

2017



GECOMBINEERD FINANCIËEL VERSLAG UITVOERINGSORGAAN AZV 2017

Dit jaarverslag bestaat uit: het verslag van de Raad van Commissarissen, het verslag van de Directie, het verslag financieel beheer & rechtmatigheid en het gecombineerd financieel jaarverslag.

Inhoudsopgave

I.	Verslag van de Raad van Commissarissen	7
1.1	Vaststelling van het gecombineerde jaarverslag 2017	7
1.2	Samenstelling en werkwijze van de Raad van Commissarissen	7
1.3	Samenstelling managementteam	8
1.4	Budgetbewaking	8
1.5	Waarborging rechtmatigheid zorgkosten	9
1.6	Kwaliteit & doelmatigheid van de zorg	9
1.7	Overige onderwerpen	9
1.8	Tot slot	10
II.	Verslag van de Directie	11
2.1	2017: een verkiezingsjaar	11
2.1.1	Oprichting Stichting Respaldo (geestelijke gezondheidszorg)	11
2.1.2	Incorporatie ouderenzorg in de AZV	11
2.1.3	Legalisering medicinaal gebruik cannabis	12
2.2	Risicobeheersing en compliance	13
2.3	Kostenontwikkeling	14
2.3.1	Lagere zorgkosten dan verwacht	14
2.3.2	Aandeel landsbijdrage blijft dalen	15
2.3.3	Projectie kostenontwikkeling 2018-2021	15
2.4	Kwaliteit en doelmatigheid van de zorg	17
2.4.1	De rol van het UO als zorgverzekeraar	17
2.4.2	Kwaliteitsafspraken	18
2.5	Financieel resultaat versus begroting	21
2.6	Financiële kerncijfers	26
2.7	Ontwikkeling van het aantal verzekerden	27
2.8	Ontwikkeling van de AZV-kosten	28
2.9	Ontwikkeling van de bekostigingsbestanddelen Fonds AZV	30
2.10	Beheerskosten	30
2.11	Tot slot	32
III.	Verslag inzake financieel beheer en rechtmatigheid van de zorgdeclaraties 2017	33
3.1	Algemeen	33
3.2	Wet- en regelgeving	34
3.3	Administratieve organisatie / interne beheersing	35
3.4	Geautomatiseerde gegevensverwerking	36
3.5	Verhaal- en invorderingsrecht	37
3.6	Misbruik en oneigenlijk gebruik	37
3.7	Zorg Contractering	38
3.8	Rechtmatigheid zorgkosten	38

3.9 Contracten en afspraken	39
3.9.1 Algemeen	39
3.9.2 Dr. Horacio Oduber Hospitaal (HOH) (Opname, verpleging en verzorging)	39
3.9.3 Buitenlandse zorgverleners in het kader van medische uitzendingen	39
3.9.4 Botica's (genees-, en verbandmiddelen)	41
3.9.5 Instituto Medico San Nicolas (IMSan)	42
3.9.6 Laboratoria	42
3.9.7 Huisartsen	42
3.9.8 Medisch specialisten	43
3.9.9 Hulpmiddelen	44
3.9.10 Mondzorg	45
3.9.11 Fysiotherapeuten	46
3.9.12 Verloskundigen	46
IV. Gecombineerd financieel jaarverslag 2017	47
4.1 Gecombineerde balans per 31 december 2017	48
4.2 Gecombineerde exploitatierekening over het jaar 2017	49
4.3 Gecombineerd kasstroomoverzicht 2017	50
V. Toelichting op het gecombineerd financieel jaarverslag 2017	51
5.1 Algemeen	51
5.1.1 Rechtsvorm en doelstelling van het Fonds	51
5.1.2 Wettelijk kader van het Fonds	51
5.1.3 Financieel verslag van het Fonds	52
5.1.4 Middelen van het Fonds	52
5.1.5 Verbonden partijen	53
5.1.6 Kasstroomoverzicht	53
5.1.7 Rekenkundigheid en afrondingen	54
5.1.8 Schattingen & veronderstellingen	54
5.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva	54
5.2.1 Toegepaste standaarden	55
5.2.2 Gehanteerde grondslagen	55
5.3 Grondslagen voor de bepaling van het resultaat	58
5.3.1 Gehanteerde grondslagen	58
5.4 Risicobeheersing	60
5.4.1 Risico's	60
5.5 Toelichting op de gecombineerde balans per 31 december 2017	61
5.6 Toelichting op de gecombineerde exploitatierekening 2017	70
5.6.1 Opbrengsten	70
5.6.2 Zorgkosten	72
5.6.3 Beheerskosten	77
5.6.4 Rente	80

5.6.5	Doorbelasting aan het Fonds	81
5.6.6	Aanvullende Landsbijdrage	81
VI.	Overige gegevens	83
6.1	Wettelijke bepalingen	83
6.2	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	83
VII.	Ondertekening	87

I. Verslag van de Raad van Commissarissen

1.1 Vaststelling van het gecombineerde jaarverslag 2017

Het voorliggende gecombineerde jaarverslag 2017 van het Uitvoeringsorgaan AZV en het Algemeen Fonds Ziektekosten bestaat uit de volgende onderdelen:

- het verslag van de Directie over het boekjaar 2017;
- het verslag financieel beheer en rechtmatigheid 2017;
- het gecombineerd financieel jaarverslag 2017.

De Directie heeft het jaarverslag opgesteld in overeenstemming met de landsverordening AZV, AB 1992, no. 18, zoals gewijzigd.

Het jaarverslag is door de Auditcommissie van de Raad van Commissarissen (de Raad) besproken met de Directie en de externe accountant. Vervolgens heeft de voltallige Raad het jaarverslag 2017 met de Directie in aanwezigheid van de externe accountant besproken.

Het overleg met de Directie over het jaarverslag 2017 heeft de Raad ervan overtuigd dat dit verslag voldoet aan de eisen van transparantie en dat het een goede basis vormt voor de verantwoording die de Raad aflegt voor het gehouden toezicht.

PricewaterhouseCoopers Accountants heeft het gecombineerde financieel jaarverslag 2017 gecontroleerd en voorzien van een goedkeurend oordeel ten aanzien van zowel de getrouwheid alsmede de rechtmatigheid van de zorgkosten.

De Raad heeft in zijn op 14 maart 2018 gehouden vergadering het gecombineerde jaarverslag 2017 vastgesteld conform artikel 37 lid 4 van de landsverordening AZV en decharge verleend aan de Directie.

1.2 Samenstelling en werkwijze van de Raad van Commissarissen

De Directie van het Uitvoeringsorgaan AZV staat onder toezicht van de Raad van Commissarissen.

De taken van de Raad zijn vastgelegd in de landsverordening AZV en bestaan met name uit:

- De beleidsvoorbereiding en de advisering van de Minister van Volksgezondheid inzake aanpassingen in de landsverordening AZV en de daarop gebaseerde uitvoeringsregelingen;
- Het vaststellen van het te voeren beleid door het Uitvoeringsorgaan AZV en daarvan afgeleid het vaststellen van de begroting van het Uitvoeringsorgaan AZV;
- Het houden van toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de landsverordening AZV door het Uitvoeringsorgaan AZV.

De samenstelling van de Raad is wettelijk geregeld. De Raad bestaat uit vijf leden die worden benoemd door de Minister van Volksgezondheid. De Minister benoemt twee leden naar eigen keuze. Verder wordt één lid voorgedragen door de vertegenwoordiging van de werkgeversorganisaties en één lid door de vertegenwoordiging van de werknemersorganisaties. Deze vier leden gezamenlijk doen vervolgens een voordracht aan de Minister voor benoeming van de Voorzitter van de Raad.

In de samenstelling van de Raad hebben gedurende 2017 geen wijzigingen plaatsgevonden.

Gedurende het verslagjaar 2017 was de Raad als volgt samengesteld:

- De heer R.I. Kan, voorzitter.
- De heer R. Oomen, aangewezen door de Minister.
- De heer R. Tuitt, aangewezen door de Minister.
- De heer R. van Trigt op voordracht van de werkgeversorganisaties.
- De heer R. Kelly op voordracht van de werknemersorganisaties.

De Raad heeft twee commissies uit zijn midden benoemd:

- De Auditcommissie bestaande uit de heren Tuitt en Van Trigt.
- De Beleidscommissie bestaande uit de heren Kan en Oomen.

Als secretaris van de Raad heeft de heer D. Engels gedurende het verslagjaar gefunctioneerd.

In 2017 heeft de voltallige Raad negen (9) maal vergaderd.

De Auditcommissie heeft in het verslagjaar twee (2) maal vergaderd, bijgewoond door de Internal Auditor, de Chief Financial Officer en de externe accountant.

De Auditcommissie heeft zich onder meer bezig gehouden met de afronding van de jaarrekening 2016, voorbereiding en beoordeling van het jaarplan internal audit, de begroting 2018 en de financiële maandrapportages. Daarnaast is periodiek afstemming geweest over de liquiditeitspositie.

1.3 Samenstelling managementteam

In de samenstelling van het managementteam heeft zich gedurende 2017 geen wijziging voorgedaan.

Gedurende het verslagjaar 2017 bestond het managementteam uit de volgende personen:

- de heer A. Ringeling, directeur;
- de heer J. van der Meer, Chief Financial Officer;
- de heer L. de Jong, Chief Medical Officer;
- de heer R. Wijngaarden, Chief Information Officer.

Per september 2017 is de heer L. de Jong voor zes maanden beschikbaar gesteld aan de Stichting Respaldo, de in 2017 opgerichte instelling ter versterking van de geestelijke gezondheidszorg.

1.4 Budgetbewaking

De door de Raad vastgestelde begroting 2017 is middels overleg afgestemd met de Minister van Volksgezondheid, Ouderenzorg & Sport.

Zoals nader toegelicht in paragraaf 2.3. van het Directieverslag is het jaar 2017 afgesloten met een historisch lage landsbijdrage van circa Afl. 28,8 miljoen.

De lage landsbijdrage is werd voornamelijk veroorzaakt door enerzijds hogere inkomsten dan begroot via de AZV-premie, de BAZV en anderzijds lagere zorgkosten door vertraging in de

nieuwbouw van het ziekenhuis en een betere grip op de kosten voor medische behandelingen in het buitenland, met name in Nederland.

De zorgkosten laten in 2017 een geringe daling zien van 0.7 % ten opzichte van de zorgkosten in 2016. De beheerskosten laten een stijging zien van 4% ten opzichte van 2016.

Met name tegen het einde van 2017 heeft het Uitvoeringsorgaan AZV liquiditeits-uitdagingen gekend. Deze zijn onderwerp van gesprek geweest tussen de Raad, de Directie, Directie Financiën en de Minister van Volksgezondheid. Dankzij goed overleg en deugdelijke afstemming van de geldstromen zijn de betalingen aan de zorgverleners op geen enkel moment in gevaar gekomen. De liquiditeitstekorten zijn begin 2018 aangezuiverd.

1.5 Waarborging rechtmatigheid zorgkosten

In de Landsverordening AZV is opgenomen dat het Uitvoeringsorgaan AZV verantwoording aflegt over de rechtmatigheid van de zorgdeclaraties. De Raad constateert met voldoening dat opnieuw een goedkeurend oordeel is afgegeven over de rechtmatigheid door de externe accountants.

De Raad heeft de directie geïnstrueerd de rechtmatigheidstoetsing te verschuiven naar horizontaal toezicht. Dit met name voor de grotere zorginstellingen zoals het dr. Horacio Oduer Hospitaal, Fundacion Servicio Laboratorio Medico Aruba en Imsan.

Bij horizontaal toezicht komen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar overeen op welke wijze door de zorginstelling zelf verantwoording wordt afgelegd over de rechtmatigheid van de zorgdeclaraties. In plaats van gegevensgerichte controle achteraf werken partijen samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. Behalve het correct registreren en declareren betreft dit ook het gepast gebruik van zorg. Hiermee wordt vorm gegeven aan een gezamenlijke verantwoording door zorgaanbieder en zorgverzekeraar voor een juiste besteding van de zorguitgaven.

1.6 Kwaliteit & doelmatigheid van de zorg

Kwaliteit van de zorg en doelmatigheid van de zorg zijn regelmatig terugkerende onderwerpen van bespreking in de raadsvergaderingen. Kwaliteitsverbetering en doelmatigheidsbevordering zijn niet alleen een wettelijke opdracht aan het Uitvoeringsorgaan AZV, maar de Raad is er ook van overtuigd dat hiermee een belangrijke bijdrage kan worden geleverd aan beheersing van de zorgkosten.

Door de raadsleden is ook in 2017 in dit kader onder meer geparticipeerd in de Stuurgroep Transmurale Diabeteszorg. Tevens is aandacht besteed aan de voortzetting van het DRG-project via het Horacio Oduer Ziekenhuis en aan de toekomstige uitbreiding van de functies van Imsan met OK-capaciteit en radiotherapie.

Tenslotte is door de Raad wederom ondersteuning verleend bij de voorbereiding van de implementatie van de interventiecardiologie in het Horacio Oduer Ziekenhuis.

1.7 Overige onderwerpen

Na de mededeling van de directeur dat hij in de loop van 2018 met pensioen zou gaan, heeft de Raad een profielschets opgesteld in verband met de werving en opvolging en is afstemming gezocht met de inmiddels aangetreden Minister van Toerisme, Volksgezondheid en Sport. De directeur wordt conform de landsverordening AZV benoemd door de Minister op voordracht van de Raad.

Door de Raad is het Raadsreglement aangevuld met een bepaling waarin wordt geregeld hoe de besluitvorming plaatsvindt bij schijn van mogelijke belangenverstrengeling.

De Raad heeft in 2017 het door de Directie voorgelegde advies betreffende de legalisering van het medicinaal gebruik van cannabis besproken en goedgekeurd. Dit advies is aangeboden aan de Minister van Volksgezondheid, Ouderenzorg en Sport.

In 2017 heeft de aanbesteding en gunning betreffende de externe accountant plaatsgevonden.

1.8 Tot slot

De Raad dankt de Directie en de medewerkers van het Uitvoeringsorgaan AZV voor hun inzet in het afgelopen jaar.

Aruba, 28 maart 2018

Origineel getekend door Drs. R.I. Kan

Voorzitter van de Raad van Commissarissen

II. Verslag van de Directie

2.1 2017: een verkiezingsjaar

Het jaar 2017 was een verkiezingsjaar. De in september 2017 gehouden verkiezingen hebben door het demissionaire karakter van de zittende regering en de periode van de formatie van de nieuwe regering geleid tot vertraging in de uitvoering van lopende trajecten. Voor het Uitvoeringsorgaan AZV is in dit verband met name relevant de incorporatie van de ouderenzorg en de verzelfstandiging van de geestelijke gezondheidszorg.

Een verkiezingsjaar plaatst ook nieuwe onderwerpen op de maatschappelijke agenda. Een voor het Uitvoeringsorgaan AZV relevant onderwerp in de verkiezingsdebatten betrof het legaliseren van het medicinale gebruik van cannabis.

2.1.1 Oprichting Stichting Respaldo (geestelijke gezondheidszorg)

In afstemming met de minister van Volksgezondheid heeft het Uitvoeringsorgaan AZV vanaf 2016 initiatieven ontwikkeld om de geestelijke gezondheidszorg (ggz) te reorganiseren en te vernieuwen.

De verschillende onderdelen van de ggz zijn sterk verspreid over verschillende instanties met een zorgaanbod dat niet goed op elkaar is afgestemd.

Onze Missie

**Samen met onze partners bevorderen we de gezondheid van onze bevolking.
Dit onder meer door de ingezetenen van Aruba te verzekeren van
toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige zorg tegen de beste prijs, nu en in de
toekomst.**

In 2017 zijn de kernonderdelen van de ggz, zoals de psychiaters en de PAAZ, onder één nieuwe rechtspersoon voor de ggz gebracht, te weten de Stichting Respaldo. Het incorporeren van de Sociaal Psychiatrische Dienst in de nieuwe stichting heeft als gevolg van de verkiezingen vertraging opgelopen en zal met de nieuwe regering moeten worden besproken.

Ook de verdere inrichting van de nieuwe organisatie is in 2017 vertraagd omdat afstemming met de nieuwe regering moest worden afgewacht.

2.1.2 Incorporatie ouderenzorg in de AZV

De intramurale ouderenzorg en de thuiszorg voor ouderen zijn vooralsnog geen aanspraak in de AZV. Deze ouderenzorg wordt momenteel verzorgd door de SABA en het Wit Gele Kruis. Deze stichtingen worden rechtstreeks gesubsidieerd door de overheid.

Eind 2015 heeft de minister van Volksgezondheid het Uitvoeringsorgaan UO verzocht na te gaan of het Uitvoeringsorgaan UO het financieel beheer van de ouderenzorg zou kunnen uitvoeren. Na een overgangsfase zou de ouderenzorg als aanspraak wettelijk worden geregeld in de landsverordening AZV.

Om de vraag van de minister te beantwoorden zijn in 2016 onderzoeken verricht bij SABA en het Wit Gele Kruis, met name gericht op het in kaart brengen van de financiële situatie en de governancestructuur van de beide instellingen. Door een medewerker van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is onderzoek gedaan naar de voorwaarden en fasering waarin de door de minister verzochte uitvoering door het Uitvoeringsorgaan UO zou kunnen plaatsvinden.

In 2017 is een beleidsnotitie opgesteld door een wetgevingsjurist als voortraject voor de wettelijke regeling van de incorporatie in de AZV.

Door de verkiezingen is het in 2017 niet meer gelukt om verdere stappen te zetten op weg naar een wettelijke regeling.

2.1.3 Legalisering medicinaal gebruik cannabis

In de verkiezingsdebatten van 2017 leek zich een consensus af te tekenen over de legalisering van cannabis voor medicinaal gebruik.

Dit was aanleiding om nog voor de verkiezingen ongevraagd advies hierover te geven aan de minister van Volksgezondheid.

Samenvattend bestond het advies uit de volgende onderdelen:

- Het Uitvoeringsorgaan AZV ziet onder strikte voorwaarden geen bezwaar tegen legalisering van cannabis voor medicinaal gebruik.
- Aruba is partij bij het Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen. Onder de verdragsbepalingen is het medicinaal gebruik van cannabis toegestaan, mits voldaan wordt aan de verdragsvoorwaarden. De belangrijkste voorwaarde is dat de teelt en verstrekking van de cannabis onder overheidstoezicht plaatsvindt.
- In de landsverordening verdovende middelen is het verbod op cannabis geregeld. De landsverordening laat toe dat bij landsbesluit houdende algemene maatregelen en/of ministeriële beschikking het verbod op medicinaal gebruik wordt opgeheven.
- Cannabis wordt medicinaal genoemd wanneer het wordt gebruikt voor een medische aandoening en van farmaceutische kwaliteit is. Medicinale cannabis komt voor in twee vormen: de gedroogde bloemtoppen (wiet of marihuana) en in de vorm van olie.
- Cannabis bevat meerdere werkzame stoffen, cannabinoïden genoemd. Elk van de stoffen op zich en in onderlinge combinatie hebben een specifieke werking die ook nog van persoon tot persoon kan verschillen. In verband met de vereiste farmaceutische kwaliteit worden hoge eisen gesteld aan de kwaliteit, veiligheid en gegarandeerde samenstelling van de verstrekte cannabis.
- Het roken van medicinale cannabis wordt afgeraden vanwege de schadelijke stoffen die daarbij worden ingeademd. De medisch aanbevolen toediening vindt plaats middels het trekken van een thee uit de kruiden of het inhaleren met behulp van een verdampert. Deze toedieningswijzen hebben een verschillende werking, door verschillen in opname door het lichaam, werkingsduur en intensiteit van het effect.
- Gezien de handhavingssuitdaging rondom de teelt, zou Aruba vooralsnog de cannabis kunnen importeren via het Nederlandse Bureau Medicinale Cannabis (BMC) dat in Nederland belast is met de kwaliteitscontrole en de export. De import zou op Aruba door apotheken kunnen plaatsvinden door tussenkomst en onder toezicht van de Inspectie van Geneesmiddelen.
- De medicinale cannabis zou slechts verstrekt mogen worden op voorschrift van een bevoegde arts. Voor de richtlijnen bij het voorschrijven zou aansluiting

kunnen worden gezocht bij de indicaties zoals gehanteerd door het Nederlandse BMC. De algemene richtlijn die veelal wordt aangehouden is dat cannabis wordt voorgeschreven indien conventionele behandelmethoden onvoldoende effectief blijken of teveel bijwerkingen geven.

- In Nederland wordt de verstrekking van medicinale cannabis niet vergoed onder de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet. Dit omdat volgens het Nederlandse Zorginstituut het wetenschappelijk bewijs voor de werkzaamheid van cannabinoïden niet voldoende is aangetoond en de doseervoorschriften nog onvoldoende gestandaardiseerd zijn.
- Het Uitvoeringsorgaan UO beveelt aan om zich aan te sluiten bij het advies van het Zorginstituut in Nederland en voortsnog het medicinaal gebruik van cannabis niet te vergoeden door de AZV. Indien wenselijk kan door de minister hierover nader advies worden verzocht van de ministeriële Adviescommissie Geneesmiddelen Aruba waarin zowel apothekers als voorschrijvers zitting hebben.

2.2 Risicobeheersing en compliance

In de afgelopen jaren zijn in de optimalisering van de primaire bedrijfsprocessen belangrijke stappen gezet. Daarbij heeft de risicobeheersing een belangrijke rol gespeeld.

In 2017 is met ondersteuning van KPMG de risicobeheersing verder gesystematiseerd, ingekaderd en gedocumenteerd.



Geconstateerd is dat de solvabiliteit van het Fonds, anders dan bij de commerciële zorgverzekeraars, geen direct risico oplevert nu het Land wettelijk verplicht is eventuele tekorten aan te zuiveren. Dit kan ook niet anders zolang de samenstelling van het pakket en de premies ook door het Land worden vastgesteld. Het is het Uitvoeringsorgaan verder wettelijk niet toegestaan beleggingen te doen. Gezien deze wijze van financiering is er ook geen toezicht van de Centrale Bank van Aruba.

Als belangrijkste operationele doelstellingen in het kader van de risicobeheersing zijn de volgende prioriteiten geïdentificeerd, grotendeels volgend uit de wettelijke taken van het UO:

- **Compliance:** als publiekrechtelijk orgaan en monopolist is het naleven van wet-en regelgeving door het Uitvoeringsorgaan UO bij de uitvoering van de AZV van cruciaal belang. Dit bevordert het maatschappelijk draagvlak en het klantvertrouwen.
- **Zorgplicht:** het Uitvoeringsorgaan UO dient te waarborgen dat de verzekerden de zorg krijgen waar zij volgens de wet aanspraak op hebben en die nodig is. De zorg dient toegankelijk te zijn voor de verzekerden.

- **Kostenbeheersing:** het Uitvoeringsorgaan UO zorgt voor een juiste prijs-kwaliteitsverhouding bij het inkopen van zorg en de besteding van de beheerskosten. Het bekostigen van onnodige of ondoelmatige zorg dient te worden vermeden.
- **Kwaliteitsbewaking:** het Uitvoeringsorgaan UO bewaakt de kwaliteit van de ingekochte en geleverde zorg. In het borgen van de kwaliteit van de zorg zijn de zorgverleners en de Inspectie belangrijke partners. Dit vereist een adequaat relatiemanagement.
- **Klantgerichte dienstverlening:** als enige verzekeraar voor de AZV dient de eigen dienstverlening van het Uitvoeringsorgaan UO klantvriendelijk en klantgericht te zijn, zowel in de communicatie met de klanten (verzekerden en zorgverleners) als wat betreft de voor de klanten relevante administratieve procedures.
- **Adequate IT-inrichting en besturing:** voor de ondersteuning van de bedrijfsprocessen is een adequate IT-inrichting en besturing noodzakelijk. Daarmee dient niet alleen de efficiëntie van de processen te zijn gewaarborgd maar ook de bescherming van de privacygevoelige gegevens.

De ondersteuning door KPMG heeft geresulteerd in de concrete benoeming en documentering van de risico's bij het behalen van de operationele doelstellingen, de prioritering van de vastgestelde risico's, het opstellen van een *risk radar*, het vaststellen van de *risk impact and probability* en het inrichten van een *risk register*.

Ter facilitering van de risicobeheersing is de applicatie LogicManager in gebruik genomen. Met deze applicatie kunnen op eenvoudige wijze de beheersmaatregelen worden vastgelegd; de applicatie ondersteunt ook bij de workflow van de uitvoering en bij de rapportage van de resultaten.

2.3 Kostenontwikkeling

2.3.1 Lagere zorgkosten dan verwacht

Ten opzichte van 2016 zijn de kosten met 0,7% gedaald. Dat is een lagere groei dan verwacht. Een belangrijke oorzaak hiervan betreft de kosten voorgaande jaren buitenland. Bij de afstemming met de zorgaanbieders in het buitenland is ook een significante meevaller gebleken. In het volgende hoofdstuk 2.5 van dit verslag wordt de afwijking ten opzichte van de begroting nader toegelicht.

Uit de onderstaande tabel blijkt dat de gemiddelde groei in de periode 2013-2017 matig blijft, namelijk rond de 3%.

Tabel 1. Kostenontwikkeling AZV in de periode 2012-2017

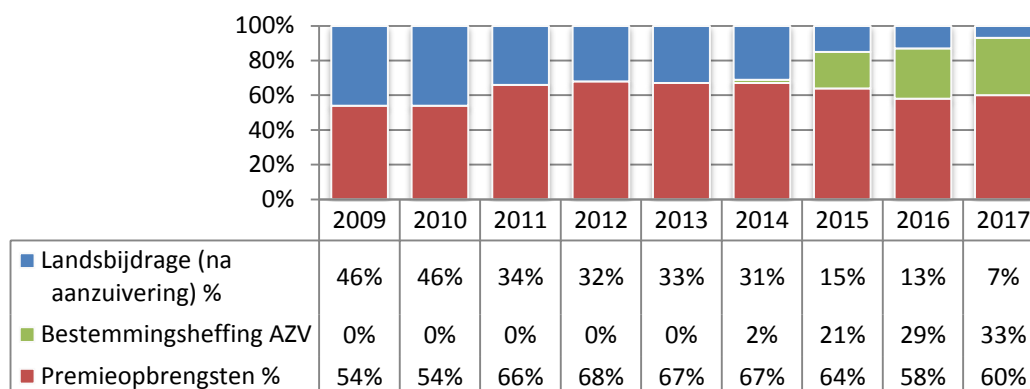
AZV-kosten (x 1 miljoen Afl.)	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>
Zorgkosten	354,7	368,3	372,6	394,7	392,0
Percentage groei*	0,4%	4,2%	5,0%	5,9%	-0,7%
Beheerskosten (incl. rente)	16,2	17,6	17,9	16,1	16,7
Percentage groei*	-2,4%	6,5%	10,6%	-9,6%	3,4%
Totale kosten	370,9	386,0	390,5	410,8	408,7
Percentage groei*	0,3%	4,3%	5,3%	5,2%	-0,5%

* Percentage groei is berekend over de exacte bedragen afgerond naar florin, zoals vermeld in exploitatierekening.

2.3.2 Aandeel landsbijdrage blijft dalen

Uit tabel 2 valt af te lezen dat het aandeel van de landsbijdrage in de financiering van de AZV in 2017 opnieuw is afgenomen. In de periode sinds de invoering van de AZV is het aandeel van de landsbijdrage in de financiering gedaald van ruim 60% bij invoering in 2001 naar 7% in 2017.

Tabel 2. Aandeel financieringscomponenten in de periode 2009-2017



2.3.3 Projectie kostenontwikkeling 2018-2021

Voor de komende jaren wordt in tabel 3 een projectie gegeven van de verwachte kosten en opbrengsten.

Met name in 2018 en 2019 wordt een relatief hoge stijging van de kosten verwacht door de volgende ontwikkelingen in de zorgkosten:

- Hogere zorgkosten voor het Horacio Oduber Hospitaal als gevolg van de oplevering en inrichting van de nieuwbouw;
- Hogere zorgkosten voor het Horacio Oduber Hospitaal door het operationeel worden van de interventiecardiologie in de loop van 2018;
- Hogere zorgkosten voor het Horacio Oduber Hospitaal door autonome groei en voljaarseffecten en uitbreiding in manpowerplanning specialisten in loondienst;
- Hogere zorgkosten voor Imsan door het in gebruik nemen van OK-capaciteit in de loop van 2019;
- Hogere zorgkosten voor opname en verpleging door de verzelfstandiging van GGZ 2018;
- Hogere exploitatiekosten voor Imsan door het operationeel worden van radiotherapie in Imsan in de loop van 2019.

Tabel 3. Projectie kosten en opbrengsten 2017-2021

Bedragen x 1 miljoen Afl.	<u>2017</u>	<u>2018*</u>	<u>2019*</u>	<u>2020*</u>	<u>2021*</u>
Totale kosten	408,7	434,5	448,6	465,4	478,0
<i>Percentage groei</i>	-0,5%	6,3%	3,2%	3,7%	2,7%
Premieopbrengst & overige inkomsten	244,4	249,2	254,2	259,3	264,5
Bestemmingsheffing AZV	135,5	140,9	145,1	149,5	154,0
Landsbijdrage, inclusief aanzuivering	28,8	44,4	49,3	56,6	59,6
Totale opbrengst	408,7	434,5	448,6	465,4	478,0

* prognose Uitvoeringsorgaan AZV

Uit media berichten hebben wij vernomen dat de regering overweegt om de AZV premie c.q. bestemmingsheffing BAZV aan te passen in de loop van 2018. Mogelijke wijzigingen in de bestemmingsheffing AZV en/of premies AZV worden nauwlettend gevolgd; bij definitieve besluitvorming zal een aangepaste projectie worden opgesteld waarin de aangepaste maatregelen zijn verwerkt.

2.4 Kwaliteit en doelmatigheid van de zorg

2.4.1 De rol van het UO als zorgverzekeraar

De bewaking van de (medische) kwaliteit van de zorg is internationaal gezien een eerste verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen zelf. De betreffende beroepsbeoefenaren dienen middels periodieke bijscholing en het volgen van (internationale) protocollen en richtlijnen de kwaliteit van de zorg te borgen. In grotere landen worden de beroeps-groepen daarbij ondersteund door wetenschappelijke (beroeps-)verenigingen en universiteiten. Een dergelijke infrastructuur is op Aruba vanwege de kleinschaligheid niet haalbaar. Het is daarom zaak aansluiting te zoeken bij richtlijnen en protocollen zoals ontwikkeld in grotere landen. Het Uitvoeringsorgaan UO hanteert hierbij Nederland als referentieland door in de contracten met de zorgverleners op te nemen, dat men zich dient te houden aan de Nederlandse richtlijnen van de betreffende beroepsgroep, tenzij daarvan onderbouwd wordt afgeweken door relevante specifieke Arubaanse omstandigheden.

De rol van het Uitvoeringsorgaan AZV in het kader van de kwaliteitsbewaking en -verbetering richt zich onder meer op het *toetsen* van ingekochte zorg aan de kwaliteitseisen zoals geregeld in de wet en richtlijnen van de beroepsgroep en aan kwaliteitsindicatoren. Verder wordt middels het volgen van wachttijden en de klachtenafhandeling de toegankelijkheid van de zorg voor de verzekerden en de bejegening van verzekerden door de gecontracteerde zorgverleners bewaakt.

Bij de toetsing speelt ook de doelmatigheid een rol: de gegeven zorg moet zinnig zijn en onnodige zorg moet worden voorkomen.

Investeren in een adequate IT-infrastructuur

Voor een goede patiëntenzorg en het monitoren van de doelmatigheid en kwaliteit van de geboden zorg, is een goede *registratie* van de zorgactiviteiten een vereiste. Voor zover de registratie elektronisch plaatsvindt worden de toegankelijkheid, uitwisseling en bewerking van de geregistreerde gegevens gefaciliteerd.

In dit kader helpt het UO bij de selectie en financiering van gestandaardiseerde zorg-applicaties, zoals het informatiesysteem Millennium voor HOH en Imsan, Pro Medico voor de huisartsen en VruMun voor de verloskundigen.

De twee grootste botica-ketens zijn inmiddels overgegaan tot de aanschaf van de applicatie RxPro waarmee ook de medicatiebewaking wordt ondersteund.

Voor de onderscheiden beroepsgroepen zijn door het UO trainingen gefinancierd waarin geleerd wordt op welke wijze het digitaal dossier kan worden bijgehouden en het gebruik van de applicaties op adequate wijze in de praktijkvoering kan worden geïntegreerd.

In 2015 is in opdracht van het UO door PricewaterhouseCoopers, in afstemming met de diverse stakeholders, een roadmap uitgetekend ter geleidelijke uitbouw van de elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Dit landelijk zorgnet kan uiteindelijk leiden tot de inrichting van een elektronisch patiëntendossier.

Momenteel is er reeds elektronisch berichtenverkeer (receptuur) mogelijk tussen de huisartsen en een aantal botica's en tussen de huisartsen en sommige laboratoria. De komende jaren zal het zorgnet verder worden uitgebouwd waarbij ook relevante patiëntgegevens van het ziekenhuis voor de huisartsen ontsloten worden.

2.4.2 Kwaliteitsafspraken

Met verschillende beroepsgroepen heeft het Uitvoeringsorgaan UO in de afgelopen jaren concrete (contractuele) afspraken gemaakt over wat goede zorg is en hoe dit is te *meten* en te *monitoren* (*kwaliteitsindicatoren*). Dit geldt met name voor onderdelen van de medisch specialistische- en ziekenhuiszorg, de huisartsenzorg, de paramedische zorg en de geneesmiddelenvoorziening,

In het hierna volgende worden per beroepsgroep de belangrijkste afspraken vermeld.

Huisartsenzorg

- Door het Uitvoeringsorgaan UO wordt periodiek *spiegelinformatie* beschikbaar gesteld aan de huisartsen. Deze spiegelinformatie maakt het mogelijk het eigen medisch handelen (zoals voorschrijven van geneesmiddelen, aanvragen van laboratoriumtesten en verwijzingen) te vergelijken met collega huisartsen en te spiegelen aan internationale referentiegegevens. Daar waar individuele beroepsbeoefenaren (sterk) afwijken van hun collega's of internationale referentiegegevens en hiervoor geen afdoende verklaring kunnen geven, worden (dwingende) afspraken gemaakt om het gedrag en de praktijkvoering aan te passen.
- Wat het voorschrijfgedrag betreft is er een specifiek traject voor de huisartsen met afwijkingen in het voorschrijven van antibiotica. Het voorschrijfgedrag wordt geanalyseerd door de antibiotica stewardshipcommissie van het HOH en met de huisarts besproken in aanwezigheid van een infectioloog.
- Aan huisartsen die deelnemen aan het Farmaco therapeutisch Overleg (FTO) wordt een extra beloning gegeven. In het FTO worden werkafspraken gemaakt tussen huisartsen en apothekers wat betreft het doelmatig en veilig voorschrijven van geneesmiddelen.
- Met de HAVA is een protocol overeengekomen waarin regels zijn vastgesteld over de praktijkorganisatie, zoals de telefonische bereikbaarheid en het maken van afspraken door de patiënten. De richtlijn is gebaseerd op die van de Landelijke Huisartsenvereniging in Nederland. Door het UO wordt via de klachtenafhandeling en periodieke toetsing nagegaan of de gecontracteerde huisartsen zich hieraan houden.
- In 2017 zijn een extra consulttarief en een (extra) tarief voor huisbezoeken ingevoerd in de verwachting dat hierdoor de toegankelijkheid van de huisartsenzorg wordt verbeterd. In de loop van 2018 ontstaat er hierdoor ook meer inzicht in de werkbelasting van de huisartsen.
- Voor de huisartsen is in 2016 een probleemgestuurd aanvraagformulier geïntroduceerd in verband met het doelmatig aanvragen van laboratoriumtesten. Hierdoor worden minder onnodige testen aangevraagd en is er minder kans op vals positieve uitslagen en onnodige behandelingen.
- In 2016 zijn in samenwerking met de Directie Volksgezondheid bezoeken afgelegd aan alle huisartsenpraktijken om de staat van de gebouwen na te gaan en een indruk te krijgen van de praktijkorganisatie. De fysieke staat en inrichting van de gebouwen gaven in het algemeen een positief beeld te zien. Wel bleken er grote verschillen te bestaan in de praktijkorganisatie, met name wat betreft het maken van afspraken en het inloopspreekuur. Opvallend was verder de hoge waardering voor de 'eigen' huisarts van de ondervraagde patiënten die zich tijdens de bezoeken in de wachtkamer bevonden. Omdat het een relatief kleine

steekproef van patiënten betrof dient deze uitslag met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

- Eind 2017 is aan het Nederlandse onderzoeksinstituut voor de zorg NIVEL opdracht gegeven onderzoek te doen naar de kwaliteit van de huisartsenzorg op Aruba. De resultaten van dit onderzoek worden eind 2018 verwacht.
- In het kader van het door het Uitvoeringsorgaan UO geïnitieerde project transmurale diabeteszorg zijn praktijkondersteuners (POH-ers) opgeleid en via de Stichting Wit Gele Kruis ingezet ter ondersteuning van de huisartsenpraktijken. De opleiding wordt verzorgd onder de verantwoordelijkheid van de Nederlandse Breederode Hogeschool en betreft onder meer de diabetesmodule van de opleiding POH-somatiek. Inmiddels is ook de module cardiovasculair risicomangement aan de opleiding toegevoegd zodat de POH-ers ook deze groep patiënten kunnen begeleiden.

Met de Stichting Wit Gele Kruis zijn afspraken gemaakt over de verslaglegging van de resultaten van de inzet van de praktijkondersteuners.

- Vanuit het project transmurale zorg heeft een werkgroep van huisartsen en praktijkondersteuners, later aangevuld met zorgverleners van ImSan, een protocol met werkafspraken geschreven dat is afgestemd op de Arubaanse samenleving. De medisch-inhoudelijke basis daarvan is het diabetesprotocol van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG).

De invoering van de monitoring van het protocol bij de huisartsen vindt gefaseerd plaats, onder meer aan de hand van de volgende indicatoren:

- HbA1c; de gemiddelde bloedsuiker over enkele weken;
 - LDL; een slecht type cholesterol;
 - eGFR; een maat voor de nierfunctie;
 - RR-systolisch; de bovendruk bij een bloeddrukmeting;
 - BMI; een maat voor overgewicht.
- Samen met de kwaliteitscommissie van de HAVA zijn een aantal specifieke kwaliteitsindicatoren vastgesteld. Deze kwaliteitsindicatoren hangen samen met het project transmurale diabeteszorg.

De indicatoren betreffen onder meer:

- het toekennen van een correcte diagnosecode aan diabetespatiënten en het opleveren van de NHG standaardrapportage diabetes;
- het percentage van bij de huisarts ingeschreven diabetespatiënten dat op microalbumine in de urine zijn getest;
- het percentage van bij de huisarts ingeschreven diabetespatiënten die op HbA1c zijn getest.

Huisartsen die de indicatoren op de juiste wijze toepassen worden extra beloond.

- In 2017 is met het lokale bedrijf Madworks Global, de introductie van een app besproken waarmee verzekerden de dienstverlening door de huisarts (en botica's) kunnen scoren. Dit initiatief was in 2017 nog onderwerp van overleg met de huisartsen (en botica's), met name ten aanzien van de stellen vragen.

Medisch specialistische zorg en ziekenhuiszorg

- In afstemming met het ziekenhuis worden voor alle vakgroepen periodiek visitaties uitgevoerd. Hierbij wordt de praktijkvoering van de betreffende vakgroep door externe deskundigen (meestal via de Nederlandse beroepsverenigingen) geëvalueerd. Het opvolgen van de aanbevelingen uit de visitaties wordt vervolgens in afstemming met HOH gemonitord.

- Met de implementatie door HOH van de Millenium-applicatie en de invoering van de Canadese methodiek van diagnosecodering is HOH in staat specifieke kwaliteitsindicatoren internationaal te benchmarken. De benchmarking dient als basis voor een discussie met de betreffende vakgroepen van medisch specialisten om te komen tot kwaliteitsverbetering en efficiency in de zorgverlening.

Indicatoren die reeds periodiek kunnen worden verstrekt betreffen onder meer:

- Length of Stay indicators
- 30 day readmissions
- 28 day readmissions after stroke
- 30 day in hospital mortality following major surgery
- Doorlooptijden SEH.
- Mede op basis van de benchmarking is eind 2017 aan het Nederlandse onderzoeksbureau Fluent door het UO opdracht gegeven om een geselecteerd aantal zorgpaden in het HOH, met name die rondom de acute zorg, te verbeteren.
- Onderwerp van overleg met het HOH en de medisch specialisten zijn onder meer de invoering van indicatoren betreffende decubitus, sepsis (bloedvergiftiging), delirium (acuut optredende verwardheid) en het instellen van een complicatieregister voor de snijdende specialisten. Voor zover mogelijk wordt aansluiting gezocht bij de basis-set kwaliteitsindicatoren medisch specialistische zorg en ziekenhuiszorg van de Nederlandse Inspectie.
- Met het ziekenhuis wordt periodiek de wachttijden voor diagnostiek en specialistische behandeling besproken waarbij gespiegeld wordt aan de Nederlandse Treeknormen (maximale wachttijd).

Geneesmiddelenvoorziening

- In 2017 hebben het Uitvoeringsorgaan UO en de Vereniging van botica-eigenaren voor het eerst sinds de implementatie van de AZV een contract ondertekend. In het contract zijn kwaliteitsafspraken vastgelegd zoals:
 - het volgen van de KNMP richtlijnen;
 - registratie en analyse van klachten en incidenten waarbij de verzekerde onjuiste medicatie heeft ontvangen; doseringscontrole op afleveringen aan kinderen jonger dan 12 jaar;
 - voorkeursmiddelen Protonpompremmers (PPI's) en Nonsteroidal Anti Inflammatory Drugs (NSAID) ten behoeve van alle gebruikers; Zoveel mogelijk worden patiënten omgezet naar de voorkeursmiddelen en wordt gestimuleerd om het voorkeursmiddel voor te schrijven.
 - registratie en analyse van klachten en incidenten waarbij de verzekerde onjuiste medicatie heeft ontvangen; scholingsbeleid medewerkers, doseringscontrole op afleveringen aan kinderen jonger dan 12 jaar; voorkeursmiddelen Protonpompremmers (PPI's) en Nonsteroidal Anti Inflammatory Drugs (NSAID) ten behoeve van alle gebruikers
 - het ondersteunen van de medicatiebewaking middels en Apotheek Informatie Systeem;
 - het voldoen aan bijscholingsverplichtingen voor de apothekers en apothekersassistenten;
 - het participeren aan het FTO;
 - afspraken rondom de eerste uitgifte van geneesmiddelen; bij de eerste uitgifte van een geneesmiddel krijgt de cliënt informatie over het gebruik, (bij)werking, mogelijke interacties met andere geneesmiddel en

eventuele andere adviezen of waarschuwing voor een veilig en bewust medicijngebruik

De afspraken worden steekproefsgewijs getoetst door het Uitvoeringsorgaan UO.

Paramedische zorg

- Periodiek wordt bij de fysiotherapeuten een audit verricht op basis van dossieronderzoek waarbij de toepassing van richtlijnen wordt getoetst. De richtlijnen worden in overleg met de beroepsvereniging (AVF) geselecteerd. De fysiotherapeuten die de richtlijnen correct toepassen komen in aanmerking voor een (hoger) kwaliteitstarief.
- Met de beroepsvereniging van verloskundigen wordt overleg gevoerd over te toetsen richtlijnen en indicatoren. In deze fase gaat het vooral om een adequate dossiervorming en complicaties bij de door de verloskundige begeleide partus.
- Laboratoria
- Met de laboratoria is contractueel vastgelegd dat zij geaccrediteerd behoren te zijn. Met twee laboratoria die nog geen accreditatie hebben, zijn afspraken gemaakt over de termijn waarbinnen zij geaccrediteerd behoren te zijn.

Zorg in het buitenland

- Zorg in het buitenland, met name in Colombia, wordt ingekocht bij geaccrediteerde ziekenhuizen.
- Daarnaast is er een doorlopende survey waarin uitgezonden patienten de zorg in het buitenland kunnen evalueren.

2.5 Financieel resultaat versus begroting

2.5.1 Algemeen

Het jaar 2017 wordt gekenmerkt door een significante toename van de opbrengsten van de bestemmingsheffing BAZV ad 14,1% (Afl. 16,8 miljoen) ten opzicht van de begroting. Vooral de laatste maand van het jaar vertoont relatief de sterkste stijging. De opbrengsten van de AZV-premie zijn met 2,7% (Afl. 6,5 miljoen) gestegen ten opzichte van de begroting. Hiernaast is er aan het eind van het jaar onverwacht een suppletoire begroting ontvangen voor het bedrag van Afl. 7.5 mln.

De zorgkosten zijn 4,0% gedaald (Afl. 16,4 miljoen) ten opzichte van begroting. Dit is een opmerkelijke daling. De daling is uitzonderlijk en vooral veroorzaakt door de vertragingen ontstaan bij oplevering ziekenhuis, cardio interventie project en GGZ-traject.

De beheerskosten, inclusief renteopbrengsten, zijn met 10,2% (Afl. 1,9 miljoen) gedaald ten opzichte van begroting. Een analyse op hoofdlijnen is opgenomen in paragraaf 2.8 van dit verslag. De beheerskosten, inclusief renteopbrengsten, bedragen Afl. 16,7 miljoen; dit is 4,1% van de zorgkosten gedurende 2017.

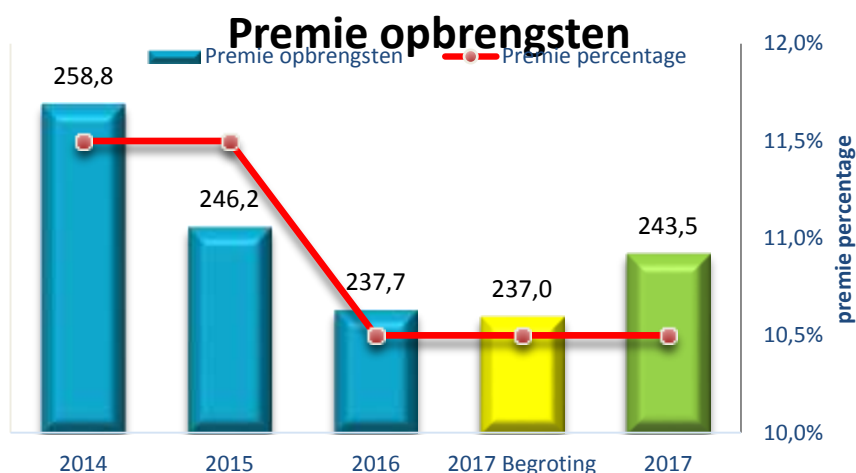
Deze ontwikkelingen hebben een significant effect gehad op de uiteindelijke toegekende landsbijdrage. De landsbijdrage (na eventuele aanzuivering), is nu gedaald tot 28,8 miljoen (begroting 2017: 70,4 miljoen), het laagste sinds de oprichting van het Uitvoeringsorgaan AZV.

Op de volgende pagina is een overzicht opgenomen waaruit de afwijkingen ten opzichte van de begroting per onderdeel blijken, aangevuld met een toelichting bij de belangrijkste posten in dit verband.

<i>Bedragen in miljoenen Arubaanse Florins</i>	Realisatie 2017	Begroting 2017	Δ
Premie opbrengsten	243,5	237,0	6,5
Landsbijdrage	28,8	70,4	(41,6)
Bestemmingsheffing AZV	135,5	118,7	16,8
Overige opbrengsten	1,0	0,9	0,1
Opbrengsten	408,7	427,0	(18,3)
Opname en verpleging	169,8	184,7	(14,9)
Zorg in het buitenland	48,6	41,7	6,9
Genees- en verbandmiddelen	52,1	52,2	(0,1)
Insituto Medico San Nicolas (Imsan)	28,6	27,2	1,4
Laboratoria onderzoeken	21,5	24,4	(2,9)
Huisartsenzorg	22,9	24,2	(1,3)
Medisch-specialistische zorg	18,9	21,7	(2,8)
Hulpmiddelen	11,6	13,8	(2,2)
Tandheelkundige zorg	9,5	9,5	(0,0)
Fysiotherapie	5,3	5,5	(0,2)
Verloskundige zorg	1,9	2,2	(0,3)
Transport binnenland	1,3	1,3	(0,0)
Zorgkosten	392,0	408,4	(16,4)
Beheerskosten	16,9	18,8	(1,9)
Rente	(0,2)	(0,2)	0,0
Exploitatiesaldo	0,0	0,0	(0,0)

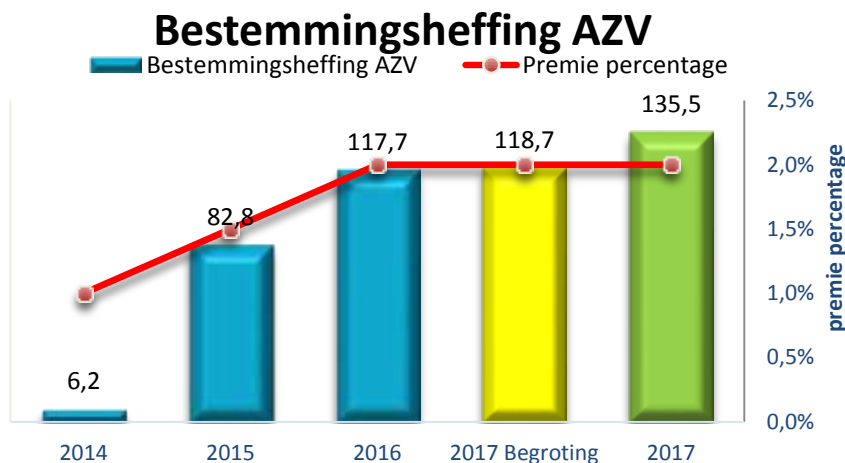
2.5.2 Hogere premieopbrengsten

De premieopbrengsten over 2017 hebben zich gunstig ontwikkeld er is Afl. 6,5 miljoen meer premie ontvangen dan begroot en Afl. 5,8 miljoen meer premie ontvangen dan vorig jaar. Het premiepercentage bedraagt net als in 2016 10,5%.



2.5.3 Hogere opbrengsten bestemmingsheffing AZV

De opbrengsten van de bestemmingsheffing AZV zijn significant toegenomen. Er is Afl. 16,8 miljoen meer de bestemmingsheffing AZV ontvangen dan begroot en Afl. 17,8 miljoen meer de bestemmingsheffing AZV ontvangen dan vorig jaar. Het percentage voor de bestemmingsheffing AZV is in 2017 ongewijzigd en is 2,0%.



2.5.4 Zorgkosten algemeen

Op totaalniveau vertonen de zorgkosten een lichte stijging ten opzichte van de begroting voor het bedrag van Afl. 16,4 miljoen (4%).

Op enkele onderdelen is een significante afwijking zichtbaar ten opzichte van de begroting. Dit betreffen vooral een significante daling bij de kosten voor opname en verpleging en een stijging voor de kosten van zorg in het buitenland. Een nadere toelichting volgt bij de rubrieken opname en verpleging en de kosten voor zorg in het buitenland

2.5.5 Lagere kosten voor opname en verpleging

De kosten uit hoofde van Opname & verpleging zijn Afl. 14,9 miljoen lager dan begroot.

Zoals reeds beschreven bij het onderdeel Zorgkosten Algemeen is dit voornamelijk veroorzaakt door vertragingen die ontstaan zijn bij de nieuwbouw van het ziekenhuis (Afl. 5,3 miljoen), Daarnaast is de vertraging bij uitbreiding van cardiologische zorg in Aruba een factor (Afl. 4 miljoen), alsmede de verlate verzelfstandiging van de GGZ (Afl. 1,2 miljoen) .

De kostenpost voor het dr. Horacio Oduber Hospitaal (HOH), zoals opgenomen in de begroting 2017, is deels gebaseerd op een kostenraming van deze zorgaanbieder. Bij de eindafrekening over 2016 heeft een herrubricering plaatsgevonden ten opzichte van de begroting. De 1,0% autonome groei is nu berekend op de correcte wijze; dit geeft een verschuiving ten opzichte van de begroting. De verschuiving raakt ook de loketfunctie zoals opgenomen onder de genees & verbandmiddelen.

De plannen op het terrein van invasieve cardiologische zorg zijn nog niet gerealiseerd. Bij samenstelling van de begroting is uitgegaan van de veronderstelling dat deze specifieke zorg in Aruba uitgevoerd zal worden met ingang van het jaar 2016. Dit in aansluiting op voorbereidende werkzaamheden welke in het jaar 2015 hebben plaatsgevonden. Hierdoor zijn ten opzichte van de begroting in het jaar 2017 meer verzekerd voor de cardiologische zorg uitgezonden naar het buitenland.

2.5.6 Lagere kosten voor laboratia onderzoeken

Het verzelfstandigingsproces van landslaboratorium heeft een gunstig effect gehad op de AZV kosten van Afl 1,3 miljoen ten opzichte van de begroting. Daarnaast hebben de overige laboratoria niet de productiequota gehaald die gesteld waren voor 2017. De tarieven zijn niet gewijzigd. Bij de eindafrekening tussen land en voormalig landslaboratorium is er over 2016 een vrijval gerealiseerd, van Afl. 1,4 miljoen die in 2017 is verwerkt.

Hogere kosten voor zorg in het buitenland

De begrotingsoverschrijding waarneembaar bij zorgkosten uit hoofde van medische uitzendingen betreffen voor een belangrijk deel de toename van het aantal uitzendingen door onder andere de genoemde vertraging bij de nieuwbouw van het ziekenhuis alsmede cardio interventie. De kosten voor uitzendingen ten opzichte van de begroting zijn Afl. 12,8 miljoen hoger uitgevallen. Voor veel indicaties is sprake van afwijkingen op volume terwijl de gemiddelde kosten lager zijn uitgevallen.

Bij de kosten medische uitzendingen voorgaande jaren is een totale vrijval ontstaan van Afl 5,8 miljoen. Dit is grotendeels veroorzaakt door de vrijval bij de eindafrekening van onze voormalige tussenpersoon Holland Inter Care (HIC) van Afl. 4,8 miljoen.. De kosten worden toegerekend aan het jaar van uitzending. Behandelingen duren doorgaans lang vanwege de complexiteit en aard van de aandoeningen. Facturen worden veelal laat ingediend door de buitenlandse zorginstellingen waardoor er bij het Uitvoeringsorgaan AZV een gebrekkig inzicht bestaat in het kostenniveau en met het gevolg dat jaarlijks bij samenstelling van de jaarrekening vele schattingen dienen te worden gemaakt. Door veranderde wetgeving in Nederland is er ten aanzien van de facturatie door Nederlandse zorginstellingen sprake geweest van een inhaaleffect. De wetgeving in Nederland rond de DBC systematiek heeft nu duidelijke tijdsbepalingen opgenomen, waarbij er na 120 dagen gefactureerd dient te worden. Voorheen was dit 365 dagen. De omvang van de nagekomen facturen is hierdoor lager uitgevallen dan verwacht. Achteraf is gebleken dat de reservering per 31 december 2016 voor de uitzendingen via HIC te hoog was.

2.5.7 Lagere kosten voor medisch specialistische zorg

Bovenstaand bij het onderdeel Zorgkosten Algemeen is reeds vermeld dat voor een bedrag van Afl. 0,5 miljoen een gunstige afwijking van de begroting is ontstaan door vertraging bij de voorgenomen uitbreiding van cardiologische zorg in Aruba.

Daarnaast geldt dat voor het gerealiseerde zorgvolume door de vrijgevestigd medisch specialisten door aftopping of onderproductie een gunstige afwijking van de begroting waarneembaar is. Hierdoor zijn de kosten Afl. 1,2 miljoen lager dan begroot.

Het resterende deel van de onderschrijding ad Afl. 1 miljoen is onder andere veroorzaakt door het uitblijven van geplande formatie-uitbreiding (op het gebied van KNO, dermatologie en urologie).

2.5.8 Hogere kosten Imsan

Bij samenstelling van de begroting is het Uitvoeringsorgaan AZV uitgegaan van een concept begroting van Imsan waarin een benodigde AZV-bijdrage van Afl. 27,2 miljoen was opgenomen. De opbouw van de begroting alsmede onderliggende plannen zijn gedurende het jaar 2017 gezamenlijk geëvalueerd.

De totale kosten Imsan voor 2017 bedragen Afl. 28,6 miljoen, waardoor sprake is van een afwijking van de begroting van Afl. 1,4 miljoen.

2.5.9 Lagere beheerskosten

Bij de beheerskosten is per saldo sprake van een gunstige afwijking van de begroting van Afl. 1,8 miljoen. Deze gunstige afwijking wordt onder andere veroorzaakt door het analyseren van de gereserveerde beheerskosten voorgaande jaren (Afl 0,5 miljoen). Ook is de zeer geringe aanpassing van de 'consumer price index' een factor, daar deze mede als basis dient voor de jaarlijkse aanpassing van salarissen.

Voor inzicht in de kosten en de kostenontwikkeling ten opzichte van voorgaand jaar wordt verwezen naar onderdeel 5.6.3 van het gecombineerd financieel jaarverslag.

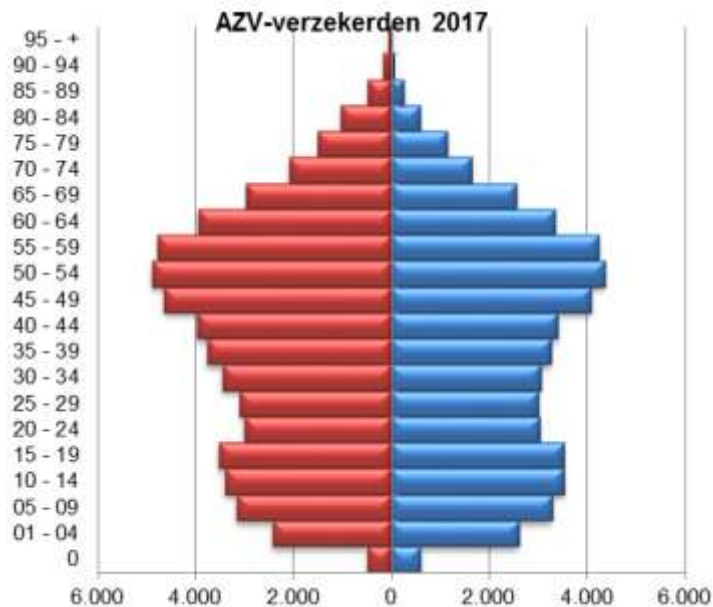
2.6 Financiële kerncijfers

In het onderstaande overzicht is de ontwikkeling van enkele financiële kerncijfers en ratio's weergegeven:

<i>Financiële kerncijfers</i>	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie
	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Aantal verzekerden	107.698	107.546	106.453	105.109	103.987	102.021
<i>Mutatie in %</i>	<i>0,1%</i>	<i>1,0%</i>	<i>1,3%</i>	<i>1,1%</i>	<i>1,9%</i>	<i>2,5%</i>
Premie-opbrengsten totaal (Afl * mln)	243,5	237,7	246,2	258,8	248,7	250,1
Per verzekerde in afl	2.261	2.210	2.313	2.462	2.392	2.451
Bestemmingsheffing AZV (Afl * mln)	135,5	117,7	82,8	6,2	-	-
Per verzekerde in afl	1.258	1.094	778	59	-	-
Landsbijdrage voor aanzuivering (Afl * mln)	28,8	34,2	53,8	119,8	117,0	115,0
Per verzekerde in afl	267	318	505	1.140	1.125	1.127
Zorgkosten (Afl * mln)	392,0	394,7	372,6	368,3	354,7	353,3
Per verzekerde in afl	3.640	3.670	3.500	3.504	3.411	3.463
Beheerskosten, netto na aftrek overige opbrengsten (Afl * mln)	15,6	15,3	16,4	16,7	15,5	14,5
Per verzekerde in afl	145	142	154	159	149	142
Exploitatiesaldo vóór aanzuivering (Afl * mln)	-	(20,4)	(6,2)	(0,2)	(4,5)	(2,7)
Per verzekerde in afl	-	(189,7)	(58,2)	(1,9)	(43,3)	(26,5)
Aanvullende Landsbijdrage (Afl * mln)	-	20,4	6,2	0,2	4,5	2,7
Per verzekerde in afl	-	189,7	58,2	1,9	43,3	26,5

2.7 Ontwikkeling van het aantal verzekerden

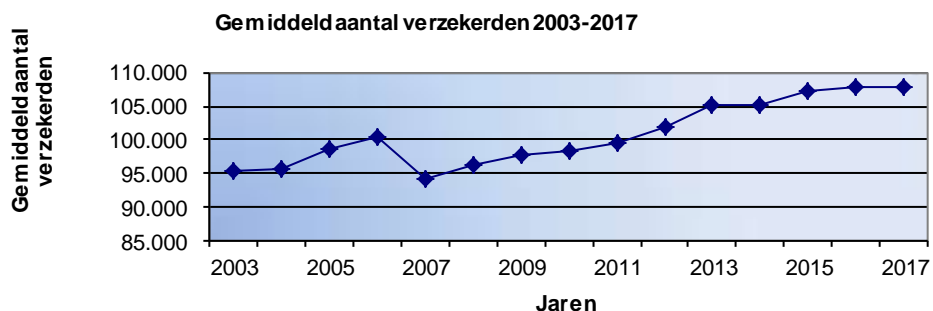
Het aantal verzekerden is een belangrijke factor die van invloed is op de uitgaven voor medische zorg. Zoals uit bovenstaand overzicht blijkt, is sprake van een relatief constante groei van normaal rond de één tot twee procent per jaar. Voor 2017 is er een gematigde groei van 0,1% in het aantal verzekerden.



Het Uitvoeringsorgaan AZV onderhoudt het verzekerdenbestand onder andere op basis van informatie van het Bureau Burgerlijke Stand en Bevolkingsregister (BBSB). Mutaties in de basisadministratie van BBSB worden doorgegeven en leiden tot wijzigingen in het verzekerdenbestand. Daarnaast worden periodiek bestandsvergelijkingen uitgevoerd waardoor aansluiting tussen de twee administraties blijft bestaan. Voor de volledigheid van uitschrijvingen in het verzekerdenbestand is het Uitvoeringsorgaan AZV afhankelijk van BBSB en de aanmeldingen van emigratie en overlijden van ingezetenen bij deze overheidsdienst.

De twee grafieken welke zijn opgenomen op de volgende pagina, geven de ontwikkelingen weer van het "Gemiddeld aantal verzekerden" en de "Gemiddelde zorgkosten per verzekerde":

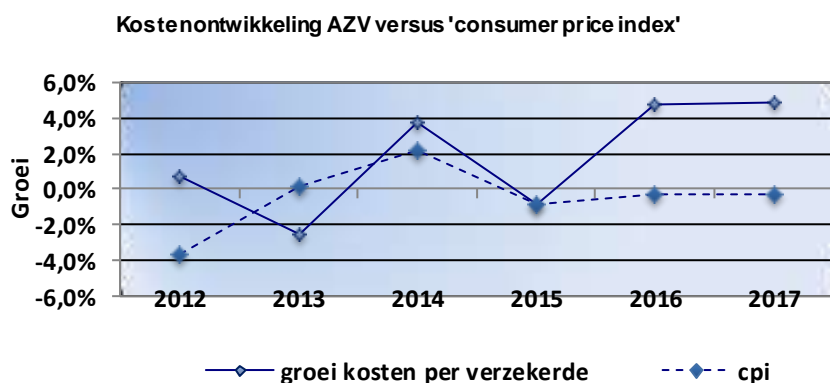
- Uit de bovenste grafiek blijkt een relatief constante groei van het aantal verzekerden. De daling welke voorkomt in het jaar 2007 is het gevolg van een algehele herregistratie en bestandsopschoning..
- Uit de onderste grafiek blijkt ook het effect van de hiervoor reeds genoemde bestandsopschoning in het jaar 2007. Hierdoor is sprake van een relatief sterke stijging van de gemiddelde kosten per verzekerde in dat jaar. Sinds 2011 is sprake van een matige groei van enkele procenten per jaar met zelfs een daling in de jaren 2013 en 2015.



2.8 Ontwikkeling van de AZV-kosten

Uit het overzicht kerncijfers in paragraaf 2.5 Financiële kerncijfers blijkt dat sprake is van een gematigde groeitrend van de AZV-kosten. Dit is een noemenswaardig resultaat, mede gezien de toenemende vergrijzing en internationaal waarneembare groei van de zorgkosten door toepassing van technologische ontwikkelingen en introductie van nieuwe, veelal duurdere, geneesmiddelen.

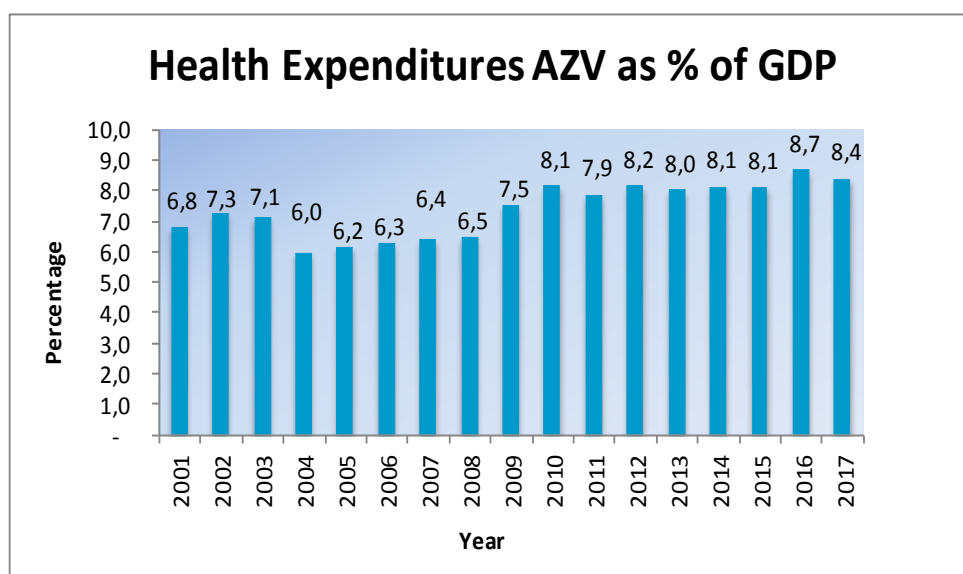
In onderstaande tabel wordt de kostenontwikkeling afgezet tegen de inflatie. Hieruit blijkt een afwijking voor 2017 ten opzichte van de inflatie.



Hieronder volgt een overzicht waarin de ontwikkeling van de AZV-kosten op een andere wijze in beeld is gebracht. Het verloop is weergegeven als een percentage van het Bruto Binnenlands Product (BBP) – “Health Expenditure AZV as % of Gross Domestic Product”.

Het BBP voor het jaar 2017 is door de Centrale Bank van Aruba voorlopig vastgesteld. Bij berekening van het onderstaand percentage voor 2017 is uitgegaan van een verwachte omvang van Afl. 4,9 miljard (2016 Afl. 4,7 miljard) (voorlopige opgave Centrale Bank van Aruba).

Uit onderstaand overzicht blijkt dat de kosten van de AZV uitkomen op 8,4% van het BBP. Gezien de marginale verandering van het BBP ten opzichte van voorgaand jaar, is het effect van de stijging van de kosten ten opzichte van BBP goed zichtbaar.



2.9 Ontwikkeling van de bekostigingsbestanddelen Fonds AZV

In het jaar 2014 is een nieuwe inkomstenbron voor het Algemeen Fonds Ziektelasten geïntroduceerd. Per 1 december van dat jaar is een bestemmingsheffing geïntroduceerd; een indirecte belasting over bedrijfsomzetten welke geheel ten bate van het Fonds AZV komt. Hierdoor neemt het aandeel van de landsbijdrage in de bekostiging van de AZV verder af. Per 8 juli 2015 is het premiepercentage van de bestemmingsheffing AZV verhoogd van 1,0% naar 2,0% van de bedrijfsomzetten. Het effect hiervan is zichtbaar in een sterke daling van het aandeel van de landsbijdrage in de bekostiging van de AZV. In het overzicht hieronder is de ontwikkeling van de verschillende bekostigingsbestanddelen opgenomen, uitgedrukt in een percentage van het BBP.

Uit het tweede deel van de tabel blijkt dat de bekostiging in toenemende mate via premiebetalingen door de verzekerde plaatsvindt. Wel is een daling in dit aandeel zichtbaar in het jaar 2016. Dit is het gevolg van een verlaging van de hoogte van de premie AZV van 11,5% naar 10,5% per juli 2015. Het aandeel van de premiebetalingen in de bekostiging daalt van 58% in 2016 naar 60% in 2017. De bijdrage van de overheid (landsbijdrage) is uitgekomen op 7%.

<i>Financiële kerncijfers</i>	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Landsbijdrage in % BBP	2,8%	3,4%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	1,1%	0,7%	0,6%
Premieopbrengsten in % BBP	4,1%	4,4%	5,2%	5,5%	5,4%	5,5%	5,1%	5,0%	5,0%
Bestemmingsheffing AZV in % BBP	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	1,7%	2,5%	2,8%
Gefinancierd tekort in % BBP	0,6%	0,4%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,0%
AZV-kosten als % van BBP	7,5%	8,2%	7,9%	8,1%	8,0%	8,1%	8,0%	8,6%	8,4%
Bekostigingsbestanddelen									
Landsbijdrage (na aanzuivering) %	46%	46%	34%	32%	33%	31%	15%	13%	7%
Premieopbrengsten %	54%	54%	66%	68%	67%	67%	64%	58%	60%
Bestemmingsheffing AZV	0%	0%	0%	0%	0%	2%	21%	29%	33%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2.10 Beheerskosten

Zoals blijkt uit het overzicht 'Financiële kerncijfers' opgenomen in onderdeel 2.5 Financiële kerncijfers van dit verslag, vertonen de beheerskosten een stijging ten opzichte van het voorgaand jaar. De netto beheerskosten (na aftrek van 'overige opbrengsten' uit hoofde van de dienstverlening welke toegerekend worden aan het Uitvoeringsorgaan AZV) stijgen van Afl. 15,3 miljoen in het jaar 2016 tot Afl. 15,6 miljoen in het jaar 2017. Dit is een stijging van 3,4%. Omgeslagen over het aantal verzekerden is hiermee een stijging gerealiseerd van Afl. 3,-.

Personeel

Meer dan de helft van de beheerskosten betreft de categorie personeel. Het gemiddeld aantal personeelsleden is als volgt verdeeld:

<i>Uitgedrukt in</i> <i>aantal personeelsleden (FTE)</i>	Aantal medewerkers		
	2017	2016	Vershil
Directie & management	4,0	3,0	1,0
Ondersteunende diensten	16,5	16,5	0,0
Klantenservice	9,0	10,0	-1,0
Declaraties, Machtigingen & Accounting	17,8	16,8	1,0
Zorg (contractering, uitzendingen, advies & controle)	23,1	22,0	1,1
ICT & Projecten	9,4	9,4	0,0
Internal Audit	2,0	2,0	0,0
Totaal	81,8	79,7	2,1

Het totaal van de personeelskosten is gestegen met 3,8% (Afl. 0,4 miljoen). Dit is voornamelijk veroorzaakt door reguliere aanpassingen en kleine mutaties in personeelsbestand. De cijfers over 2016 zijn in deze versie ook op één cijfer achter de komma gepresenteerd.

Overige beheerskosten

Voor de overige beheerskosten, inclusief rente, geldt dat een stijging van 2,5% waarneembaar is (Afl. 0,1 miljoen). In 2016 was er een gunstige kostenontwikkeling ad. Afl. 0,6 miljoen waarneembaar bij huisvestingskosten. Hier was sprake van een incidentele bate met betrekking tot de vrijval van reservering ontwerpkosten kantoorpand APFA. Tevens vertonen de algemene kosten een gunstige afwijking ten opzichte van voorgaand jaar (Afl. 0,2 miljoen). Dit is hoofdzakelijk veroorzaakt door minder projectkosten en advieskosten.

Op het gebied van kwaliteit en ontwikkeling van de zorg is een vergelijkbaar bedrag besteed ten opzichte van 2016. Conform begroting zijn activiteiten uitgevoerd en kosten gemaakt ter bevordering van zelfzorg en kwaliteitsbevordering van de zorg.

Voor een nadere specificatie wordt ook voor deze kosten verwezen naar onderdeel beheerskosten van dit gecombineerd financieel jaarverslag.

2.11 Tot slot

Het Uitvoeringsorgaan AZV is voor een goede uitvoering van zijn werkzaamheden afhankelijk van tal van partners.

Allereerst een woord van dank aan onze partners in de zorg die primair verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de zorg aan onze verzekerden.

Een woord van dank ook aan de diverse overheidsdiensten waarmee wij intensief samenwerken, onder andere de Directies Volksgezondheid, Financiën, Informatievoorziening en Automatisering, DIMAS, Ontvanger der Belastingen en de Dienst Burgerlijke Stand en Bevolkingsregister.

Zonder de inspanningen van onze eigen medewerkers zouden gewenste resultaten uitblijven. De Directie is hen niet alleen dankbaar, maar spreekt ook haar bewondering uit voor de veerkracht en inzet waarmee onder soms moeilijke omstandigheden een goede dienstverlening aan onze verzekerden en zorgverleners steeds voorop heeft gestaan.

Tenslotte is de Directie de leden van de Raad van Commissarissen erkentelijk voor de ondervonden steun en vruchtbare samenwerking in het afgelopen jaar.

Aruba, 28 maart 2018

Origineel getekend door Drs. Anco R.O. Ringeling

Directeur

III. Verslag inzake financieel beheer en rechtmatigheid van de zorgdeclaraties 2017

3.1 Algemeen

Art. 37 lid 1 van de Landsverordening AZV (Lv AZV) bepaalt dat het Uitvoeringsorgaan AZV als onderdeel van het jaarverslag, verslag doet van haar inspanningen om er voor te zorgen dat de door het Uitvoeringsorgaan AZV uitbetaalde declaraties rechtmatig zijn.

De Memorie van Toelichting bij art. 37 lid 1 vermeldt: "In dit verslag zal duidelijk moeten worden gemaakt, of ingediende - en door het Uitvoeringsorgaan AZV betaalde - zorgdeclaraties rechtmatig zijn. Dat wil zeggen dat de door het Uitvoeringsorgaan AZV uitbetaalde declaraties conform de met de zorgverleners gemaakte afspraken zijn en daarbij zullen de vigerende richtlijnen in acht worden genomen. Dit zal ook inhouden dat het Uitvoeringsorgaan AZV gehouden is controle uit te oefenen op de wijze waarop de zorgverlener zijn contract uitvoert, en zal moeten worden beschreven, of de daarin vastgelegde voorwaarden worden nagekomen, en ook of de zorgverlener meer verrichtingen declareert, dan hij in werkelijkheid heeft uitgevoerd, dan wel dat hij verrichtingen declareert zonder deze uitgevoerd te hebben. Bovendien zal dan ook kunnen blijken, of de gedane verrichtingen doelmatig waren".

Uit het bovenstaande volgt dat de wetgever als een van de hoofdtaken van het Uitvoeringsorgaan AZV ziet, het zorgdragen dat uitbetaalde zorgdeclaraties rechtmatig zijn conform de gemaakte afspraken. Bovendien moet ook aandacht worden besteed aan de doelmatigheid van de gedane verrichtingen.

Vooropgesteld is, dat het voldoen aan de twee hoofdtaken - rechtmatigheid van uitbetalingen en doelmatigheid van gedeclareerde verrichtingen - noopt tot een stevig ingerichte organisatie en adequate personele bezetting waarbij automatisering een "conditio sine qua non" is.

Het financiële beheer bij het Uitvoeringsorgaan AZV is erop gericht om binnen de grenzen van relevante wet- en regelgeving verzekeren en zorgverleners optimaal van dienst te zijn. Om te komen tot een adequate uitvoering van de Lv AZV is een effectieve mix van interne controlemaatregelen en (medische) beheersinstrumenten noodzakelijk.

De zorgaanpakken zijn zeer divers en zeer breed: van tandheelkundige zorg en hulpmiddelen, zoals beugels voor de jeugd, rolstoelen en incontinentiemateriaal, tot een zeer breed spectrum van medisch-specialistische zorg in Aruba en in het buitenland. Beheersing van de bedrijfsvoering vereist inbedding van vele interne controlemaatregelen in de organisatie, inclusief de geautomatiseerde systemen.

Hierna volgt een uitwerking van de belangrijkste deelgebieden van het financiële beheer en de rechtmatigheid van uitbetaalde zorgdeclaraties. Er is een keuze gemaakt uit de vele activiteiten en inspanningen die geleverd zijn om de rechtmatigheid van de uitbetaalde zorgdeclaraties te waarborgen.

3.2 Wet- en regelgeving

Verzekerd ingevolge de Lv AZV is volgens art. 3 van de Lv AZV:

- degene die is ingeschreven in de basisadministratie en alhier hoofdverblijf heeft met inachtneming van de Landsverordening toelating en uitzetting (AB 1993 no. GT 33 en wijziging hierop bij Landsverordening AB 2008 no. 30).
- degene die zich heeft ingeschreven in de basisadministratie op grond van een geldige verblijfsvergunning ingevolge de Landsverordening toelating en uitzetting (AB 1993 no. GT 33), maar waarvan de bijhouding van zijn gegevens is gestaakt op grond van het verlopen van zijn verblijfsvergunning, voordat op zijn tijdig ingediende verzoek tot verlenging van die verblijfsvergunning is beslist, gedurende de periode tussen de datum van het staken van de bijhouding van zijn gegevens en de datum van beslissing op het voormelde verzoek.

In de uitvoering van art. 3 lid 1 van de Lv AZV volgt het Uitvoeringsorgaan AZV het uitgangspunt dat een inschrijving in de basisadministratie (bevolkingsregister) van een persoon die hier hoofdverblijf heeft, slechts kan plaatsvinden indien die persoon over een geldige verblijfstitel beschikt. De verificatie van de geldige verblijfstitel dient derhalve door de beheerder van de basisadministratie te geschieden. Dit uitgangspunt is gestoeld op de Memorie van Toelichting bij de Lv AZV en tweede lid van art. 3 Lv AZV.

In het kader van een verantwoord beheer van het fonds AZV verifieert het Uitvoeringsorgaan AZV dat degene die aanspraak maakt op AZV een geldige inschrijving in het bevolkingsregister (CENSO) en een geldige verblijfstitel heeft. Ten behoeve van deze verificatie zijn inschrijvingsprocedures ingevoerd waarbij gecontroleerd wordt op:

- geldigheid van de inschrijving CENSO, en;
- geldigheid verblijfsvergunning Departamento di Integracion, Maneho y Admision di Stranhero (DIMAS), dan wel
- bewijs van DIMAS dat de (verlenging van de) vergunning in behandeling is genomen.

Voor de vergunningsplichtige is de geldigheid van de zorgpas gekoppeld aan de looptijd van de verblijfsvergunning welke door DIMAS in beginsel voor 1 jaar wordt afgegeven.

Voor een aantal vergunningsplichtigen is de inschrijvingsprocedure afgestemd op de procedures en doorlooptijden van de vergunningsafhandeling door DIMAS en de inschrijving in CENSO.

Een vast onderdeel van de controle op de rechtmatige aanspraak op AZV is een periodieke bestandsvergelijking met CENSO en de verwerking van door CENSO opgegeven mutaties. De geldigheid van een verblijfsvergunning wordt naar behoefte getoetst middels 'on line' raadpleging van de bestanden van DIMAS.

Voor het declaratiecontroleproces - met name de geautomatiseerde controle op tarieven van verrichtingen en andere contractvoorwaarden - geldt dat de contractuele afspraken zo veel mogelijk ingebouwd worden in het geautomatiseerd systeem en aangevuld zijn met werkinstructies voor handmatige controles.

3.3 Administratieve organisatie / interne beheersing

Een belangrijk deel van de toetsing op rechtmatig verblijf en rechtmatige inschrijving vindt plaats aan de hand van een speciaal daartoe ontwikkelde applicatie.

De zorgcontractering is van grote invloed op de wijze waarop de bedrijfsonderdelen georganiseerd worden en hun activiteiten uitvoeren. De inhoud van de zorgovereenkomsten - de contractvoorwaarden - bepaalt wat de controlepunten (te controleren normen) moeten zijn. Het contracteringsoverleg vindt periodiek plaats binnen de afdeling Zorgcontractering. In voorkomende gevallen worden vergaderingen bijgewoond door de Financiële afdeling of de afdeling Declaraties. In dit overleg wordt de voortgang bij het contracteren van zorgverleners bewaakt en worden normen en knelpunten besproken.

De normen verzekeringsgerechtigdheid, tarieven voor de verrichtingen & verstrekkingen worden – geautomatiseerd – middels het Oracle Health Insurance systeem (OHI) gecontroleerd. Daarnaast zijn er nog andere contractvoorwaarden die al dan niet geautomatiseerd gecontroleerd worden door de afdelingen Declaraties (formele controles) en Medisch Advies en Controle (materieële, meer medisch inhoudelijke, controles). Daarnaast maakt het Uitvoeringsorgaan AZV gebruik van data-analyse en deelwaarnemingen bij het uitvoeren van controles.

In 2017 is het controleplan geformaliseerd, conform het raamwerk van de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA). Het controleplan vormt een basis voor risico gericht controleren en geeft meer mogelijkheden om analyses uit te voeren.

De opzet en inrichting van de functiescheiding binnen de programmatuur OHI is van groot belang. De functieprofielen van medewerkers bevatten de noodzakelijke bevoegdheden om in OHI te werken. Op deze wijze wordt geregeld dat de medewerker slechts toegang krijgt tot delen van OHI welke hij voor de uitoefening van zijn taak nodig heeft.

Het accepteren van verzekerden (Inschrijving en Polissenbeheer) vindt gescheiden plaats van het afgeven van toestemming voor de zorgverlening (voor sommige zorgaanspraken is een machtiging vereist), het controleren en het betaalbaar stellen van de declaraties en de daadwerkelijke betaling ervan.

Ruim 95% van de binnenlandse zorgkosten wordt digitaal aangeleverd en geautomatiseerd gecontroleerd. De kwaliteit van de ingediende declaraties is van groot belang. Is de kwaliteit onvoldoende, dan leidt dit tot vertragingen in de declaratieverwerking en mogelijk tot verhoging van risico's.

Ten behoeve van de controle op de rechtmatigheid van de declaraties voert de verbijzonderde afdeling "Internal Audit" (IA) een statistische steekproefcontrole uit. De statistische steekproef vormt tevens de basis voor het oordeel van de externe accountant over de financiële rechtmatigheid en de getrouwheid van de in het gecombineerd financieel jaarverslag 2017 verantwoorde zorgkosten. De Internal Auditor ressorteert onder de Directie van het Uitvoeringsorgaan AZV en is een permanente deelnemer aan de vergaderingen van de Auditcommissie van de Raad van Commissarissen. De rechtmatige uitvoering en de doelmatigheid van de gedeclareerde verrichtingen vormen geen onderdeel van de reikwijdte van de externe controle. Per geselecteerde declaratieregel zijn onder meer de volgende aspecten (normen) gecontroleerd (geen limitatieve opsomming):

Controle aspect	Toelichting	Aard van de controle
Contract	Is er een geldig contract met de betreffende zorgverlener afgesloten?	Formeel
Verzekerings-gerechtigdheid	Is de persoon op moment van de verstrekking opgenomen in het polissenbestand rekeninghoudend met de eisen van Art. 3 Lv AZV?	Formeel
Juistheid tarief	Is het juiste tarief toegepast bij de verlening van de zorgdiensten?	Formeel
Autorisatie	Is de zorgverlening geautoriseerd door een daartoe bevoegd persoon die hiervoor een medische indicatie heeft verstrekt (recept / verwijfs-brief, lab aanvraagformulier / machtiging)?	Formeel
Machtiging	Is de machtiging terecht verstrekt op basis van de vereiste indicatie en documenten?	Formeel
Prestatie-levering	Is de prestatie geleverd? M.a.w.: heeft de zorgverlener de dienst daadwerkelijk geleverd?	Materieel

In 2017 is er een succesvolle overgang geweest van de verzekeringsgerechtigdheid controles die voorheen door IA uitgevoerd werden. Deze controles zijn nu geplaatst in de eerste lijn en in 2018 zal ook voor de andere controle aspecten hier verder invulling aan gegeven worden.

3.4 Geautomatiseerde gegevensverwerking

Voor de belangrijkste processen voor de verwerking, de controle en de uitbetaling van zorgdeclaraties wordt in grote mate gesteund op OHI. De normen waaraan de declaratie moet voldoen komen van wet- en regelgeving en de zorgovereenkomsten. Daarnaast is er een afzonderlijk financieel standaardpakket ten behoeve van de financiële administratie. Voor de declaranten is een webportaal ontwikkeld. In deze omgeving kan de declaratie via het internet ingediend worden. Hierbij vindt direct toetsing plaats op technische aspecten wat bijdraagt aan verbetering van de kwaliteit van de inkomende declaraties.

De continuïteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking wordt gewaarborgd doordat backup- en recovery maatregelen getroffen zijn. Alvorens nieuwe 'software releases' worden geïmplementeerd, doorlopen de 'releases' en "patches" een "acceptatie-test". Hierbij wordt gebruik gemaakt van door de leverancier verstrekte installatieprogrammatuur met ingebouwde controles. Installatie-logfiles worden hierbij geautomatiseerd gegenereerd. Bij implementatie van nieuwe versies wordt gewerkt conform bijgeleverde instructies. Voor de technische infrastructuur geldt dat deze volledig is gedocumenteerd. Technisch beheer van de Oracle databases en OHI-omgeving alsmede een deel van het functioneel beheer zijn uitbesteed aan een professionele dienstverlener. Hierdoor is voldoende ondersteunende capaciteit gegarandeerd.

De betrouwbaarheid van de gegevensverwerking wordt mede gewaarborgd door het feit dat grotendeels sprake is van "standaardprogrammatuur" geleverd door gerenommeerde leveranciers.

Functiescheiding tussen onderhoud van geautomatiseerde systemen (hoofdzakelijk OHI) en het gebruik van de software is aanwezig. Het was echter niet mogelijk om in alle opzichten tot een ideale functiescheiding te komen.

Aan de gebruikers is een functieprofiel toegekend met de (toegangs-)rechten tot OHI. Het toevoegen van nieuwe gebruikers geschiedt via een autorisatieprocedure.

Het inrichten dan wel het aanpassen van de geprogrammeerde controles geschiedt door de applicatiebeheerders. Bij het doorvoeren van veranderingen rondom de inrichting gelden strikte regels voor autorisatie en dossiervorming. Er zijn tevens maatregelen getroffen om er voor te zorgen dat de applicatiebeheerders geen rechten hebben die toegang geven tot de productieomgeving. De gebruikers ('end users') hebben geen rechten die hen toegang geven tot de databasetabellen en de applicatiebeheeromgeving. Bij de bewaking van het gebruik van OHI wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van een "logging-tool".

De declaratiecontrole wordt zwaar ondersteund door de vele geprogrammeerde controles in OHI. Het systeem wijst declaratieregels af indien niet wordt voldaan aan de normen van het ingebouwde netwerk van geprogrammeerde controles. De afwijzingen worden gesignaleerd en geregistreerd door OHI. De procedure is dat de zorgverlener geïnformeerd wordt over de afgewezen declaratieregels. Voor vele zorgcontractanten is het webportaal ingericht voor het retourneren van afgewezen declaratieregels en de verificatie op de geldigheid van de verzekering. Het webportaal is in toenemende mate in gebruik en wordt doorlopend verder ontwikkeld.

3.5 Verhaal- en invorderingsrecht

Prioriteit wordt gegeven aan het opsporen van verkeersongevallen waarbij sprake is van zwaar letsel. De afspraak is met het Korps Politie Aruba gemaakt, dat de procesverbaallijsten in elektronisch formaat aan het Uitvoeringsorgaan AZV worden verstrekt. Aan de hand van de aangeleverde gegevens wordt nagegaan wie aansprakelijk gehouden kan worden voor het ongeval. De ervaringen hebben geleerd dat het niet eenvoudig is om te komen tot een spoedige financiële afwikkeling met de voor het letsel aansprakelijke personen en hun verzekeraars. In 2017 is een aanvang gemaakt met een update van het invorderingsbeleid.

3.6 Misbruik en oneigenlijk gebruik

Melding van mogelijke fraude kan worden gedaan bij de Internal Auditor. Deze functionaris is belast met de registratie en verdere afwikkeling conform een daartoe opgesteld protocol. Hierbij vindt afstemming met zowel de Directeur als de Raad van Commissarissen plaats.

Ter signalering van onder andere misbruik en oneigenlijk gebruik van middelen van het Fonds wordt het declaratiegedrag van zorgverleners onder de loep genomen. De productie van een zorgverlener wordt gespiegeld tegen de productie van de collega-zorgverleners. Waar mogelijk worden 'benchmarks' ontwikkeld. Indien er aanleiding daartoe bestaat, worden de resultaten van de 'benchmarking' met de betrokken zorgverlener besproken. "Benchmarking" richt zich primair op de doelmatigheid van de gedeclareerde zorgverrichtingen. In enkele gevallen levert deze techniek ook aanwijzingen voor mogelijk onrechtmatige declaraties (zoals de Memorie van Toelichting stelt: "of de zorgverlener meer verrichtingen declareert, dan hij in werkelijkheid heeft uitgevoerd, dan wel dat hij verrichtingen declareert zonder deze uitgevoerd te hebben.").

De bestandsvergelijking met CENSO is een vast onderdeel van de controlewerkzaamheden gericht op de rechtmatigheid van het verzekerdenbestand. Daarnaast wordt de administratie van DIMAS geraadpleegd indien deze toetsing noodzakelijk geacht wordt.

Tenslotte wordt aangifte gedaan van ontdekte en aangemelde gevallen van identiteitsfraude door verzekerden.

3.7 Zorg Contractering

Onderhandelingen met zorgverleners dienen te resulteren in contractuele afspraken over kwaliteit en tarieven. Voortgang van het contracteringsproces wordt schriftelijk vastgelegd. Het financiële kader wordt gevormd door de begroting welke door de Raad van Commissarissen moet worden goedgekeurd. De begroting wordt aan de Minister van Toerisme, Volksgezondheid & Sport verzonden conform het bepaalde in de Lv AZV. Overschrijdingen van de begroting moeten worden onderbouwd en moeten worden besproken met de Raad van Commissarissen. De Raad dient de overschrijding goed te keuren.

3.8 Rechtmatigheid zorgkosten

Vanuit wet- en regelgeving, zorgcontracten en andere schriftelijke afspraken ontstaat een zogenoemd normenkader. Het normenkader is het geheel van regels waaraan het Uitvoeringsorgaan AZV zich moet houden bij de uitvoering van de Landsverordening AZV en het beheer van het Fonds AZV.

Om als rechtmatig te worden aangemerkt moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- de verzekerde is ingeschreven bij het Uitvoeringsorgaan AZV in overeenstemming met de Landsverordening AZV en de Memorie van Toelichting;
- de verstrekte zorg betreft een wettelijke aanspraak vergoedt tegen het overeengekomen tarief;
- er is een schriftelijke overeenkomst of afspraak met de zorgaanbieder;
- de verstrekte zorg is op basis van een machtiging, voor zover de machtiging vereist is;
- de vergoede aanspraak voldoet aan overige wettelijke bepalingen.

De externe accountant is belast met de review over de controle van de rechtmatigheid van de in dit verslag verantwoorde zorgkosten. Voor het oordeel van de accountant over de rechtmatigheid van de zorgkosten wordt verwezen naar de controleverklaring van de accountant welke is opgenomen in dit rapport.

3.9 Contracten en afspraken

3.9.1 Algemeen

Het Uitvoeringsorgaan AZV sluit op grond van art. 39 van de Lv AZV overeenkomsten om zijn verplichtingen jegens de verzekerden naar behoren na te kunnen komen. In de contracten worden tarieven, betalingsvoorwaarden en kwaliteitscondities opgenomen.

Deze overeenkomsten dienen ingevolge de Landsverordening AZV schriftelijk te worden vastgelegd, te voldoen aan de voorwaarden in de wet en regelgeving neergelegd en mogen niet voor een termijn langer dan twee jaren worden aangegaan. Het Landsbesluit criteria zorgovereenkomsten de dato 12 december 2003 ex artikel 41 van de Lv AZV geeft als richtlijn een looptijd van één jaar.

Over de inhoud van de overeenkomst overlegt het Uitvoeringsorgaan AZV ingevolge artikel 40 van de Lv AZV met de desbetreffende representatieve organisaties van beroepsbeoefenaren.

Bij de vaststelling van de tarieven streeft het Uitvoeringsorgaan AZV naar objectieve onderbouwing, normering en transparantie. Voor een aantal zorgstromen zijn hiertoe al modellen ontwikkeld, zoals voor de huisartsenzorg, de verloskundige zorg en de fysiotherapeutische zorg.

De status van de contractering per zorgstroom is per ultimo 2017 als volgt.

3.9.2 Dr. Horacio Oduer Hospitaal (HOH) (Opname, verpleging en verzorging)

Met het HOH is een principe overeenkomst voor 2015 aangegaan, volgens welke ook in 2017 is gehandeld. Deze houdt een 'lump sum' in voor reguliere ziekenhuiszorg, waarbij specifieke uitsplitsingen voor diverse categorieën geneesmiddelen zijn gemaakt. Ook is er een aantal apart te verantwoorden additionele vergoedingen benoemd voor extra activiteiten, zoals het DRG-project (MICA) dat is bedoeld om de kwaliteit van de geleverde klinische zorg transparant te maken, waardoor specialisten hun zorg waar nodig kunnen optimaliseren. Eerste verkenningen over hoe het medisch beleid van het HOH structureel gevoed kan worden door deze inzichten, hebben eind 2016 plaatsgevonden. Dit moet leiden tot een verbetering van de aansluiting tussen aanwezige data en het zorgbeleid. Verder heeft het HOH de eerste acties ondernomen om te komen tot een structurele oplevering van een basisset van vijf kwaliteitsindicatoren zoals gebruikelijk in de ziekenhuiszorg. De financiële uitwerking van deze afspraken zijn nader vastgelegd in een wederzijds overeengekomen plafond afspraak.

3.9.3 Buitenlandse zorgverleners in het kader van medische uitzendingen

Het Uitvoeringsorgaan AZV heeft geen wettelijke verplichting om schriftelijke overeenkomsten met buitenlandse instellingen aan te gaan. Desalniettemin streeft het Uitvoeringsorgaan AZV er naar om schriftelijke (tarief-)afspraken met de buitenlandse zorginstellingen te maken.

In 2017 heeft AZV de contracten met alle 5 Colombiaanse ziekenhuizen geformaliseerd.

Gezien de opkomende concurrentiestrijd in Colombia heeft AZV dit jaar goede tarieven en betalingsvoorwaarden kunnen onderhandelen. Naast afspraken over tarieven is er ook aandacht geweest voor het complete dienstenpakket, cliëntenservice en gegevensuitwisseling. Ter ondersteuning van de uitzendingen en voor beoordeling van de geleverde zorg en controle van de declaraties is het contract met OES (Organización para la Excelencia de la Salud) wederom verlengd. OES brengt voor de dienstverlening een vaste vergoeding per uitzending in rekening. Een onderdeel van de dienstverlening is de via OES uitbestede controle op ingediende declaraties door een medical auditor in Colombia.

In 2017 heeft contractverlenging plaatsgevonden met het Erasmus MC (EMC) in Nederland. De toenemende mogelijkheden in de zorg, gecombineerd met de toenemende incidentie en prevalentie van hoog-complexe zorgvragen op Aruba en bijbehorende co-morbiditeit maakt dat het borgen van toegang tot hoogwaardige derdelijns zorg over de jaren heen steeds belangrijker is geworden. Het Uitvoeringsorgaan AZV constateert dat daar waar er voorheen voor dergelijke patiënten geen passend zorgaanbod te vinden was, artsen er tegenwoordig veel vaker in slagen om deze groep te behandelen. Dit heeft er dus toe geleid dat zorg die in het verleden niet mogelijk was, of hooguit experimenteel werd uitgevoerd, inmiddels behoort tot zorg zoals die binnen de beroepsgroep gangbaar en aanvaardbaar is. Het EMC is hier een belangrijke zorgpartner in.

In 2017 is het EMC overgestapt naar een nieuw facturatiesysteem en is er in eerste instantie vertraging ontstaan in de facturatie naar al hun cliënten. Pas eind 2017 was EMC in staat om facturen te sturen. Hierdoor heeft het Uitvoeringsorgaan AZV in het jaar 2017 de omvang van de zorgkosten moeilijk kunnen bepalen. Het Uitvoeringsorgaan AZV en EMC hebben hierna nieuwe afspraken gemaakt rondom facturatie. Deze afspraken zijn begin 2018 geconcretiseerd en nagekomen door EMC en hebben voor een verbetering gezorgd bij het afhandelen van de declaraties en het bepalen van de uitstaande posities van zorgkosten in de jaarrekening.

Het EMC heeft in 2017 tevens een belangrijke stap gezet met het behalen van de zogenoemde 'type 1 verklaring' voor horizontaal toezicht. Horizontaal Toezicht richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Dit gaat enerzijds over het correct registreren en declareren en anderzijds over gepast gebruik van zorg. Hiermee is EMC de eerste zorgaanbieder voor het Uitvoeringsorgaan AZV die dit in een zo vergevorderd stadium heeft ingevoerd. Het is de wens van het Uitvoeringsorgaan AZV dat andere zorgaanbieders dit spoor zullen volgen.

Verder hebben de al eerder genoemde groei in technologische voortuitgang en bijbehorende behandelmogelijkheden binnen de zorg, gecombineerd met verhoogde incidentie op Aruba van een aantal hoog-complexe zorgvragen, de vertraging rondom nieuwbouw HOH en de vertraging van het interventie-cardiologie project ook bijgedragen aan de stijging van het aantal uitzendingen alsmede de kosten voor zorg in het buitenland.

Met buitenlandse zorgaanbieders wordt doorgaans met richttarieven gewerkt omdat de uiteindelijke behandeling afhankelijk is van de gezondheidstoestand van de verzekerde bij aankomst. Daardoor kunnen de uiteindelijk gedeclareerde bedragen (significant) afwijken van de richttarieven. Het communicatiesysteem dat het Uitvoeringsorgaan AZV samen met de Colombiaanse ziekenhuizen hanteert, maakt het eenvoudig om vooraf en dus tijdig af te stemmen of een gewijzigde behandeling ook nog door het Uitvoeringsorgaan AZV zal worden vergoed.

3.9.4 Botica's (genees-, en verbandmiddelen)

Begin 2017 hebben het Uitvoeringsorgaan AZV en de Botica Vereniging Aruba een overeenkomst getekend met een geldigheid van 2 jaar. Belangrijke toevoegingen aan de overeenkomst zijn kwaliteit-gerelateerde punten zoals de KNMP richtlijnen, kwaliteitsindicatoren en scholingsbeleid.

Het onafhankelijke onderzoeksbureau Improven (voorheen ConQuaestor) is in 2017 verder gegaan met het onderzoek naar de praktijkkosten van de apotheken. De resultaten zullen positief bijdragen aan de transparantie van de receptregelvergoeding.

Het optimalisatieproject heeft geleid tot een aanzienlijke verbetering in het interne beheer van een aantal aspecten van de geneesmiddelen, zoals de machtigingen en de bejaardenzorg.

Het project "Eerste Uitgifte Geneesmiddelen" is in 2017 ingevoerd. Er wordt verwacht dat dit zal leiden tot een vermindering in verspilling en een verbetering in het gebruik van geneesmiddelen.

Voor een aantal belangrijke groepen geneesmiddelen zoals de antidiabetica en orale anticoagulantia zijn er door middel van protocollen afspraken gemaakt tussen de apothekers, huisartsen en medisch specialisten met als doel de kwaliteit en veiligheid van geneesmiddelentherapie te bevorderen en de machtigingen af te schaffen.

Bij het uitbetalen aan de botica's is tevens rekening gehouden met de afspraken tussen de minister van Volksgezondheid en de importeurs betreffende maximumprijzen voor de merkeneesmiddelen

3.9.5 Instituto Medico San Nicolas (IMSan)

IMSan heeft een tweejarige begroting (2017-2018) aan het UO AZV verstrekt. Na onderhandelingen is in overleg met het IMSan de begroting voor 2017 vastgesteld.

In 2017 heeft het IMSan de financiering geregeld voor het Masterplan – radiotherapie (oncologie) – te IMSan. Het Masterplan is sinds 2013 in voorbereiding. In de jaren na 2013 zijn daar de volgende projecten aan toegevoegd:

- Het afbouwen van drie operatiekamers voor poliklinische ingrepen;
- Het verder ontwikkelen en uitbreiden van een oogheeskundig centrum;
- Het in gebruik nemen van de in IMSan beschikbare sterilisatiecapaciteit;
- Het upgraden van de SEH.

De Ministerraad heeft op 10 maart 2016 akkoord gegeven voor het Masterplan en heeft dit akkoord onderbouwd met een verhoging van de Landsbijdrage van maximaal Afl. 9,5 miljoen per 1 januari 2018. De additionele Landsbijdrage is bestemd voor de financiering van de rente- en aflossing evenals de exploitatiekosten (rekening houden met de besparingen op radiotherapie-uitzendingen naar het buitenland) van het Masterplan IMSan.

Het Masterplan IMSan heeft enige vertraging opgelopen. In 2017 zijn er geen zorgkosten gerelateerd aan het Masterplan. Het is ook niet de verwachting dat al in 2018 zorgkosten, direct verband houdende met het Masterplan IMSan, zullen voorkomen. Bouwkosten behorende bij het Masterplan IMSan zullen zich misschien al wel manifesteren.

Het IMSan is in een traject om de samenwerking met het HOH te optimaliseren en te formaliseren – eventueel op termijn uitmondend in een fusie van beide organisaties.

Organisaties met samenwerkingsafspraken over de inzet van personeel en het gebruik van gemeenschappelijke diensten vertonen vaak potentie tot een verbeterslag op het zorginhoudelijk vlak en tot het realiseren van een efficiëntieslag door synergie-effecten voortvloeiend uit de samenwerking.

3.9.6 Laboratoria

FSLMA (Lab HOH) is in 2017 gefinancierd door middel van een lumpsum. De overgang van een Landslaboratorium naar een zelfstandig laboratorium heeft zich in 2017 verder ontwikkeld. FSLMA heeft inmiddels een verantwoordelijke laboratoriummanager en de vacatures voor deskundigen zijn ook bijna volledig ingevuld.

Met de overige laboratoria zijn in 2017 afspraken gemaakt over te hanteren budgets en tarieven, die afhingen van accreditatie en bereidheid tot digitalisering waardoor laboratoriumresultaten geautomatiseerd in het huisartsensysteem Promedico worden opgenomen.

Voor 2018 zal de nadruk liggen op de introductie van kwaliteitsindicatoren, accreditatie en doorlichting van de tarievenlijst.

3.9.7 Huisartsen

Er is met de HAVA overeengekomen om gedurende 2017 te werken conform de voorwaarden van de overeenkomst 2013-2014. Het HAVA bestuur is sinds medio 2017 demissionair. Er is samen met HAVA een richtlijn praktijkorganisatie opgesteld, gebaseerd op de richtlijn van de Landelijke Huisartsvereniging van Nederland en aangepast aan de Arubaanse situatie. De richtlijn zal begin 2018 van kracht worden.

Er is in 2017 geen uitbreiding geweest van het totaal aantal praktijken op Aruba. In verband met bevolkingsgroei en huisartsen die in de komende jaren met pensioen zullen gaan, is rekening gehouden met een planning voor nieuwe huisartsen. Hiermee verband houdend is de huisartsenopleiding op Aruba geïntroduceerd, geaccrediteerd door de Vrije Universiteit Amsterdam. In 2017 zijn drie Huisarts in Opleiding (HAIO) gestart, waarvan de geplande afstudeerdatum eind 2019 is. In 2018 is de verwachting dat drie huisartsen afstuderen.

De toetsing van kwaliteitsindicatoren die zijn afgesproken in 2016 wordt herhaald: twee op het gebied van elektronisch medische dossiervoering (toekennen van een correcte diagnosecode aan diabetespatiënten en het opleveren van de NHG standaardrapportage diabetes), en een indicator op het gebied van bijscholing (deelname FTO). Daarnaast zijn er twee nieuwe indicatoren toegevoegd: het percentage van bij de huisarts ingeschreven diabetespatiënten die in 2017 op microalbumine in de urine zijn getest, en het percentage van bij de huisarts ingeschreven diabetespatiënten die in 2017 op HbA1c zijn getest

In 2017 is net als voorgaande jaren gewerkt met spiegelinformatie, Waar huisartsen ten opzichte van de meerderheid van de collega's sterk afweken van de gemiddelde praktijkvoering op Aruba, is dit voor het Uitvoeringsorgaan AZV aanleiding geweest om met hen overleg te voeren om zo tot een verklaring en/of tot een verandering in behandelmethodiek te komen.

Het geplande kostenonderzoek van de huisartsenzorg in 2017 is niet doorgegaan omdat de huisartsen zich hebben teruggetrokken. Er is de huisartsen gevraagd opgave te doen van nevenactiviteiten en indien deze nevenactiviteiten boven een afgesproken norm komen, wordt de huisarts gekort op het abonnementshonorarium.

Het onderzoeksinstituut NIVEL uit Nederland gaat in opdracht van het Uitvoeringsorgaan AZV een onderzoek naar diverse aspecten van de praktijkorganisatie de huisartsenzorg uitvoeren.

Er is een traject gaande voor het controleren van bereikbaarheid van huisartsen voor spoed.

Het project transmurale diabeteszorg is voortgezet in 2017. In 2016 zijn de nieuwe zorgprotocollen verder uitgerold. Dit jaar is ook de module cardiovasculair risicomanagement (CVRM) toegevoegd.

3.9.8 Medisch specialisten

Het laatst door de Vereniging Medische Specialisten Aruba (VMSA) en het Uitvoeringsorgaan AZV ondertekende zorgovereenkomst met de vrij gevestigde specialisten dateert van 2007. Nadat het herijkingsproces van apert onjuiste tarieven voor de medisch specialisten in 2006 was afgerond, hebben partijen ook de andere bepalingen van de zorgovereenkomst onder de loep genomen en waar nodig aangepast. De inzet was toen en is nu nog steeds om zo hoog mogelijke kwaliteit te leveren tegen zo laag mogelijke kosten. Om de kwaliteit en doelmatigheid te verhogen, diende onder meer gestreefd te worden naar intensievere onderlinge samenwerking, regelmatige visitaties, het bijhouden en volgen van protocollen, stapsgewijs invoeren van elektronische dossiervoering en uitwisseling van noodzakelijke informatie tussen de betrokken artsen bij de behandeling van dezelfde patiënt.

Na de discussie over maximum maatschappelijk aanvaardbaar inkomen voor een medisch specialist heeft de AZV stappen gezet om een plafond in te voeren op de te halen omzet per jaar. Waar nodig is er afgebouwd in vier jaren naar een maximale omzet van Afl. 900.000,- . In de gevallen waarin dat onoverkomelijk zou leiden tot een verminderde productie ten opzichte van vroeger, is gekozen voor uitbreiding van het aantal FTE's. De nieuw toegetreden medisch specialisten worden zo veel mogelijk aangenomen in loondienst bij het HOH of

IMSan. In de gevallen waarin een medisch specialist aangeeft in vrije vestiging te willen werken en er al (een) collega('s) van hetzelfde specialisme (of aanverwant specialisme) in vrije vestiging werkzaam zijn, is de mogelijkheid gecreëerd om een samenwerkingsverband aan te gaan. Conform beleid van het Uitvoeringsorgaan AZV is het vanaf 2011 niet meer mogelijk voor een medisch specialist om zelfstandig in een vrije vestiging-constructie te werken.

In 2014 is in overleg tussen de VMSA en het Uitvoeringsorgaan AZV besloten om een praktijkkostenonderzoek door een derde te laten uitvoeren om op die manier meer inzicht te krijgen in de kosten van de praktijkvoering. Eind 2016 had het Uitvoeringsorgaan AZV de praktijkkosten in zicht. Het werd duidelijk dat er grote verschillen bestaan in de praktijkvoering tussen de verschillende specialisten. De bevindingen hebben een algemeen uitgangsbudget opgeleverd van Afl. 653.266 voor een normaal werkende specialist. Dit is dan ook het budget dat wordt aangeboden aan alle nieuw aangenomen/aan te nemen specialisten in vrije vestiging. Gedurende 2017 zijn de individuele budgetten van de thans gecontracteerde medisch specialisten uitgebreid geanalyseerd en afgezet tegen de geleverde productie en het soort geleverde zorg. Er hebben intensieve sessies plaatsgevonden met de individuele specialisten om hun praktijkvoering te bespreken en om er zo achter te komen waar de fluctuaties liggen en of deze verantwoord en/of wenselijk zijn. Waar nodig, zijn de kostenposten aangepast.

Naast de budgetkwestie waar veel aandacht naar is uitgegaan, hebben bij een aantal specialismen visitaties/audits plaatsgevonden in afstemming met het HOH. Naar aanleiding van de bevindingen zijn processen opgestart om de kwaliteit naar een hoger niveau te tillen.

Er is gewerkt aan de mogelijkheid om bepaalde soorten zorg lokaal te kunnen geven, met name de interventiecardiologie. Een aantal specialisten heeft daartoe een opleidingstraject in het buitenland gevolgd.

In 2017 is de psychiatrische zorg ondergebracht in een aparte stichting Respaldo. Respaldo zal door het Uitvoeringsorgaan AZV worden gefinancierd en heeft tot taak om de geestelijke gezondheidszorg in Aruba integraal aan te pakken. Naast de psychiater speelt dan ook de inzet van psychologen, sociaal verpleegkundigen en sociaal/maatschappelijke hulpverleners een belangrijke rol.

Verder is vanuit het Uitvoeringsorgaan AZV de wens aangegeven dat specialisten zich actief gaan verdiepen in de indicatoren die volgen uit de informatie die binnen het HOH is verzameld over de klinische zorg. Deze inzichten kunnen leidend zijn in verdere verbeteringen in kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.

3.9.9 Hulpmiddelen

In hoofdzaak zijn er vier soorten hulpmiddelen die afgeleverd worden:

- loophulpmiddelen, rolstoelen, zuurstofapparaten;
- diabeteshulpmiddelen (prikpenen, naalden, strips);
- orthopedische producten (orthesen en prothesen) en steunkousen;
- absorptie- en incontinentiemateriaal.

Het Nederlands Technisch Advies College (NTAC) heeft een bezoek aan Aruba gebracht. Ze hebben verschillende hulpmiddel-leveranciers bezocht en rapporten geschreven per

hulpmiddel over de huidige gang van zaken, over de mogelijkheden voor het stoppen met machtigen en overige adviezen voor verbetering. Het NTAC is een instantie die in Nederland zorgverzekeraars, gemeenten en andere partijen adviseert bij hulpmiddelinkoop, hulpmiddelbeleid, automatisering en administratie op het gebied van hulpmiddelen.

Er is een nieuw contract gesloten met een andere leverancier voor de levering van diabeteshulpmiddelen. Het Uitvoeringsorgaan AZV constateert een hogere mate van cliënttevredenheid en voor de diabeteszorg een hogere therapietrouw waardoor op langere termijn een verbetering van gezondheid en kwaliteit van leven ontstaat. Er is gewisseld van fabrikant van de hulpmiddelen, met een flinke kostenbesparing tot gevolg, met behoud van kwaliteit.

Er is een aanbesteding geweest voor een tweede leverancier van incontinentiematerialen. Sinds enige jaren is modernisering van de inkoop van hulpmiddelen doorgevoerd. Aanbestedingstrajecten zijn doorlopen, resulterend in geselecteerde leveranciers voor exclusieve levering van bepaalde middelen. Een nieuwe leverancier heeft gewonnen, ze hebben een contract per 1 oktober 2017. De machtigingen op incontinentiematerialen zijn per 1 oktober 2017 afgeschaft en vervangen door een systeem van achterafcontrole.

Het contract met de huidige leverancier voor incontinentiematerialen is ook verlengd met een tariefsverlaging.

Er is een nieuw contract voor stomamaterialen voorbereid, en contract onderhandelingen zijn nog bezig op het moment van dit schrijven. Per ingang van het contract wordt de machtiging vooraf vervangen door een controle achteraf.

Er is een contract gesloten met een nieuwe leverancier voor (semi-)orthopedisch schoeisel per 1 januari 2018.

Er heeft een wisseling plaatsgevonden van begeleiding bij CPAP-apparatuur en toebehoren. De verpleegkundige begeleiding is overgenomen door de longpoli van het HOH, waarbij in eerdere instanties de leverancier deze begeleiding leverde.

3.9.10 Mondzorg

Tandheelkundige hulp - tandartsen -

Partijen hebben in 2017 wederom gehandeld naar de geest van de overeenkomst die in 2007 werd afgesloten tussen de Vereniging Aruba Dental Society (ADS) en het Uitvoeringsorgaan AZV. Met de ADS is afgesproken dat de door tandartsen op Aruba te leveren kwaliteit ingevuld wordt door de daarvoor geldende kaders van de beroepsvereniging uit Nederland. Verder is op basis van de resultaten van het kostprijsonderzoek uit 2014 met de ADS gesproken hoe de resultaten van dit onderzoek toegepast zullen worden. Het kostprijsonderzoek is afgerond met de tandartsen. Hieruit blijkt dat de tarieven van de tandartsen significant moeten worden verlaagd. Dit zal leiden tot een splitsing van de tarieven in een basiscomponent en een opslag bij tandartsen die voldoet aan de nader uit te werken kwaliteitsafspraken.

Tandheelkundige hulp - mondhygiënist -

Het contract voor tandheelkundige hulp- en mondhygiënisten geldig tot begin 2006 is ook in 2017 door beide partijen nageleefd. Op verzoek van de mondhygiënisten is gewacht met het formaliseren van een nieuwe overeenkomst totdat er duidelijkheid is over hoe de uitkomsten van het praktijkkostenonderzoek worden meegenomen in de tariefstelling binnen de gehele mondzorg, dus breder dan alleen de contracten van de mondhygiënisten.

3.9.11 Fysiotherapeuten

In 2016 is er een tweejarig contract gesloten met de Arubaanse Vereniging van Fysiotherapeuten (AVF). Hierin is het reeds ingezette beleid om kwaliteit inzichtelijk te maken verder bestendigd en uitgewerkt. Alle fysiotherapeuten hebben in 2017 meegedaan aan het eerste beheermodel audit (praktijkvoering, praktijkruimte, methodisch handelen, toepassing KNGF –richtlijnen). Uit de audit is gebleken dat 8 van de 25 fysiotherapeuten niet voldeden aan de vastgestelde norm. Voor deze is direct samen met het Uitvoeringsorgaan AZV een verbetertraject afgesproken. Conform de overeenkomst dient een heraudit binnen een jaar na initiële audit plaats te vinden. De heraudit is behaald door alle 3 fysiotherapeuten.

De uitkomsten hiervan zijn leidend voor het inhoudelijk beleid van AVF en het Uitvoeringsorgaan AZV en voor de te vergoeden tarieven 2017. Bijna alle fysiotherapeuten doen actief aan bij- en nascholing en zorgen zo dat ze up to date zijn in hun kennis over onder andere dossievoering en zorginhoudelijke richtlijnen.

Vestigingsbeleid wordt bepaald op grond van de spreiding van de bevolkingscijfers van het CBS. Begin 2017 is er een FTE bijgekomen in Noord.

3.9.12 Verloskundigen

Met de verloskundigen is in 2017 tot een principe akkoord gekomen. De uitkomsten van het eerder uitgevoerde onderzoek naar de praktijkkosten zijn als input hierin meegenomen. In 2017 is een nieuw tarief overeengekomen; hiermee is tevens ook een kniktarief ingevoerd.

Daarnaast is overeenstemming bereikt over het additioneel vergoeden van bij- en nascholingsactiviteiten en een akkoord over echo's. Vanaf 2018 kunnen verloskundigen de eerste termijn echo (10 – 12 weken) declareren. Voorheen werden de verloskundigen niet vergoed voor het uitvoeren van deze echo's; doorverwijzing naar de gynaecoloog was het protocol. Vanaf 2018 mogen alleen echoscopisch opgeleide verloskundigen de eerste termijn echo declareren. Voorwaarde voor het vergoeden van de echo's aan de verloskundigen is nog wel dat er een protocol wordt overeengekomen met de gynaecoloog ter voorkoming van dubbel uitgevoerde echo's en ter regulering van de overdracht van het beeldmateriaal.

Het maximum aantal zorgeenheden per verloskundige is vanaf 1 oktober 2017 verlaagd met 5 naar 115 (de zorg-norm).

IV. Gecombineerd financieel jaarverslag 2017

4.1 Gecombineerde balans per 31 december 2017

Na bestemming van het exploitatieresultaat

	§	31 december 2017	31 december 2016
Bedragen in Afl. * 1			
Activa			
Materiële vaste activa	5.5.1	1.054.118	979.549
<i>Vlottende activa</i>			
Vorraden	5.5.2.6	23.659	25.082
Zorgdebiteuren	5.5.2.4	538.424	42.142
Premie AZV	5.5.2.1	37.884.715	16.401.320
Bestemmingsheffing AZV	5.5.2.2	28.542.557	14.609.835
Vordering Land Aruba	5.5.2.3	-	22.640.867
Overige vorderingen en overlopende activa	5.5.2.5	1.423.706	931.107
		68.413.061	54.650.353
Liquide middelen	5.5.3	1.136.387	28.164.601
Totaal activa		70.603.566	83.794.503
Passiva			
Kortlopende schulden	5.5.4		
Schuld Land Aruba	5.5.2.3	5.175.022	-
Zorgcrediteuren	5.5.4.1	64.318.097	82.384.161
Beheerscrediteuren	5.5.4.3	55.195	57.699
Overige schulden	5.5.4.2	1.055.252	1.352.643
		70.603.566	83.794.503
Totaal passiva		70.603.566	83.794.503

De toelichting vormt een integraal onderdeel van het gecombineerd financieel jaarverslag.

4.2 Gecombineerde exploitatierekening over het jaar 2017

	§	UO AZV	Fonds AZV	Gecombineerd 31 december 2017	Gecombineerd 31 december 2016
Bedragen in Afl. * 1					
Opbrengsten	5.6.1				
Premie opbrengsten	5.6.1.1	-	243.463.160	243.463.160	237.696.827
Landsbijdrage	5.6.1.2	-	28.759.720	28.759.720	34.165.000
Bestemmingsheffing AZV	5.6.1.3	-	135.469.904	135.469.904	117.711.370
Overige opbrengsten	5.6.1.4	1.044.992		1.044.992	867.356
Opbrengsten		1.044.992	407.692.784	408.737.776	390.440.553
Kosten					
Zorgkosten	5.6.2	-	392.043.010	392.043.010	394.679.745
Beheerskosten	5.6.3	16.934.226	-	16.934.226	16.374.566
Rente	5.6.4	(239.460)	-	(239.460)	(225.655)
Totale kosten		16.694.766	392.043.010	408.737.776	410.828.656
Doorbelasting aan het Fonds AZV	5.6.5	(15.649.774)	15.649.774	-	-
Exploitatiesaldo voor aanvullende Landsbijdrage		-	-	-	(20.388.103)
Aanvullende Landsbijdrage	5.6.6	-	-	-	20.388.103
Ongedekt exploitatiesaldo		-	-	-	-

De toelichting vormt een integraal onderdeel van het gecombineerd financieel jaarverslag.

4.3 Gecombineerd kasstroomoverzicht 2017

	§	2017	2016
Bedragen in Afl. * 1			
Kasstroom uit operationele activiteiten:			
Resultaat boekjaar (tekort)		-	(20.388.103)
Aanpassingen voor:			
Afschrijvingen	5.6.3.6	553.606	492.292
Rente	5.6.4	<u>(239.460)</u>	<u>(225.655)</u>
		314.146	266.637
Veranderingen in werkkapitaal			
Voorraden afname/(toename)	5.5.2.6	1.423	(7.961)
Zorgdebiteuren afname/(toename)	5.5.2.4	(496.282)	549.420
Premie AZV afname/(toename)	5.5.2.1	(21.483.395)	(1.307.117)
Bestemmingsheffing AZV afname/(toename)	5.5.2.2	(13.932.722)	486.696
Land aruba afname/(toename)	5.5.2.3	27.815.889	4.804.170
Overige vorderingen & overlopende activa afname/(toename)	5.5.2.5	(492.599)	192.010
zorgcrediteuren toename/(afname)	5.5.4.1	(18.066.064)	14.487.808
Beheerscrediteuren toename/(afname)	5.5.4.3	(2.504)	(1.032.881)
Te betalen overige toename/(afname)	5.5.4.2	<u>(297.391)</u>	<u>(179.115)</u>
		(26.953.645)	17.993.030
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		<u>(26.639.499)</u>	<u>(2.128.436)</u>
Ontvangen interest	5.6.4	239.460	225.655
		239.460	225.655
Kasstroom uit operationele activiteiten		<u>(26.400.039)</u>	<u>(1.902.781)</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investeringen in materiële vaste activa	5.5.1	<u>(628.175)</u>	<u>(409.092)</u>
		(628.175)	(409.092)
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Dekking tekort via rekening courant land		-	20.388.103
		-	20.388.103
Mutatie in liquide middelen over het boekjaar toename/(afname)		<u>(27.028.214)</u>	<u>18.076.230</u>
Saldo liquide middelen per 1 januari	5.5.3	28.164.601	10.088.371
Mutatie in liquide middelen		(27.028.214)	18.076.230
Saldo liquide middelen per 31 december	5.5.3	<u>1.136.387</u>	<u>28.164.601</u>

De toelichting vormt een integraal onderdeel van het gecombineerd financieel jaarverslag.

V. Toelichting op het gecombineerd financieel jaarverslag 2017

5.1 Algemeen

5.1.1 Rechtsvorm en doelstelling van het Fonds

Het Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekostenverzekering (Uitvoeringsorgaan AZV), gevestigd in Aruba te Rumbastraat 21, is conform art. 2 lid 2 van de Landsverordening Algemene Ziektekostenverzekering (AB 1992 no. 18 zoals gewijzigd in AB 2000 no. 101, AB 2002 no. 118, AB 2003 no. 94, AB 2005 no. 47 en AB 2005 no. 80; Lv AZV) belast met het beheer van het Algemeen Fonds Ziektekosten (het Fonds) en met de uitvoering van de Lv AZV. Het Uitvoeringsorgaan AZV is een publiekrechtelijke rechtspersoon. Zowel de rechtsvorm (Sui Generis) als de aard van de werkzaamheden zijn geregeld in de Landsverordening Algemene Ziektekostenverzekering. Uitvoeringsorgaan AZV is derhalve niet ingeschreven bij het handelsregister.

De doelstellingen van het Uitvoeringsorgaan AZV staan vermeld in de Lv AZV en zijn gericht op:

- toegankelijkheid van de gezondheidszorg;
- zorgkwaliteit;
- uniformiteit in de kostenafwikkeling; en
- kostenbeheersing.

De taken die uit de bovenstaande doelstellingen voortvloeien hebben betrekking op het treffen van:

- maatregelen ter bevordering en bewaking van de kwaliteit van de zorg;
- maatregelen gericht op het voorkomen van onnodige zorgkosten en uitgaven.

Het algemeen beheer en de algemene gang van zaken van het Uitvoeringsorgaan AZV staan onder toezicht van een Raad van Commissarissen, waaraan de Directie verantwoording aflegt.

Dit gecombineerd financieel jaarverslag 2017 is vastgesteld door de Raad van Commissarissen op 14 maart 2018.

5.1.2 Wettelijk kader van het Fonds

Op 1 januari 2001 is de Lv AZV van kracht geworden. Vanaf die datum worden de medische kosten van de verzekerden door het Fonds gedekt. Onder de kring der verzekerden vallen met ingang van 1 januari 2004 de volgende personen:

- a. degene die in de basisadministratie (bevolkingsregister) ingeschreven staat en op Aruba hoofdverblijf heeft met inachtneming van de Landsverordening Toelating en Uitzetting (AB 1993 no. GT 33);
- b. degene die in de basisadministratie (bevolkingsregister) ingeschreven staat en geregistreerd is geweest op grond van een geldige verblijfsvergunning (AB 1993 no. GT 33) maar waarvan de registratie van de gegevens is gestaakt omdat de verblijfsvergunning van de persoon is verlopen alvorens

op het tijdig ingediende verzoek tot verlenging van de verblijfsvergunning is beslist.

5.1.3 Financieel verslag van het Fonds

Het financieel verslag dient volgens art. 37 Lv AZV een overzicht te geven van:

- de door het Uitvoeringsorgaan AZV ten laste van het Fonds werkelijk gemaakte kosten en investeringen; en
- de door het Uitvoeringsorgaan AZV ten gunste van het Fonds ontvangen middelen.

Gebaseerd op het wettelijk kader is een scheiding aangebracht tussen de verantwoording van de zorgkosten en die van de beheerskosten. Dit resulteert in een gecombineerd financieel jaarverslag. De beheerskosten zijn in deze opstelling volledig doorbelast aan het Fonds (art. 2 lid 1 Lv AZV).

5.1.4 Middelen van het Fonds

In art. 38a Lv AZV staat vermeld dat de zorg- en de beheerskosten uit de volgende opbrengstenbronnen gedekt dienen te worden:

- a. de van de premieplichtigen te heffen premies;
- b. een bijdrage van het Land Aruba; en
- c. de overige inkomsten.

Het Land Aruba dekt in principe de (structurele) tekorten van het Fonds, middels een aanvullende landsbijdrage. Dit uitgangspunt is gebaseerd op het wettelijk kader alsmede de instrumenten die het Land ter beschikking staan om de tekorten te beheersen (AZV-premiebeleid, aanspraken enz.). Het is vastgelegd in de Invoeringsverordening van 29 december 2000 (AB 2010 no. 101), art. 38q jo. art. 38r en 38s Lv AZV, de Memorie van Toelichting en een protocol van 15 december 2000 tussen de regering en de werkgeversorganisaties.

In de Lv AZV zijn de verantwoordelijkheden ten aanzien van (dreigende) liquiditeitstekorten en structurele (exploitatie-)tekorten vastgelegd voor zowel het Uitvoeringsorgaan AZV als de Minister van Financiën.

Bij een teveel uitgekeerde bedrag aan Landsbijdrage is er geen rechtsgrond en wordt dit derhalve als onverschuldigd betaling in de zin van art. 6:203 e.v. BW gekwalificeerd.

De terugbetaling zal na afstemming met het Land geschieden middels verrekening met vorderingen op het Land Aruba, al dan niet in het kader van een bestaande rekening courantverhouding.

Liquiditeitstekorten

De regeling houdt in dat het Uitvoeringsorgaan AZV een dreigend tekort tijdig dient te melden aan de Minister van Financiën. Bij een liquiditeitstekort van minder dan Afl. 1,0 miljoen kan het Uitvoeringsorgaan AZV zelfstandig geld lenen bij lokale banken. Bij een groter liquiditeitstekort heeft de Minister van Financiën van het Land Aruba de bevoegdheid om ter dekking van het tekort eens per jaar een bedrag van maximaal een halve maandelijkse landsbijdrage te lenen bij kredietinstellingen.

Exploitatietekorten

Bij een dreigend structureel exploitatietekort dienen de Minister van Financiën en de Raad van Commissarissen te worden ingelicht. Volgens art. 38r Lv AZV zijn er twee mogelijkheden:

- a. het Land heeft voldoende middelen en de Landsbijdrage wordt verhoogd middels een wijziging van de begroting van de Minister van Volksgezondheid voor dat jaar;
- b. het Land heeft onvoldoende middelen en er worden één of meer maatregelen in de zin van art. 22 Lv AZV genomen door de Raad van Commissarissen ter voorkoming of ter minimalisering van het tekort.

In scenario b. geeft art. 38r Lv AZV aan de Raad van Commissarissen bepaalde bevoegdheden die ingevolge art. 22 Lv AZV aan de regering toekomen. De Raad kan dan zelfstandig overgaan tot het beperken van de aanspraken op zorg of het invoeren van een eigen bijdrage van de verzekerde. Deze beperking kan slechts tot het einde van het lopende jaar duren. De gedachte achter deze regeling is dat de Raad van Commissarissen, ingeval het Land Aruba niet kan of wil bijdragen om een dreigend tekort te dekken, zelf maatregelen kan nemen om het dreigende tekort te voorkomen en/of te minimaliseren.

Art. 38s Lv AZV luidt:

1. Ingeval de rekening van het Fonds over het voorafgaande jaar een tekort vertoont, kan de Minister, belast met Financiën, bij landsbesluit worden gemachtigd om een lening aan te gaan ter dekking van dit tekort.
2. De voordracht voor een landsbesluit als bedoeld in het eerste lid, wordt niet gedaan, dan nadat het ontwerp van het landsbesluit en een toelichting met betrekking tot de overige in het voorafgaande jaar genomen maatregelen om de kosten van het Fonds te beheersen of de inkomsten te verhogen, voorzien van het advies van de Raad van Advies dienaangaande, aan de Staten is overgelegd en de Staten gedurende twee weken de gelegenheid is geboden hun wensen en bezwaren ter kennis te brengen bij de Minister van Financiën en de Minister van Volksgezondheid.

5.1.5 Verbonden partijen

Het Uitvoeringsorgaan AZV en het Fonds zijn betrokken bij transacties met verbonden partijen. Er is sprake van een verbonden partij als een partij zeggenschap kan uitoefenen over een andere partij dan wel invloed van betekenis kan uitoefenen op het financiële en operationele beleid van de andere partij. Als verbonden partijen worden aangemerkt:

- het Land Aruba en alle door haar beheerde instanties, zoals de Belastingdienst;
- de leden van de Raad van Commissarissen van het Fonds AZV.

5.1.6 Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. Kasstromen in vreemde valuta zijn omgerekend in florin tegen de koers op balansdatum c.q. transactiedatum. Koersverschillen op geldmiddelen worden afzonderlijk in het kasstroomoverzicht getoond. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Dekking van tekorten door Land Aruba is opgenomen onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten. De verkrijgingsprijs van de gekochte materiële vaste activa is opgenomen onder de kasstroom uit investeringsactiviteiten, voor zover betaling in geld heeft plaatsgevonden. Transacties waarbij geen instroom of uitstroom van kasmiddelen plaatsvindt, zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen. De waarde van de gerelateerde activa en leaseverplichting zijn in de toelichting van balansposten verantwoord.

5.1.7 Rekenkundigheid en afrondingen

De rapportage geschied op basis van bedragen in Arubaanse florijn. De controle op rekenkundigheid heeft plaatsgevonden en in dit rapport is ervoor gekozen om geen tussentijdse afronding toe te passen. De keuze heeft tot gevolg dat er met het gehele getal wordt gewerkt.

Op deze wijze is rekenkundigheid gegarandeerd en is er consistentie in de verschillende overzichten. Uiteraard heeft dit mogelijk invloed op de zichtbare doorrekeningen en aansluiting naar (sub)totalen.

Dit kan een ogenschijnlijk een niet-materieel verschil geven bij sommige overzichten.

Uit praktische overwegingen is ervoor gekozen om hiervoor geen correctie toe te passen.

5.1.8 Schattingen & veronderstellingen

Bij toepassing van de waarderingsgrondslagen zijn schattingen gemaakt en veronderstellingen gehanteerd. De belangrijkste veronderstellingen omtrent de toekomst en andere belangrijke bronnen van onzekerheid die met schattingen per balansdatum samenhangen en die een groot risico met zich meebrengen op een belangrijke aanpassing van de boekwaarde van activa en verplichtingen in het komende boekjaar worden hieronder uiteengezet.

Zorgkosten uit hoofde van medische uitzending naar het buitenland

Zorgkosten uit hoofde van medische uitzendingen naar het buitenland worden toegerekend aan het boekjaar waarin de uitzending heeft plaatsgevonden. Bij bepaling van het kostenniveau doet het management aannames over het kostenniveau per uitzending. Zorgbehandelingen duren doorgaans lang en veelal wordt ver na afloop van de zorg een declaratie ingediend bij het Uitvoeringsorgaan AZV. Bij kostenbepaling wordt gebruik gemaakt van historische declaratiegegevens verdeeld naar land van uitzending en aard van de aandoening waarvoor uitzending heeft plaatsgevonden. Hiernaast wordt er via onderhanden werk opgaves ontvangen van de betreffende zorginstellingen een verdere inschatting gemaakt van de kosten. Waar nodig wordt er een extra reservering gemaakt in verband met afwijkingen van gebruikte schattingsmodellen. Op deze wijze is de schuld per jaareinde aan buitenlandse zorgverleners bepaald.

Zorgkosten uit hoofde van nagekomen declaraties

Bij verwerking van ontvangen declaraties uit hoofde van zorgverlening aan AZV-cliënten worden regelmatig bedragen afgewezen en daarom niet uitbetaald. Als onderdeel van de balanspost zorgcrediteuren zijn reserveringen opgenomen voor declaraties welke zijn afgewezen maar waarvoor geldt dat na herindiening van een gewijzigde declaratie alsnog tot betaling overgegaan dient te worden. Ook andere oorzaken kunnen aan de basis liggen van onvolledige zorgkosten uit hoofde van verwerkte declaraties. Bij bepaling van de reservering voor nagekomen declaraties past het management met name data-analyse toe gericht op historische trends en declaratiepatronen. Indien nodig geacht, wordt gebruik gemaakt van extern juridisch advies over de redelijkheid en houdbaarheid van afgewezen declaraties.

5.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

5.2.1 Toegepaste standaarden

Het gecombineerd financieel jaarverslag is opgesteld in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving, die uitgegeven zijn door de Raad voor de jaarverslaggeving.

5.2.2 Gehanteerde grondslagen

Algemeen

Activa en verplichtingen worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. In de gecombineerde balans, de gecombineerde exploitatierekening en het gecombineerd kasstroomoverzicht zijn referenties opgenomen. Met deze referenties wordt verwezen naar de toelichting.

Vergelijking met voorgaand jaar

De gehanteerde grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van het voorgaande jaar.

Grondslagen voor de omrekening van vreemde valuta

De posten in de jaarrekening worden gewaardeerd met inachtneming van de valuta van de economische omgeving waarin Uitvoeringsorgaan AZV haar activiteiten voornamelijk uitoefent (de functionele valuta). Het gecombineerd financieel jaarverslag is opgesteld in Arubaanse florin (Afl.); dit is zowel de functionele als de presentatievaluta van het Uitvoeringsorgaan AZV.

Transacties in vreemde valuta gedurende de verslagperiode zijn in het gecombineerd financieel jaarverslag verwerkt tegen de koers op transactiedatum.

Monetaire activa en passiva in vreemde valuta worden omgerekend in de functionele valuta tegen de koers per balansdatum. De uit de afwikkeling en omrekening voortvloeiende koersverschillen komen ten gunste of ten laste van de gecombineerde exploitatierekening.

Niet-monetaire activa die volgens de verkrijgingsprijs worden gewaardeerd in een vreemde valuta worden omgerekend tegen de wisselkoers op de transactiedatum.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs inclusief direct toerekenbare kosten onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur en bijzondere waardeverminderingen. Ten aanzien van de gehanteerde afschrijvingspercentages wordt verwezen naar toelichting 5.5.1 van het gecombineerd financieel jaarverslag.

Onderhoudsuitgaven worden slechts geactiveerd indien zij de gebruiksduur van het object verlengen.

Bijzondere waardeverminderingen vaste activa

Het Uitvoeringsorgaan AZV beoordeelt op iedere balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een vast actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld. Indien het niet mogelijk is de realiseerbare waarde voor het individuele actief te bepalen, wordt de

realiseerbare waarde bepaald van de kasstroom genererende eenheid waartoe het actief behoort. Van een bijzondere waardevermindering is sprake als de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde; de realiseerbare waarde is de hoogste van de opbrengstwaarde en de bedrijfswaarde.

Een bijzonder waardeverminderingsverlies wordt direct als een last verwerkt in de gecombineerde exploitatierekening.

Indien wordt vastgesteld dat een bijzondere waardevermindering die in het verleden verantwoord is, niet meer bestaat of is afgenomen, dan wordt de toegenomen boekwaarde van de desbetreffende activa niet hoger gesteld dan de boekwaarde die bepaald zou zijn indien geen bijzondere waardevermindering voor het actief zou zijn verantwoord.

De opbrengstwaarde wordt in eerste instantie ontleend aan een bindende verkoopovereenkomst; als die er niet is, wordt de opbrengstwaarde bepaald met behulp van de actieve markt waarbij normaliter de gangbare biedprijs geldt als marktprijs. De in aftrek te brengen kosten bij het bepalen van de opbrengstwaarde zijn gebaseerd op de geschatte kosten die rechtstreeks kunnen worden toegerekend aan de verkoop en nodig zijn om de verkoop te realiseren.

Voor de bepaling van de bedrijfswaarde wordt een inschatting gemaakt van de toekomstige netto kasstromen bij voortgezet gebruik van het actief/de kasstroom genererende eenheid; vervolgens worden deze kasstromen contant gemaakt waarbij een disconteringsvoet wordt gehanteerd. De disconteringsvoet geeft geen risico's weer waarmee in de toekomstige kasstromen al rekening is gehouden.

Ook voor financiële instrumenten beoordeelt het Uitvoeringsorgaan AZV op iedere balansdatum of er objectieve aanwijzingen zijn voor bijzondere waardeverminderingen van een financieel actief of een groep van financiële activa. Bij objectieve aanwijzingen voor bijzondere waardeverminderingen bepaalt het Uitvoeringsorgaan AZV de omvang van het verlies uit hoofde van de bijzondere waardeverminderingen, en verwerkt dit direct in de gecombineerde exploitatierekening. De reële waarde van de financiële instrumenten benadert de boekwaarde

Bij financiële activa die gewaardeerd zijn tegen geamortiseerde kostprijs wordt de omvang van de bijzondere waardevermindering bepaald als het verschil tussen de boekwaarde van het actief en de best mogelijke schatting van de toekomstige kasstromen, contant gemaakt tegen de effectieve rentevoet van het financiële actief zoals die is bepaald bij de eerste verwerking van het instrument.

Het waardeverminderingsverlies dat daarvoor opgenomen was, dient te worden teruggenomen indien de afname van de waardevermindering verband houdt met een objectieve gebeurtenis na afboeking.

De terugname wordt beperkt tot maximaal het bedrag dat nodig is om het actief te waarderen op de geamortiseerde kostprijs op het moment van de terugname, als geen sprake geweest zou zijn van een bijzondere waardevermindering. Het teruggenomen verlies wordt in de gecombineerde exploitatierekening.

Bij een investering in eigen-vermogensinstrumenten gewaardeerd tegen kostprijs wordt de omvang van de bijzondere waardevermindering bepaald als het verschil tussen de boekwaarde van het financiële actief en de best mogelijke schatting van de toekomstige kasstromen, contant gemaakt tegen de actuele vermogenskostenvoet voor een soortgelijk financieel actief. Het bijzondere-waardeverminderingsverlies wordt slechts teruggenomen indien er aanwijzingen zijn dat een in voorgaande jaren in het gecombineerde financieel jaarverslag verwerkt verlies als gevolg van waardevermindering niet meer aanwezig is of veranderd is.

Vorraden

De voorraden worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs onder toepassing van de FIFO-methode ('first in, first out') of lagere opbrengstwaarde. De voorraden betreffen voornamelijk de zorgpassen.

Vorderingen

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie. Vorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Als de ontvangst van de vordering is uitgesteld op grond van een verlengde overeengekomen betalingstermijn wordt de reële waarde bepaald aan de hand van de contante waarde van de verwachte ontvangsten en worden er op basis van de effectieve rente rente-inkomsten ten gunste van de exploitatierekening gebracht. Voorzeningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Pensioenen

De premies worden verantwoord als personeelskosten zodra deze verschuldigd zijn. Vooruitbetaalde premies worden opgenomen als overlopende activa indien dit tot een terug storting leidt of tot een vermindering van toekomstige betalingen. Nog niet betaalde premies worden als verplichting op de balans opgenomen.

Twee verschillende pensioenregelingen zijn van toepassing, beide afgesloten bij Ennia Caribe Leven N.V.

Voor werknemers welke deelnemen met ingang van het jaar 2011 en voor leden van het management team geldt een beschikbare premieregeling.

De pensioenregeling welke van toepassing is op de overige deelnemers betreft een uitkeringsregeling. Ingaande 1 januari 2014 is deze regeling omgezet van een gematigd eindloonsysteem naar een middelloonsysteem. Verplichtingen in verband met bijdragen aan de pensioenregelingen op basis van toegezegde bijdragen worden als last in de gecombineerde exploitatierekening opgenomen in de periode waarover de bijdragen zijn verschuldigd.

Naast de premiebetalingen bestaan er geen andere verplichtingen

Schulden

Schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Transactiekosten die direct zijn toe te rekenen aan de verwerving van de schulden worden in de waardering bij eerste verwerking opgenomen. Schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten.

Het verschil tussen de bepaalde boekwaarde en de uiteindelijke aflossingswaarde wordt op basis van de effectieve rente gedurende de geschatte looptijd van de schulden in de gecombineerde exploitatierekening als interestlast verwerkt.

5.3 Grondslagen voor de bepaling van het resultaat

5.3.1 Gehanteerde grondslagen

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de opbrengstwaarde van de geleverde prestaties en de kosten en andere lasten over het jaar. De opbrengsten worden verantwoord in het jaar waarin zij zijn gerealiseerd.

Premie-opbrengsten

De opbrengsten worden toegerekend aan de periode c.q. het boekjaar waarop ze betrekking hebben, tenzij anders vermeld. Ten aanzien van premieopbrengsten worden conform art. 38d Lv AZV de premies door de Inspecteur der Belastingen krachtens de Lv AZV geheven en de premies door de Ontvanger der Belastingen geïnd. Premies worden in principe als opbrengsten verantwoord in de maand voorafgaand aan de maand waarin zij door de Ontvanger der Belastingen zijn ontvangen (afdracht). Uitzondering wordt gemaakt voor afdrachten in de maand welke betrekking hebben op premie over dezelfde maand. Deze worden toegerekend aan de maand waarin ze volgens de Ontvanger der Belastingen zijn geïnd.

Gezien het feit dat heffing en invordering van premies niet tot de wettelijke taken van het Uitvoeringsorgaan AZV behoren, wordt het Uitvoeringsorgaan AZV ook niet verantwoordelijk geacht voor de vaststelling van de volledigheid van de premies. Correcties, naheffingen en premierestituties worden ook verantwoord in de maand voorafgaand aan de maand waarin deze door de Ontvanger der Belastingen zijn geïnd, uitbetaald of verrekend.

Landsbijdrage

De landsbijdrage, zoals bedoeld in artikel 38a onderdeel b van de Lv AZV, wordt voor het gedeelte dat nodig is ter dekking van het verschil tussen de kosten en inkomsten als bate verantwoord in de gecombineerde exploitatierekening in het jaar waarop deze volgens de begroting van het ministerie van de Minister van Volksgezondheid betrekking heeft. Omdat de Landsbijdrage alleen kan dienen ter dekking van het verschil tussen uitgave en inkomsten en nergens in de wet is opgenomen dat het Fonds een reserve kan hebben of opbouwen, betekent dit dat voor het "teveel" uitgekeerde bedrag aan Landsbijdrage geen rechtsgrond bestaat en dat dit bedrag derhalve als onverschuldigd betaald in de zin van art. 6:203 e.v. BW moet worden gekwalificeerd. Verwerking hiervan heeft plaatsgevonden in het kader van de bestaande rekening courantverhouding.

Bestemmingsheffing AZV

De opbrengsten worden toegerekend aan de periode c.q. het boekjaar waarop ze betrekking hebben, tenzij anders vermeld. Ten aanzien van opbrengsten worden conform Landsverordening Bestemmingsheffing AZV de verschuldigde bedragen over de bedrijfsomzetten door ondernemers op aangifte voldaan. De Ontvanger der Belastingen is belast met de invordering. Aanslagen worden vastgesteld door de Inspecteur der Belastingen. Heffingen worden in principe als opbrengsten verantwoord in de maand voorafgaand aan de maand waarin zij door de Ontvanger der Belastingen zijn ontvangen (afdracht). Uitzondering wordt gemaakt voor afdrachten in de maand welke betrekking hebben op heffingen over dezelfde maand. Deze worden toegerekend aan de maand waarin ze volgens de Ontvanger der Belastingen zijn geïnd.

Gezien het feit dat heffing en invordering niet tot de wettelijke taken van het Uitvoeringsorgaan AZV behoren, wordt het Uitvoeringsorgaan AZV ook niet verantwoordelijk geacht voor de vaststelling van de volledigheid van de heffingen. Correcties en naheffingen

worden ook verantwoord in de maand voorafgaand aan de maand waarin deze door de Ontvanger der Belastingen zijn geïnd, uitbetaald of verrekend.

Overige opbrengsten

Overige opbrengsten worden verantwoord als het waarschijnlijk is dat deze worden ontvangen.

Verlenen van diensten:

Verantwoording van opbrengsten uit de levering van diensten geschiedt naar rato van de geleverde prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum in verhouding tot de in totaal te verrichten diensten.

Zorgkosten

Zorgkosten zijn de kosten die voortvloeien uit de Lv AZV. Zorgkosten worden toegerekend aan het jaar waarin de zorgprestatie waarop deze zorgkosten betrekking hebben, heeft plaatsgevonden. Zorgkosten worden ten laste van het Fonds AZV gebracht. De aan zorg gerelateerde kosten buitenlands betalingsverkeer worden onder zorgkosten verantwoord.

Personeelsbeloningen

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de gecombineerde exploitatierekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers.

Pensioenlasten

Het Uitvoeringsorgaan AZV heeft alle pensioenregelingen verwerkt volgens de verplichtingenbenadering. Het werkgeversdeel van de over het verslagjaar verschuldigde premie wordt als last verantwoord.

Algemene beheerkosten

Onder algemene beheerkosten worden die kosten verstaan die ten laste van het jaar komen, en die niet direct als zorgkosten of rentekosten zijn toe te rekenen.

Operationele leasing

Bij het Uitvoeringsorgaan AZV kunnen er leasecontracten bestaan waarbij een groot deel van de voor- en nadelen die aan de eigendom verbonden zijn, niet bij het Uitvoeringsorgaan AZV ligt. Deze leasecontracten worden verantwoord als operationele leasing. Leasebetalingen worden, rekening houdend met ontvangen vergoedingen van de lessor, op lineaire basis verwerkt in de gecombineerde exploitatierekening over de looptijd van het contract.

Afschrijvingen op materiële vaste activa

Materiële vaste activa wordt vanaf het moment van ingebruikneming afgeschreven over de verwachte toekomstige gebruiksduur van het actief.

Indien een schattingswijziging plaatsvindt van de toekomstige gebruiksduur, dan worden de toekomstige afschrijvingen aangepast.

Boekwinsten en -verliezen uit de incidentele verkoop van materiële vaste activa zijn begrepen onder de afschrijvingen.

Koersverschillen

Koersverschillen die optreden bij de afwikkeling of omrekening van monetaire posten worden in de gecombineerde exploitatierekening verwerkt in de periode dat zij zich voordoen.

Financiële baten en lasten

Rentebaten en rentelasten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de betreffende activa en passiva.

Voorstel resultaatbestemming

Voor het jaar 2017 is er sprake van een nihil resultaat. De ontvangen landsbijdrage dekt het bedrag dat nodig is ter dekking van het verschil tussen de kosten en inkomsten uit onder meer premies en Bestemmingsheffing AZV.

5.4 Risicobeheersing

5.4.1 Risico's

Valutarisico

Het Uitvoeringsorgaan AZV is grotendeels actief binnen Aruba. Het valutarisico voor het Uitvoeringsorgaan AZV heeft vooral betrekking op posities en toekomstige transacties in US-dollars (USD), de Euro en de Antilliaanse Gulden (ANG) voortkomend uit medische uitzendingen naar het buitenland en inkoop van software en aanverwante diensten uit Nederland. Aangezien de US-dollar en de Antilliaanse Gulden een vaste wisselkoers kennen met de Arubaanse florin is het Uitvoeringsorgaan AZV vooral blootgesteld aan valutarisico met betrekking tot de Euro.

Voor gecontracteerde zorg in Colombia geldt dat sprake is van overeengekomen tarieven in USD middels overeengekomen vaste valutakoersen voor een periode van zes of twaalf maanden.

De Directie heeft op basis van risicoanalyse en kosten-baten afweging bepaald dat indekking van overige valutarisico's middels termijncontracten of andersoortige instrumenten niet nodig is.

Liquiditeitsrisico

In de Lv AZV is vastgelegd welke maatregelen getroffen kunnen worden bij een dreigend liquiditeitstekort. In paragraaf 5.1.4 is dit weergegeven. Bij een tekort van minder dan Afl. 1,0 miljoen kan het Uitvoeringsorgaan AZV zelfstandig geld lenen bij een lokale bank. Hiertoe beschikt het Uitvoeringsorgaan AZV over een kredietfaciliteit bij de RBC Royal Bank (Aruba) N.V. Bij een groter tekort heeft de Minister van Financiën van het Land Aruba de bevoegdheid om ter dekking van het tekort een lening aan te gaan.

Overige risico's

Het Uitvoeringsorgaan AZV heeft geen rentedragende vorderingen en schulden. Overtollige liquide middelen worden niet belegd in effecten. Er is geen sprake van prijs-, rente- en kredietrisico's in dit verband. Het grootste deel van de vordering is geconcentreerd bij één partij, het Land Aruba, inclusief alle door hem beheerde instanties.

Liquide middelen worden aangehouden bij lokale banken die onder toezicht staan van de Centrale Bank van Aruba. Kredietrisico ten aanzien van deze banken wordt daarom als laag ingeschat.

5.5 Toelichting op de gecombineerde balans per 31 december 2017

5.5.1 Materiële vaste activa

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

	Informatie systemen	Kantoor-inventaris	Verbouwingen	Bedrijfs-auto's	Totaal
Bedragen in Afl. * 1					
1 januari 2017					
Aanschafwaarde	9.236.049	1.449.146	361.753	84.900	11.131.848
Cumulatieve afschrijvingen	(8.631.332)	(1.122.449)	(353.798)	(44.720)	(10.152.299)
Boekwaarde 1 januari 2017	604.717	326.697	7.955	40.180	979.549
Mutaties					
Investerings	602.972	25.931	-	-	628.903
Afschrijvingen	(461.875)	(73.505)	(5.561)	(13.393)	(554.334)
	141.097	(47.574)	(5.561)	(13.393)	74.569
31 december 2017					
Aanschafwaarde	9.839.021	1.475.077	361.753	84.900	11.760.751
Cumulatieve afschrijvingen	(9.093.207)	(1.195.954)	(359.359)	(58.113)	(10.706.633)
Boekwaarde 31 december 2017	745.814	279.123	2.394	26.787	1.054.118

De investeringen zijn door het Uitvoeringsorgaan AZV geïnitieerd ten behoeve van het beheer van het Fonds. Er zijn geen desinvesteringen gedaan in het boekjaar.

De jaarlijkse afschrijvingspercentages zijn gebaseerd op de geschatte economische levensduur van de activa, waarbij geen rekening wordt gehouden met restwaarden:

- informatiesystemen: 20,0% - 25,0% - 30,0% (3-5 jaar)
- kantoorinventaris: 10,0% - 20% (10-5 jaar)
- verbouwingen: 20,0% (5 jaar)
- bedrijfsauto's: 20,0% (5 jaar)

5.5.2 Vlottende activa

5.5.2.1 Premie AZV

De uitstaande vordering op de Ontvanger der Belastingen betreft het saldo van de resterende premieopbrengsten over het boekjaar. Dit saldo dient nog afgedragen te worden aan het Uitvoeringsorgaan AZV. Het saldo is bevestigd.

5.5.2.2 Bestemmingsheffing AZV

De uitstaande vordering op de Ontvanger der Belastingen betreft het saldo van de resterende bestemmingsheffingsopbrengsten over het boekjaar. Dit saldo dient nog afgedragen te worden aan het Uitvoeringsorgaan AZV. Het saldo is bevestigd.

5.5.2.3 Land Aruba

In 2017 is er een schuldpositie aan het Land Aruba ontstaan. De opbouw is als volgt te specificeren:

<i>tabel 5.5.2.3</i>	<u>31 december 2017</u>	<u>31 december 2016</u>
Bedragen in Af. * 1		
Saldo per 1 januari	22.640.867	27.445.037
Doorbelastingen		
Exploitatiesaldo	-	20.388.103
Landsbijdrage	28.759.720	34.165.000
Aanvullende ziektekostenregeling ambtenaren Land Aruba en daarmee gelijkgestelden	5.898.400	3.930.689
Geleverde hulpmiddelen uit hoofde van sociale indicatie	72.301	64.729
Zorg in het buitenland t.t.v. Ministerie van Justitie	685.791	53.464
Overname inventaris Landslaboratorium	-	(2.019.198)
	35.416.212	56.582.787
Ontvangsten		
Ontvangen Landsbijdrage	(53.132.100)	(47.815.000)
Vergoeding voor aanvullende ziektekostenregeling ambtenaren Land Aruba en daarmee gelijkgestelden	(200.000)	(200.000)
Aanvullende ziektekostenregeling ambtenaren Land Aruba en daarmee gelijkgestelden	(2.400.000)	(2.400.000)
Aanzuivering rekening courant Land Aruba	(7.500.000)	(10.971.957)
	(63.232.100)	(61.386.957)
Saldo per 31 december vordering(schuld)	(5.175.021)	22.640.867

Verrekening rekening courant land

Het in 2017 ontvangen bedrag aan Landsbijdrage wat het verschil tussen de kosten enerzijds en het totaal van de opbrengsten uit premies en bestemmingsheffing BAZV en overige opbrengsten anderzijds overtreft, is verwerkt via rekening courant.

Aanvullende ziektekostenregeling ambtenaren Land Aruba en daarmee gelijkgestelden

Het uitvoeringsorgaan UO heeft over het jaar 2017 uit hoofde van de "Aanvullende ziektekostenregeling ambtenaren Land Aruba en daarmee gelijkgestelden" een bedrag van Afl. 5.898.400 aan het Land Aruba doorbelast. Hiernaast ontvangt uitvoeringsorgaan UO een vergoeding van het Land Aruba in verband met "Administratiekosten aanvullende ziektekostenregeling" (Afl. 200.000).

Het uitvoeringsorgaan UO heeft in het jaar 2017 van het Land Aruba voorschotbedragen ontvangen voor een totaalbedrag van Afl. 2.400.000 bestemd voor de bekostiging van de "Aanvullende ziektekostenregeling ambtenaren Land Aruba en daarmee gelijkgestelden".

Aanzuivering rekening courant Land Aruba

Het Land Aruba heeft zorggedragen voor aanzuivering van de landsbijdrage over de periode tot en met het jaar 2015. In het jaar 2016 heeft deze aanzuivering plaatsgevonden. De aanzuivering van de landsbijdrage 2016 zal in nadere afstemming met het Land verrekend worden met de teveel uitgekeerde landsbijdrage 2017.

5.5.2.4 Zorgverleners

De vorderingen op zorgverleners zijn als volgt te specificeren:

<i>tabel 5.5.2.4</i>	2017	2016
Bedragen in Afl. * 1	Afl	Afl
Laboratoria	436.916	-
Medisch specialisten	87.203	-
Huisartsen	-	17.010
Overige	14.305	25.132
	<u>538.424</u>	<u>42.142</u>

Vordering op laboratoria

De vorderingen betreffen voorschotten in eerdere jaren in verband met certificering en worden afgehandeld in 2018.

Vordering op medisch specialisten

Betreft een vordering ouder dan een jaar waarvoor een terugbetalingsregeling is getroffen.

Vordering op huisartsen

De vordering is afgewikkeld in 2017.

5.5.2.5 Overige vorderingen en overlopende activa

De overige vorderingen en overlopende activa zijn als volgt te specificeren:

<i>tabel 5.5.2.5</i>	<u>31 december 2017</u>	<u>31 december 2016</u>
Bedragen in Afl. * 1		
Regres vorderingen	656.096	382.632
Vordering SVb	5.630	77.227
Depositos	12.416	12.416
Personeel	165.129	20.325
Vooruitbetaalde bedragen investeringen	46.556	-
Overige vorderingen	112.342	85.573
Overige vorderingen	<u>998.169</u>	<u>578.173</u>
Overlopende activa	<u>425.537</u>	<u>352.934</u>
	<u>1.423.706</u>	<u>931.107</u>

De regres vorderingen de vorderingen zijn deels ouder dan een jaar en hebben betrekking op ingediende claims op verzekeringsmaatschappijen in verband met het verhalen van zorgkosten naar aanleiding van ongevallen waarbij een aansprakelijke derde betrokken is, rekening houdend met een voorziening voor oninbaarheid.

5.5.2.6 Voorraden

De voorraden zijn als volgt te specificeren.

<i>tabel 5.5.2.6</i>	<u>31 december 2017</u>	<u>31 december 2016</u>
Bedragen in Afl. * 1		
Voorraad Medicards	23.659	25.082
	<u>23.659</u>	<u>25.082</u>

De voorraden bestaan uit zorgpassen die aan de verzekerde wordt uitgegeven.

5.5.3 Liquide middelen

De liquide middelen zijn als volgt te specificeren:

Liquide middelen	31 december 2017	31 december 2016
<i>tabel 5.5.3</i>		
Bedragen in Afl. * 1		
Aruba Bank N.V.	736.098	28.028.231
RBC Royal Bank (Aruba) N.V.	395.275	123.165
Kas	5.014	13.204
	<u>1.136.387</u>	<u>28.164.601</u>

De liquide middelen zijn ten behoeve van het Fonds, maar de bankrekeningen staan op naam van het Uitvoeringsorgaan AZV. De liquide middelen staan ter vrije beschikking van het Uitvoeringsorgaan AZV.

Het Uitvoeringsorgaan AZV beschikt bij de RBC Royal Bank (Aruba) N.V. over een kredietfaciliteit van Afl. 1.000.000,- (tegen 5.75% rente per jaar). Per 31 december 2017 is er niets onttrokken aan deze faciliteit.

De liquiditeitspositie is in 2017 onder druk komen te staan door vertraagde betalingen vanuit het Land Aruba. Dit heeft niet geleid tot vertraging van betalingen aan zorgleveranciers. In 2018 is het saldo weer aangezuiverd door het Land Aruba.

5.5.4 Kortlopende schulden

5.5.4.1 Zorgcrediteuren

De zorgcrediteuren zijn als volgt te specificeren:

<i>tabel 5.5.4.1</i>	31 december 2017	31 december 2016
Bedragen in Afl. * 1		
Opname en verpleging	24.900.486	31.259.556
Zorgverleners buitenland	26.456.046	37.848.383
Medisch specialistische zorg	2.525.299	2.173.250
Instituto Medico San Nicolas	2.616.075	1.801.476
Farmaceutische zorg	4.241.714	4.095.368
Hulpmiddelen	1.648.631	1.508.944
Tandartsen	1.642.476	1.565.942
Laboratoria onderzoek	(1.751.721)	286.495
Fysiotherapie	976.689	773.700
Huisartsen	465.420	623.655
Overige zorg	596.983	447.392
	<u>64.318.097</u>	<u>82.384.161</u>

Niet alle declaraties met individuele zorgverleners over afgelopen jaren zijn geheel afgewikkeld. Bij definitieve afwikkeling kunnen verschillen ontstaan die van invloed zijn op de hoogte van de verplichting en daaraan gerelateerde zorgkosten. Gezien de aard van de relatie en de opbouw van het Oracle systeem is ervoor gekozen om de vordering op laboratoria onderzoek niet te herrubriceren. De vordering betreft een aftopping voor FSMLA en loopt af in het begin van 2018.

In bovenstaande schuldposities zijn bedragen opgenomen welke middels schatting tot stand zijn gekomen.

5.5.4.2 Overige schulden

De overige schulden zijn als volgt te specificeren:

<i>tabel 5.5.4.2</i>	<u>31 december 2017</u>	<u>31 december 2016</u>
Bedragen in Afl. * 1		
Reservering diverse beheerskosten	390.123	897.093
Te Betalen Vakantiegeld	291.928	282.448
Te betalen vergoedingen	49.181	75.484
Te betalen overige kosten	324.020	97.618
	<u>1.055.252</u>	<u>1.352.643</u>

De overige schulden hebben een looptijd korter dan een jaar.

5.5.4.3 Beheers-crediteuren

De beheers-crediteuren betreffen schulden aan leveranciers met betrekking tot beheerskosten.

5.5.5 Transacties met verbonden partijen

De aan verbonden partijen betaalde danwel verrekenende kosten en vergoedingen zijn als volgt te specificeren:

	<u>31 december 2017</u>	<u>31 december 2016</u>
Bedragen in Afl. * 1		
Raad van Commissarissen	126.000	110.000
	<u>126.000</u>	<u>110.000</u>

De verrekenende kosten en vergoedingen met het Land Aruba en alle door haar beheerde instanties, zoals de Belastingdienst, zijn toegelicht in paragraaf 5.6.1 Opbrengsten.

5.5.6 Niet in de balans opgenomen verplichtingen en activa

5.5.6.1 Rechtsgedingen en disputen

Laboratoria

Een particulier laboratorium heeft een rechtszaak aangespannen tegen het Uitvoeringsorgaan AZV vanwege opgelegde maximum jaarbudgetten door het Uitvoeringsorgaan vanaf 2011. De rechter heeft op 21 mei 2014 vonnis gewezen. Het Uitvoeringsorgaan AZV is veroordeeld tot betaling van onbetaalde declaraties vanwege toepassing van de budgetten. Op grond van dit eindvonnis heeft uitbetaling van onbetaalde declaraties plaatsgevonden aan alle particuliere laboratoria. Het Uitvoeringsorgaan AZV heeft beroep aangetekend tegen het vonnis en beweert dat de betreffende bedragen uit hoofde van onbetaalde declaraties, met een totaalomvang van circa Afl. 2 miljoen voor alle particuliere laboratoria, niet voldaan hoefde te worden. Het Uitvoeringsorgaan rechtvaardigt de gehanteerde maatregel op grond van het feit dat vanwege de beperkt beschikbare middelen, er geen andere keuzemogelijkheid was dan om hangende de onderhandelingen om te komen tot normatieve tarieven, deze beheersmaatregel te nemen teneinde de kostenstijgingen te beteugelen. Doorgaan op de oude weg zou leiden tot een onacceptabele verdeling van de beschikbare middelen.

5.5.6.2 Niet in de balans opgenomen verplichtingen

Zorgcrediteuren

De declaraties van diverse zorgverleners over voorgaande jaren zijn nog niet definitief afgewikkeld. Bij de definitieve afwikkeling kunnen verschillen ontstaan die van invloed zijn op de hoogte van de verantwoorde vordering of verplichting en daaraan gerelateerde zorgkosten.

Huurovereenkomsten

De huurovereenkomst van het hoofdkantoor te Rumbastraat loopt af per 31 december 2025. De totale jaarlijkse huur bedraagt Afl. 796.320,- (excl BBO/BAZV). Jaarlijks wordt de huur met maximaal 1,5% indexering aangepast. Daarnaast is een extra ruimte te Rumbastraat in gebruik voor de periode tot en met 1 oktober 2019. De jaarlijkse huursom hiervoor is Afl. 52.092,-

Voor de AZV-locatie in het gebouw van Imsan te San Nicolas is een overeenkomst aangegaan met een looptijd tot en met 31 december 2018. De jaarlijkse huursom bedraagt Afl. 43.656,-.

In het MFA gebouw te Noord is een ruimte gehuurd tot en met 31 juli 2018 voor een jaarlijkse huursom van Afl. 41.184,-

De huurpanden dienen weer in dezelfde staat te worden opgeleverd. Aangezien dit niet om materiële kosten gaat, is er geen voorziening getroffen.

Automatisering

Naar aanleiding van de oplevering van diverse gezamenlijke optimalisatietrajecten met Truston en Oracle, zijn additionele afspraken gemaakt rondom extra licenties en beheer van nieuw maatwerk als uitbreiding op de sinds 2013 bestaande gezamenlijke OHI overeenkomsten. Door het wegvallen van andere posten is de jaarlijkse vergoeding daarbij, na correctie voor indexering, niet significant veranderd en blijft iets boven de Afl 1,0 miljoen. De looptijden hiervan zijn tot 30 september 2020.

Het bestaande webportaal is qua functionaliteit in 2016 uitgebreid door een buitenlandse dienstverlener (Topicus B.V.) en de overeenkomst met hun voor beheer en ontwikkeling is in 2017 doorgezet. De jaarlijkse kosten daarvan zijn, los van indexering, niet veranderd en bedragen rond de Afl. 175,000,- De looptijd hiervan loopt tot 31 maart 2018.

Operationele leases

Ultimo boekjaar zijn de verplichtingen uit hoofde van operationele leases als volgt te specificeren:

- Delta Blue copier/printers. Looptijd tot en met 30 juni 2019. Afl. 4.975,- per maand.
- Smith & Dorlas lease koffiemachines. Looptijd tot en met 7 juni 2020. Afl. 466,- per maand.

5.6 Toelichting op de gecombineerde exploitatierekening 2017

5.6.1 Opbrengsten

5.6.1.1 Premieopbrengsten

Premies AZV van werknemers worden door de werkgevers ingehouden en tezamen met de werkgeverstoeslag afgedragen aan de Ontvanger der Belastingen. Premies van niet-werknemers worden door de Inspecteur der Belastingen bij wijze van aanslag geheven. Premieplichtig voor de Algemene Ziektekostenverzekering is de verzekerde die premie-inkomen geniet.

Het Uitvoeringsorgaan AZV gaat er, op basis van de Lv AZV en de daarbij behorende memorie van toelichting, van uit dat de heffing en invordering van AZV premies niet tot de wettelijke taken van het Uitvoeringsorgaan AZV behoort en dat zij niet verantwoordelijk kan worden gesteld voor de volledigheid en juistheid van de verantwoorde premieopbrengsten anders dan door de Belastingdienst is gerapporteerd ten aanzien van premieontvangsten AZV.

De premie die over de premiegrondslag geheven wordt, is gewijzigd in het jaar 2015. Over de periode januari tot en met juni was deze 11,5%, waarvan het werkgeversgedeelte 8,9% bedroeg en het werknemersgedeelte 2,6%. Deze premiehoogte en premieverdeling zijn gelijk aan het voorafgaande jaar. Per 1 juli 2015 is de premie verlaagd naar 10,5% waarvan het werkgeversgedeelte 8,9% bedraagt en het werknemersgedeelte 1,6%. Onder premiegrondslag wordt conform art. 38b Lv AZV het onzuiver inkomen verstaan. In 2017 is deze premiehoogte en premieverdeling ongewijzigd gebleven.

De premieopbrengsten voor het jaar 2017 bedragen in totaal Afl. 243,5 miljoen (2016: Afl. 237,7 miljoen). De premie is gestegen met 2,4% t.o.v. 2016.

5.6.1.2 Landsbijdrage

Conform art. 38p Lv AZV is het Land Aruba jaarlijks aan het Fonds een bijdrage verschuldigd. De bijdrage van het Land wordt jaarlijks vastgesteld in de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid. Voor het jaar 2017 bedraagt voornoemde Landsbijdrage Afl. 60,6 miljoen (waarvan Afl. 7,5 miljoen via suppletoire begroting). In 2016 was het bedrag op Afl. 34,2 miljoen gesteld en is na het sluiten van de jaarrekening 2016 via een suppletoire begroting een bedrag van Afl. 7,5 miljoen toegezegd.

De landsbijdrage, zoals bedoeld in artikel 38a onderdeel b van de Lv AZV, wordt voor het gedeelte dat nodig is ter dekking van het verschil tussen de kosten en inkomsten als bate verantwoord in de gecombineerde exploitatierekening in het jaar waarop deze volgens de begroting van het ministerie van de Minister van Volksgezondheid betrekking heeft. Omdat de Landsbijdrage alleen kan dienen ter dekking van het verschil tussen uitgave en inkomsten en nergens in de wet is opgenomen dat het Fonds een reserve kan hebben of opbouwen, betekent dit dat voor het "teveel" uitgekeerde bedrag aan Landsbijdrage geen rechtsgrond bestaat en dat dit bedrag derhalve als onverschuldigd betaald in de zin van art. 6:203 e.v. BW moet worden gekwalificeerd.

De totale benodigde landsbijdrage dat nodig is ter dekking van het verschil tussen de kosten en inkomsten is in 2017 als bate verantwoord voor Afl. 28.759.720 In 2016 (inclusief de aanzuivering van de landsbijdrage) Afl. 54.553.103 .

5.6.1.3 Bestemmingsheffing AZV

Per 1 december 2014 is de bestemmingsheffing AZV geïntroduceerd. Een afdracht van 1,0% over bedrijfsomzetten waarvoor ook geldt dat het Uitvoeringsorgaan AZV niet belast is met de heffing en invordering. Bij wet is geregeld dat deze taken zijn ondergebracht bij de Ontvanger der Belastingen, waardoor het Uitvoeringsorgaan AZV niet verantwoordelijk kan worden gesteld voor de volledigheid en juistheid van de verantwoorde opbrengsten uit hoofde van de Landsverordening Bestemmingsheffing AZV. Met ingang van 8 juli 2015 is de bestemmingsheffing AZV verhoogd van 1,0% naar 2,0%. Voor de verantwoording baseert het Uitvoeringsorgaan zich op rapportage van de Belastingdienst. In 2017 is deze bestemmingsheffing AZV ongewijzigd gebleven ten opzichte van 2016.

De opbrengsten uit hoofde van de bestemmingsheffing AZV voor het jaar 2017 bedragen in totaal Afl. 135,5 miljoen (2016: Afl. 117,7 miljoen). opbrengsten uit hoofde van de bestemmingsheffing AZV zijn in 2017 gestegen met 15,1% t.o.v. 2016.

5.6.1.4 Overige opbrengsten

De overige opbrengsten hebben betrekking op:

- vergoeding voor het administreren van de aanvullende regeling ziektekostenverzekering voor ambtenaren en gelijkgestelden van het Land Aruba;
- verhaalschade over het jaar;
- opbrengst uit hoofde van uitgifte zorgpaskaarten;
- overige opbrengsten.

De overige opbrengsten zijn als volgt te specificeren:

Overige opbrengsten	2017	2016
<i>tabel 5.6.1</i>		
Bedragen in Afl. * 1	Afl	Afl
Verhaalschade	379.560	327.610
Verkoop zorgpaskaarten	307.745	305.205
Opbrengst overige	210.647	207.130
Opbrengsten detachering	147.040	-
Verkoop bulk zorgpaskaarten	-	27.411
	<u>1.044.992</u>	<u>867.356</u>

5.6.2 Zorgkosten

De zorgkosten zijn als volgt te specificeren:

<i>tabel 5.6.2</i>		2017	2016
Bedragen in Afl. * 1			
Opname en verpleging	5.6.2.1	169.793.454	163.921.996
Zorg in het buitenland	5.6.2.2	48.625.957	62.030.214
Genees- en verbandmiddelen	5.6.2.3	52.131.203	50.678.384
Instituto Medico San Nicolas (Imsan)	5.6.2.4	28.634.263	24.230.929
Laboratoria onderzoeken	5.6.2.5	21.475.431	23.141.724
Huisartsenzorg	5.6.2.6	22.923.587	22.132.810
Medisch-specialistische zorg	5.6.2.7	18.921.415	19.605.496
Hulpmiddelen	5.6.2.8	11.597.264	11.851.285
Tandheelkundige zorg		9.481.550	8.939.442
Fysiotherapie		5.333.073	5.237.240
Verloskundige zorg		1.853.300	1.676.815
Transport binnenland		1.272.513	1.233.410
		<u>392.043.010</u>	<u>394.679.745</u>

De zorgkosten worden verantwoord op basis van vigerende contractvoorwaarden, afspraken en rechterlijke uitspraken. Op basis hiervan heeft het Uitvoeringsorgaan AZV het recht om ingediende declaraties af te wijzen indien deze niet aan de gestelde eisen voldoen.

De controle op de rechtmatigheid van de zorgkosten wordt ondersteund door een statistische steekproef, welke mede dient ter vaststelling van de materiële juistheid van de zorgkosten in het gecombineerd financieel jaarverslag.

5.6.2.1 Opname en verpleging

De opname- en verplegingskosten hebben betrekking op de verstrekte vergoedingen aan het Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal (HOH) en de stichting Bloedbank Aruba conform onderstaande specificatie:

Opname en verpleging		
<i>tabel 5.6.2.1</i>		
	2017	2016
Bedragen in Afl. * 1		
<i>Hospitaal lumpsum</i>	158.189.924	156.378.326
<i>HOH kosten uitbreiding</i>	2.882.065	115.000
<i>HOH kosten overige</i>	1.997.576	1.415.982
<i>Psychiatrie uitbreiding - GGZ</i>	1.900.000	-
<i>HOH kosten meerproductie</i>	1.245.119	1.735.376
<i>HOH kosten DRG</i>	638.066	694.399
<i>HOH kosten cardio uitbreiding</i>	89.655	72.067
Hospitaal subtotaal	166.942.405	160.411.150
Stichting Bloedbank	2.776.993	2.531.633
Stichting Bevolkingsonderzoek borstkanker (BOB)	1.375.466	999.457
Kosten voorgaande jaren Hospitaal	(1.301.410)	101.908
Kosten voorgaande jaren Bloedbank	-	(122.152)
Totaal Opname en verpleging	169.793.454	163.921.996

In 2017 zijn conform eerder gemaakte afspraken de extra kosten in verband met de nieuwbouw opgenomen, dit betreft de operationele kosten plus rente en afschrijving voor inrichting. De kosten van financiering nieuwbouw en/of huur worden niet meegenomen maar direct via Stichting Onroerend Goed Aruba (SOGA) afgehandeld.

In 2017 is voor de GGZ een algehele herstructurering doorgevoerd en is de stichting Fundacion Salud Mental Aruba (FSMAR) opgericht.

In het kader van preventie en doelmatigheid heeft het Uitvoeringsorgaan AZV medewerking gegeven aan de stichting bevolkingsonderzoek borstkanker (BOB).

5.6.2.2 Zorg in het buitenland

De zorgkosten in het buitenland zijn als volgt te specificeren:

Zorg in het buitenland		
<i>tabel 5.6.2.2</i>		
	2017	2016
Bedragen in Afl. * 1		
Medische kosten uitzendingen huidig jaar	48.827.074	48.425.419
Transportkosten	5.624.480	5.076.347
Maandelijkse reserve Dialyse	44.635	42.612
Medische kosten uitzendingen voorgaande jaren	(5.870.232)	8.485.836
	<u>48.625.957</u>	<u>62.030.214</u>

De zorgkosten uit hoofde van medische uitzendingen van AZV-verzekerden naar het buitenland worden toegerekend aan het jaar waarin de prestatie heeft plaatsgevonden, waarbij er middels schatting nog rekening wordt gehouden met de nog te ontvangen facturen. De reservering voor nog te ontvangen facturen is opgenomen onder de kortlopende schulden, als onderdeel van de zorgcrediteuren.

Eind 2016 is het contract met onze tussenpersoon in Nederland Holland Inter Care (HIC) beëindigd. In september 2017 heeft vervolgens de eindafrekening plaatsgevonden. Vanuit de reservering voor nog te ontvangen declaraties is een significante vrijval van Afl. 4,8 miljoen gebleken. De reservering had betrekking op nog te ontvangen zorgkosten voor naar Nederland gestuurde verzekerden over de periode 2010-2016.

De kosten voor medische uitzendingen huidig jaar zijn als volgt naar land van uitzending te specificeren:

	2017		2016	
	Afl	Aantal	Afl	Aantal
Colombia	39.523.673	1.162	32.759.405	937
Nederland	6.717.472	101	13.260.333	96
Curacao	1.218.552	110	1.404.061	123
Overig	1.367.376	47	1.001.620	40
	<u>48.827.073</u>	<u>1.420</u>	<u>48.425.419</u>	<u>1.196</u>

5.6.2.3 Farmaceutische zorg

De kosten van farmaceutische zorg zijn als volgt te specificeren:

Genees- en verbandmiddelen		
<i>tabel 5.6.2.3</i>	2017	2016
<i>Bedragen in Afl. * 1</i>		
Genees- en verbandmiddelen	32.143.946	32.190.069
Receptregelvergoeding	15.227.138	14.459.368
Loketfunctie HOH	4.914.738	4.089.813
Kosten voorgaande jaren botica's	(154.619)	(60.866)
	<u>52.131.203</u>	<u>50.678.384</u>

5.6.2.4 Instituto Medico San Nicolas

Het Instituto Medico San Nicolas (IMSAN) verleent diverse diensten en biedt verschillende zorgfuncties aan. Voor het totaalpakket is een lumpsum vergoeding overeengekomen.

5.6.2.5 Laboratoriumonderzoek

De kosten van laboratoriumonderzoeken zijn als volgt te specificeren:

Laboratoria onderzoeken		
<i>tabel 5.6.2.5</i>	2017	2016
<i>Bedragen in Afl. * 1</i>		
Lab-HOH (FSLMA)	16.000.000	17.000.000
Particuliere laboratoria	6.871.183	6.253.777
Zorggerelateerde kosten laboratoria	39.934	-
Kosten voorgaande jaren laboratoria	(1.435.686)	(112.053)
	<u>21.475.431</u>	<u>23.141.724</u>

5.6.2.6 Huisartsen

De kosten van huisartsen zijn als volgt te specificeren:

Huisartsenzorg	2017	2016
<i>tabel 5.6.2.6</i>		
<i>Bedragen in Afl. * 1</i>		
Honoraria abonnementen	19.216.642	19.009.073
Honoraria kleine verrichtingen & diensten	2.172.924	1.963.788
Vergoeding praktijkondersteuners	1.600.972	982.265
Zorggerelateerde kosten huisartsen	195.835	60.609
Kwaliteitsvergoeding huisartsen	280.564	114.000
Kosten voorgaande jaren POH	(7.849)	-
Kosten voorgaande jaren huisartsen	(535.501)	3.075
	<u>22.923.587</u>	<u>22.132.810</u>

5.6.2.7 Medisch specialistische zorg

De kosten van medisch specialistische zorg zijn als volgt te specificeren:

Medisch-specialistische zorg	2017	2016
<i>tabel 5.6.2.7</i>		
<i>Bedragen in Afl. * 1</i>		
Medisch- specialistische zorg	18.517.063	19.320.289
Kosten voorgaande jaren medisch- specialistische zorg	404.352	285.207
	<u>18.921.415</u>	<u>19.605.496</u>

5.6.2.8 Hulpmiddelen

De kosten van hulpmiddelen zijn als volgt te specificeren:

Hulpmiddelen	2017	2016
<i>tabel 5.6.2.8</i>		
<i>Bedragen in Afl. * 1</i>		
Diabeteshulpmiddelen	2.277.272	2.692.185
Hulpmiddelen	5.509.126	5.776.913
Incontinentiemateriaal	3.515.276	3.451.628
Kosten voorgaande jaren hulpmiddelen	295.590	(69.441)
	<u>11.597.264</u>	<u>11.851.285</u>

5.6.3 Beheerskosten

De beheerskosten zijn als volgt te specificeren:

Beheerskosten			2017	2016
<i>tabel 5.6.3</i>		§		
<i>Bedragen in Afl. * 1</i>				
Personeelskosten	5.6.3.1		11.275.790	10.861.129
Algemeen beheer	5.6.3.2		2.898.491	3.202.253
Huisvestingskosten	5.6.3.3		1.535.413	936.094
Bureaunkosten	5.6.3.4		473.808	523.044
Kwaliteit en ontwikkeling Zorg	5.6.3.5		197.118	359.754
Afschrijvingen	5.6.3.6		553.606	492.292
Totaal Beheerskosten			16.934.226	16.374.566
Rente	5.6.4		(239.460)	(225.655)
Totaal beheerskosten incl rente			16.694.766	16.148.911

5.6.3.1 Personeelskosten

De personeelskosten zijn als volgt te specificeren:

Personeelskosten		2017	2016
<i>tabel 5.6.3.1</i>			
<i>Bedragen in Afl. * 1</i>			
Salarissen en toelagen		8.586.587	8.345.457
Sociale lasten		1.309.795	1.244.187
Pensioenpremie		450.814	563.338
Uitzendkrachten		372.579	303.856
Aanvullende ziektekostenverzekering		132.744	186.571
Opleiding en scholing		179.791	116.555
Overige personeelskosten		243.480	101.165
		11.275.790	10.861.129

Het gemiddeld aantal personeelsleden (fte) voor 2017 is 82 (2016: 81). Alle werknemers zijn werkzaam op Aruba.

5.6.3.2 Algemene beheerskosten

De algemene beheerskosten zijn als volgt te specificeren:

Algemeen beheer	2017	2016
<i>tabel 5.6.3.2</i>		
<i>Bedragen in Afl. * 1</i>		
Automatisering	2.219.346	1.969.537
Advieskosten	285.350	128.128
Voorlichting / Public Relations	154.485	132.144
RvC AZV	126.000	110.000
Administratieve ondersteuning & advies	143.957	76.406
Accountantscontrole & aanverwante diensten	118.997	115.000
Reorganisatiekosten / projecten	212.241	107.407
Overige advieskosten & ondersteuning	2.214	245.033
Bankkosten en koersverschillen	(3.001)	120.635
Kosten voorgaande jaren	(525.677)	50.405
Overige kosten algemeen	164.579	147.558
	<u>2.898.491</u>	<u>3.202.253</u>

Onder kosten voorgaande jaren is een incidentele vrijval meegenomen van reserveringen uit het verleden voor verscheidene operationele kosten (o.a. op gebied van ICT, adviseurs, projecten). Na een grondige analyse is gebleken dat deze reserveringen niet langer noodzakelijk zijn.

5.6.3.3 Huisvestingskosten

De huisvestingskosten zijn als volgt te specificeren:

Huisvestingskosten	2017	2016
<i>tabel 5.6.3.3</i>		
<i>Bedragen in Afl. * 1</i>		
Huur	964.833	966.451
Electriciteit en water	318.672	341.026
Schoonmaak	186.502	181.793
Beveiliging	57.257	63.422
Overige huisvestingskosten	8.149	(616.598)
	<u>1.535.413</u>	<u>936.094</u>

De reservering inzake schuld ontwerpkosten kantoorpand APFA, is vrijgevallen in 2016. Dit heeft een eenmalig positief effect van Afl. 632.339,- gehad op het exploitatieresultaat van 2016.

5.6.3.4 Bureaunkosten

De bureaunkosten zijn als volgt te specificeren:

Bureaunkosten <i>tabel 5.6.3.4</i> <i>Bedragen in Afl. * 1</i>	2017	2016
Telefoon, fax en internet	165.845	195.722
Drukwerk	43.336	59.528
Portiekosten	40.116	55.807
Lease kantoormachines	67.130	67.130
Onderhoud	82.813	81.220
Kantoorbenodigheden	25.550	25.055
Transportkosten	23.409	17.048
Overige bureaunkosten	25.609	21.534
	473.808	523.044

5.6.3.5 Kwaliteit en ontwikkeling van de zorg

Onder deze kostenrubriek zijn uitgaven opgenomen die verband houden met initiatieven gericht op verbetering van de kwaliteit van de zorg en verdere ontwikkeling hiervan. Dit is primair gericht op de zorgsector en niet direct samenhangend met operationele activiteiten van het Uitvoeringsorgaan AZV. In het jaar 2017 zijn dit met name initiatieven geweest voor bevordering van zelfzorg en ouderenzorg.

5.6.3.6 Afschrijvingen

De afschrijvingskosten zijn als volgt te specificeren:

Afschrijvingen <i>tabel 5.6.3.6</i> <i>Bedragen in Afl. * 1</i>	2017	2016
Kantoorinventaris	73.505	69.512
Vervoermiddelen	13.393	11.480
Verbouwingen	5.561	3.509
Informatiesystemen	461.147	407.791
	553.606	492.292

5.6.4 Rente

De rente is als volgt te specificeren:

Rente	2017	2016
<i>tabel 5.6.4</i>		
<i>Bedragen in Afl. * 1</i>		
Rentebaten	239.460	225.655
	<u>239.460</u>	<u>225.655</u>

De baten hebben uitsluitend betrekking op de banksaldi.

5.6.5 Doorbelasting aan het Fonds

Conform art. 2 lid 1 Lv AZV worden de netto-kosten van het Uitvoeringsorgaan AZV voor het beheer van het Fonds AZV volledig doorbelast aan het Fonds.

5.6.6 Aanvullende Landsbijdrage

Over het jaar 2017 is er geen aanzuivering landsbijdrage nodig, daar het verschil tussen de inkomsten en uitgaven gedekt is vanuit de toegezegde landsbijdrage. Voor het teveel uitgekeerde bedrag aan Landsbijdrage bestaat geen rechtsgrond en dit bedrag moet derhalve worden gekwalificeerd als onverschuldigd betaald in de zin van art. 6:203 e.v. BW.

De totale benodigde landsbijdrage bedraagt Afl. 28.759.720 (2016: Afl.54.553.103)

VI. Overige gegevens

6.1 Wettelijke bepalingen

Het Land Aruba dekt in principe de (structurele) tekorten van het Fonds, middels een aanvullende landsbijdrage. Dit uitgangspunt is gebaseerd op het wettelijk kader alsmede de instrumenten die het Land ter beschikking staan om de tekorten te beheersen (AZV-premiebeleid, aanspraken enz.). Het is vastgelegd in de Invoeringsverordening van 29 december 2000 (AB 2010 no. 101), art. 38q jo. art. 38r en 38s Lv AZV, de Memorie van Toelichting en een protocol van 15 december 2000 tussen de regering en de werkgeversorganisaties.

6.2 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Op de volgende pagina's vindt u de controleverklaring van de onafhankelijke accountant.



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Directie en Raad van Commissarissen van het
Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekostenverzekering

Referentie: 133656/A-30499

Onze oordelen

Ons oordeel omtrent de getrouwheid van het gecombineerd financieel jaarverslag 2017

Naar ons oordeel geeft het gecombineerd financieel jaarverslag 2017 (opgenomen op de pagina's 47 tot en met 81) een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het gecombineerd vermogen van het Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekostenverzekering en het Algemeen Fonds Ziektekosten per 31 december 2017 en van de gecombineerde exploitatie en de gecombineerde kasstromen over 2017 in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor waardering van de activa en passiva en methoden van resultaatbepaling.

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben het gecombineerd financieel jaarverslag 2017 zoals opgenomen op de pagina's 47 tot en met 81 van het Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekostenverzekering en het Algemeen Fonds Ziektekosten te Aruba gecontroleerd.

Het gecombineerd financieel jaarverslag bestaat uit:

1. de gecombineerde balans per 31 december 2017;
2. de gecombineerde exploitatierekening over het jaar 2017;
3. het gecombineerd kasstroomoverzicht 2017; en
4. de toelichting op het gecombineerd financieel jaarverslag 2017 met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

Het stelsel voor financiële verslaggeving dat is gebruikt voor het opmaken van het gecombineerd financieel jaarverslag is de in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor waardering van de activa en passiva en methoden van resultaatbepaling.

Ons oordeel omtrent de rechtmatigheid van de in het gecombineerd financieel jaarverslag 2017 verantwoorde zorgkosten

Naar ons oordeel zijn de in het gecombineerd financieel jaarverslag 2017 verantwoorde zorgkosten van het Algemeen Fonds Ziektekosten (opgenomen op pagina 72) en de toelichtingen daarop (opgenomen op de pagina's 73, 74, 75 en 76) tot stand gekomen in overeenstemming met de Landsverordening Algemene Ziektekostenverzekering (Afkondigingsblad 1992 no. 18 en de wijzigingen daarop), alsmede de hieromtrent door het voormalige College van Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ) in Nederland uitgevaardigde richtlijnen en interpretaties van deze richtlijnen, voor zover van toepassing in Aruba.



De basis voor onze oordelen

Wij hebben onze controle uitgevoerd in overeenstemming met internationaal algemeen aanvaarde controlestandaarden.

De controle van de in het gecombineerd financieel jaarverslag verantwoorde zorgkosten hebben wij verricht in overeenstemming met de Regeling Accountantscontrole Ziektelonds, uitgegeven op 12 juni 2002 door het CTZ, met inachtneming van het 'Protocol rechtmatigheidsonderzoek ZFW 2005' van het CTZ met kenmerk 205072800V3, voor zover de artikelen van toepassing zijn in Aruba, alsmede de Landsverordening Algemene Ziektelondsverzekering (Afkondigingsblad 1992 no. 18 en de wijzigingen daarop).

Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van het gecombineerd financieel jaarverslag en de in het gecombineerd financieel jaarverslag opgenomen zorgkosten'.

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

Onafhankelijkheid

Wij zijn onafhankelijk van het Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektelonds en het Algemeen Fonds Ziektelonds zoals vereist in de International Ethics Standards Board for Accountants' Code of Ethics for Professional Accountants (IESBA Code) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Andere informatie

De Directie is verantwoordelijk voor andere informatie. De andere informatie, opgenomen naast het gecombineerd financieel jaarverslag en onze controleverklaring, bestaat uit:

1. Verslag van de Raad van Commissarissen;
2. Verslag van de Directie;
3. Verslag inzake financieel beheer en rechtmatigheid van zorgdeklaraties 2017; en
4. Overige gegevens.

Ons oordeel omtrent de getrouwheid van het gecombineerd financieel jaarverslag 2017 en ons oordeel omtrent de rechtmatigheid van de in het gecombineerd financieel jaarverslag 2017 verantwoorde zorgkosten is niet van toepassing op deze andere informatie en wij geven geen enkele mate van zekerheid over deze andere informatie. In het kader van onze controle van het gecombineerd financieel jaarverslag is onze verantwoordelijkheid om de andere informatie te lezen en op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de controle van het gecombineerd financieel jaarverslag en de in het gecombineerd financieel jaarverslag verantwoorde zorgkosten of anderszins, te overwegen of de andere informatie materieel inconsistent is met het gecombineerd financieel jaarverslag of anderszins materiële afwijkingen bevat. Als wij, gebaseerd op de door ons uitgevoerde werkzaamheden, concluderen dat er sprake

is van een materiële afwijking van deze andere informatie, zijn wij verplicht om dat feit te rapporteren. In dit verband hebben wij niets te rapporteren.

Verantwoordelijkheden met betrekking tot het gecombineerd financieel jaarverslag en de in het gecombineerd financieel jaarverslag opgenomen zorgkosten en de accountantscontrole

Verantwoordelijkheden van de Directie en de Raad van Commissarissen voor het gecombineerd financieel jaarverslag en de in het gecombineerd financieel jaarverslag opgenomen zorgkosten

De Directie is verantwoordelijk voor het opmaken en het getrouw weergeven van het gecombineerd financieel jaarverslag in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor waardering van de activa en passiva en methoden van resultaatbepaling, en voor een zodanige interne beheersing die de Directie noodzakelijk acht om het opmaken van het gecombineerd financieel jaarverslag mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van het gecombineerd financieel jaarverslag moet de Directie afwegen of het Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekosten en het Algemeen Fonds Ziektekosten in staat zijn om hun werkzaamheden in continuïteit uit te voeren. Op grond van het genoemde verslaggevingsstelsel moet de Directie het gecombineerd financieel jaarverslag opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de Directie het voornemen heeft om het Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekosten en het Algemeen Fonds Ziektekosten te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De Directie moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of het Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekosten en het Algemeen Fonds Ziektekosten zijn bedrijfsactiviteiten kan voortzetten, toelichten in het gecombineerd financieel jaarverslag.

Voorts is de Directie verantwoordelijk dat de zorgkosten, zoals opgenomen in het gecombineerd financieel jaarverslag, tot stand komen in overeenstemming met de Landsverordening Algemene Ziektekostenverzekering (Afkondigingsblad 1992 no. 18 en de wijzigingen daarop) alsmede de hieromtrent door het voormalige College van Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ) in Nederland uitgevaardigde richtlijnen en interpretaties van deze richtlijnen, voor zover van toepassing in Aruba.

De Raad van Commissarissen is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van het Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekosten en het Algemeen Fonds Ziektekosten.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van het gecombineerd financieel jaarverslag en de in het gecombineerd financieel jaarverslag opgenomen zorgkosten

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

oordelen.

Ons oordeel omtrent de getrouwheid van het gecombineerd financieel jaarverslag beoogt een redelijke mate van zekerheid te geven dat het gecombineerd financieel jaarverslag geen afwijkingen van materieel belang bevat. Een redelijke mate van zekerheid is een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen ontdekken.

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de internationaal algemeen aanvaarde controlestandaarden, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze doelstelling is om een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen dat het gecombineerd financieel jaarverslag vrij van materiële afwijkingen als gevolg van fouten of fraude is. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat het gecombineerd financieel jaarverslag afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van het Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekosten en het Algemeen Fonds Ziektekosten;
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de Directie en de toelichtingen die daarover in het gecombineerd financieel jaarverslag staan;
- Het vaststellen dat de door de Directie gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of het Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekosten en het Algemeen Fonds Ziektekosten hun bedrijfsactiviteiten in continuïteit kunnen voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in het gecombineerd financieel jaarverslag. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die



verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een entiteit haar continuïteit niet langer kan handhaven;

- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van het gecombineerd financieel jaarverslag en de daarin opgenomen toelichtingen en het evalueren of het gecombineerd financieel jaarverslag een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Voorts is onze controle gericht op het vaststellen van de rechtmatigheid van de in het gecombineerd financieel jaarverslag verantwoorde zorgkosten. Onder de controle op de rechtmatigheid van de in het gecombineerd financieel jaarverslag verantwoorde zorgkosten wordt verstaan de controle of de in het gecombineerd financieel jaarverslag verantwoorde zorgkosten (opgenomen op pagina 72) en de toelichtingen daarop (opgenomen op de pagina's 73, 74, 75 en 76) tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de Landsverordening Algemene Ziektelkostenverzekering (Afkondigingsblad 1992 no. 18 en de wijzigingen daarop), alsmede de hieromtrent door het voormalige College van Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ) in Nederland uitgevaardigde richtlijnen en interpretaties van deze richtlijnen, voor zover van toepassing in Aruba.

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

Aruba, 31 maart 2018
PricewaterhouseCoopers Aruba

Origineel getekend door Edsel N. Lopez
Partner Assurance

VII. Ondertekening

Jaarrekening 2017 Uitvoeringsorgaan AZV

Voorzitter Raad van Commissarissen

Origineel getekend door Rene I. Kan

Directeur

Origineel getekend door Anco R.O. Ringeling