrekken.

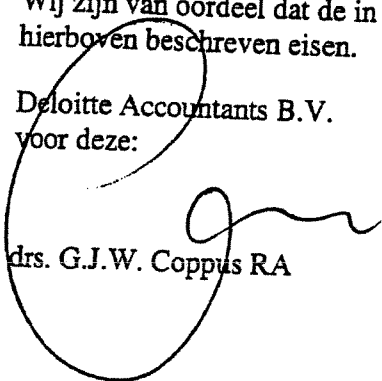
Bij onze controle hebben wij nagegaan of de financiële verantwoording voldoet aan de volgende eisen:

- dat de financiële verantwoording is opgesteld overeenkomstig algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving;
- dat de verantwoording getrouw weergeeft zowel de baten en lasten (ontvangsten en uitgaven) van het jaar 2004 als de balansposten per 31 december 2004;
- dat de in de verantwoording opgenomen baten en lasten (ontvangsten en uitgaven) en de saldi per balansdatum tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de Wtz 1998, de Wet MOOZ en met andere van toepassing zijnde wettelijke regelingen.

Onze controle is verricht overeenkomstig algemeen in Nederland aanvaarde richtlijnen met betrekking tot controleopdrachten en in overeenstemming met het controleprotocol Wtz 1998. Volgens deze richtlijnen dient onze controle zodanig te worden gepland en uitgevoerd, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de financiële verantwoording geen onjuistheden van materieel belang bevat. Wij zijn van mening dat onze controle een deugdelijke grondslag vormt voor ons oordeel.

Wij zijn van oordeel dat de in dit verslag opgenomen financiële verantwoording voldoet aan de hierboven beschreven eisen.

Deloitte Accountants B.V.
voor deze:


drs. G.J.W. Coppus RA

