

Protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008

Inhoud

Vooraf	5
1. Uitgangspunten	7
1.1 Doelstelling	7
1.2 Rolverdeling NZa en CVZ	7
1.3 Definities en beroepsvoorschriften	7
1.4 Procedures	8
1.5 Handhaving	10
1.6 Helpdesk	10
1.7 Leeswijzer	10
2. Onderzoek Jaarstaat Zvw 2008, onderdeel A	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Uitgangspunten	11
2.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	11
2.2.2 Volmachten en andere werkzaamheden door derden	12
2.3 Onderzoek en toetsingskader	13
2.3.1 Toetsingskader controle kosten van prestaties	13
2.3.2 Toetsingskader no-claim	15
2.3.3 Toetsingskader betalingsachterstanden nominale premie	15
2.3.4 Toetsingskader gemiddelde verzekerdenstanden	16
2.3.5 Toetsingskader boeteregeling	17
2.3.6 Toetsingskader gedetineerden	17
2.4 Accountantsproduct	17
3. Onderzoek persoonskenmerken 2009, DBC-gegevens 2007 en farmaciegegevens 2008	19
3.1 Inleiding	19
3.2 Uitgangspunten	19
3.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	19
3.2.2 Inzet interne accountant	20
3.2.3 Volmachten en andere uitbestede werkzaamheden (bv bij Vektis)	21
3.3 Toetsingskader farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken	21
3.4 Accountantsproduct	22
4. Onderzoek DBC's 2007	23
4.1 Inleiding	23
4.2 Uitgangspunten	23
4.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	23
4.2.2 Volmachten en andere uitbestede werkzaamheden	23
4.3 Toetsingskader DBC's 2007	23
4.4 Accountantsproduct	24
5. Onderzoek HKC 2007	25
5.1 Inleiding	25
5.2 Uitgangspunten	25
5.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	25
5.2.2 Volmachten en andere uitbestede werkzaamheden	25
5.3 Toetsingskader HKC 2007	25
5.4 Accountantsproduct	26
6. Onderzoek uitvoeringsverslag	27
6.1 Inleiding	27
6.2 Onderzoek en toetsingskader	27

6.2.1	Volmachten	27
6.2.2	Inrichting van het uitvoeringsverslag	27
6.2.3	Totstandkoming niet-financiële informatie	27
6.2.4	Naleving wettelijke bepalingen	28
6.3	Experiment interne certificering	28
6.4	Accountantsproduct	28
Bijlage 1 Accountantsverklaring bij jaarstaat A		29
Bijlage 2 Assurance-rapport bij bestand persoonskenmerken		31
Bijlage 3 Assurance-rapport bij bestand farmaciegegevens		33
Bijlage 4 Assurance-rapport bij bestand DBC-gegevens		35
Bijlage 5 Assurance-rapport DBC's 2007		37
Bijlage 6 Assurance-rapport HKC 2007		39
Bijlage 7 Inrichting Rapport van feitelijke bevindingen uitvoeringsverslag		41

Vooraf

In dit *protocol vereveningsonderzoek Zorgverzekeringswet (Zvw) 2008* (verder: protocol) geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voorschriften voor de zorgverzekeraars en de werkzaamheden van de externe accountants van de zorgverzekeraars voor het onderzoek Zorgverzekeringswet (Zvw) naar:

- de jaarstaat Zvw 2008, onderdeel A;
- opgave persoonskenmerken juni 2009;
- opgave farmaciegegevens 2008;
- opgave DBC-gegevens 2007;
- uitvraag DBC's 2007(t.b.v. opbrengstverrekening);
- opgave HKC 2007;
- het uitvoeringsverslag Zvw 2008.

In vergelijking tot voorgaand protocol is:

- de FAQ (Frequent asked questions) als bijlage vervallen. De belangrijkste aspecten in de FAQ 2007 zijn naar het protocol zelf verplaatst;
- het toetsingskader voor de opgaven persoonskenmerken, farmaciegegevens en DBC-gegevens verder uitgewerkt;
- de uitvraag DBC's voor de toerekening van de opbrengstverschillen en de uitvraag voor de HKC ook onder dit protocol gebracht;
- de opgave betalingsachterstanden geïntegreerd in de jaarstaat Zvw, onderdeel A. Vorig jaar is er een aanvulling gekomen op het protocol voor de opgave betalingsachterstanden. Door de integratie is dat voor het protocol 2008 niet meer nodig;
- het experiment interne certificering uitgebreid voor het accountantsproduct bij het uitvoeringsverslag.

de Nederlandse Zorgautoriteit

drs. L.M. Hoppen RA
Programmadirecteur toezicht en handhaving

1. Uitgangspunten

1.1 Doelstelling

De doelstelling van dit protocol is tweeledig. Het geeft:

- voorschriften voor de werkzaamheden van de externe accountant van de zorgverzekeraar voor het vereveningsonderzoek Zorgverzekeringswet (Zvw) en de accountantsproducten die hieruit voortvloeien;
- handvatten voor de wijze waarop zorgverzekeraars de gegevens aan de NZa en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) moeten aanleveren.

Dit protocol is afgestemd met:

- CVZ;
- NIVRA;
- de zogenaamde brede afstemgroep met vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en externe accountants.

Voor de indeling van het protocol is aangesloten bij de Handreiking Controleprotocollen van het NIVRA.

1.2 Rolverdeling NZa en CVZ

Het CVZ geeft als uitvoerder van de verevening voorschriften voor de verantwoording door de zorgverzekeraar over de vereveningsinformatie via het Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet.

De NZa geeft controlevoorschriften voor het vereveningsonderzoek via dit protocol. Zij rapporteert aan het CVZ over de juistheid van de vereveningsinformatie. Het CVZ betreft deze rapporten bij de verevening.

1.3 Definities en beroepsvoorschriften

De Handreiking Controleprotocollen geeft aan dat definities, voor zover niet vastgelegd in de wet- en regelgeving of algemeen bekend, in het controleprotocol moeten worden uitgewerkt. De NZa gaat ervan uit dat algemeen bekende accountantstermen, zoals review of accountantsverklaring, bij de gebruiker van dit protocol bekend zijn. Waar in dit rapport gesproken wordt over accountant, wordt bedoeld de externe accountant, behalve als de interne accountant van de zorgverzekeraar het accountantsproduct afgeeft bij de opgaven farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken (zie paragraaf 3.2.2). Dan wordt ook de interne accountant bedoeld.

De NZa gaat ervan uit dat de accountant zich bij zijn werkzaamheden laat leiden door de geldende beroepsvoorschriften, in het bijzonder de VGC en de standaarden van de NV COS. In dit protocol zijn drie soorten accountantswerkzaamheden samengevoegd. Wat betreft de Jaarstaat Zvw 2008, onderdeel A (hoofdstuk 2) is sprake van een bijzondere controleopdracht (COS 800). Het onderzoek van de persoonskenmerken 2009, de DBC-gegevens 2007 en de farmaciegegevens 2008 (hoofdstuk 3) betreft het uitvoeren van een assurance-opdracht (COS 3000). Bij dit onderzoek zijn ook andere standaarden relevant, zoals de standaarden die betrekking hebben op risico-inschatting. Hetzelfde geldt voor het

onderzoek DBC's 2007 (hoofdstuk 4) en het onderzoek HKC 2007 (hoofdstuk 5), ook dit betreffen assurance-opdrachten. Het onderzoek van het uitvoeringsverslag (hoofdstuk 6) is een opdracht tot het verrichten van overeengekomen specifieke werkzaamheden zonder assurance (COS 4400).

1.4 Procedures

Onderstaand is het aanleverschema opgenomen van de verantwoordingen die naar de NZa en het CVZ moeten worden verzonden.

Tabel 1 Aanleverschema verantwoordingen¹

	Wanneer?	Aan wie?
een elektronische versie van de jaarstaat Zvw 2008, inclusief bestuursverklaring	vóór 1 juni 2009	CVZ
papieren versie van de jaarstaat, onderdeel A 2008, inclusief bestuursverklaring en bijbehorende accountantsverklaring	vóór 1 juni 2009	NZa
het elektronische bestand farmaciegegevens 2008 + (elektronische) bestuursverklaring	vóór 1 juni 2009	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport farmaciegegevens 2008	vóór 1 juni 2009	NZa
het elektronische bestand DBC-gegevens 2007 + (elektronische) bestuursverklaring	vóór 1 juni 2009	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport DBC-gegevens 2007	vóór 1 juni 2009	NZa
het elektronische bestand persoonskenmerken juni 2009 + (elektronische) bestuursverklaring	vóór 1 juli 2009	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport persoonskenmerken Zvw met prolongatiedatum juni 2009	vóór 1 juli 2009	NZa
papieren opgave DBC's 2007, inclusief bestuursverklaring en papieren assurance-rapport DBC's 2007	vóór 1 juni 2009	NZa
het elektronische bestand DBC's 2007 + (elektronische) bestuursverklaring	vóór 1 juni 2009	CVZ
papieren opgave HKC 2007, inclusief bestuursverklaring en papieren assurance-rapport HKC 2007	Nog niet bekend ²	NZa
het elektronische bestand HKC 2007 + (elektronische) bestuursverklaring	Nog niet bekend	CVZ

¹ Daarnaast moeten zorgverzekeraars op basis van artikel 37 Zvw binnen 6 maanden na afloop van het kalenderjaar een jaarrekening opsturen aan de NZa.

² De datum voor de aanlevering HKC 2007 wordt later door CVZ bekend gemaakt.

papieren Uitvoeringsverslag ³ Zvw 2008 en bijbehorend papieren rapport van feitelijke bevindingen ⁴	vóór 1 juli 2009	NZa
--	------------------	-----

De accountant geeft de accountantsproducten (accountantsverklaring, assurancerapporten en rapport van feitelijke bevindingen) af bij de genoemde verantwoordingen volgens de voorgeschreven modellen (zie bijlagen).

Review

De NZa verricht een zogenaamde review op de door de accountant uitgevoerde werkzaamheden. De review is bedoeld om vast te stellen of en in hoeverre de NZa gebruik kan maken van de door de accountant verrichte werkzaamheden. Voor de review neemt de NZa kennis van de verantwoordings- en accountantsproducten en verricht zij een dossierreview. De NZa spreekt de wens uit dat een week na afgifte van de accountantsproducten het accountantsdossier beschikbaar is voor de review door de NZa. De NZa rapporteert over de uitkomsten van de review aan de accountant via een reviewmemorandum. De NZa stelt de accountant in de gelegenheid om op het concept van het reviewmemorandum te reageren en zij verwerkt deze reactie in het definitieve memorandum⁵.

Rapportage

De NZa rapporteert de bevindingen over de juistheid van de verantwoordingen aan de zorgverzekeraars en het CVZ. Het conceptrapport wordt aan de zorgverzekeraar voorgelegd voor een hoorprocedure. De zorgverzekeraar wordt hierbij drie weken geboden om schriftelijk commentaar te geven op het aangeboden conceptrapport. Hierna wordt het rapport definitief gemaakt en vastgesteld door de RvB van de NZa. De individuele rapporten zijn niet openbaar. Een geanonimiseerde samenvatting van de bevindingen komt terug in het samenvattend rapport uitvoering Zvw 2008. Dit rapport is wel openbaar.

Tabel 2 Tijdschema review NZa

Ontvangst verantwoordingsdocumenten	Periode 1 juni – 1 juli 2009
Centrale beoordeling en analyse verantwoordingsdocumenten	Periode 1 juni 2009 – medio juli 2009
Review accountantsdossiers	Periode medio juni 2009 – medio oktober 2009
Afstemming reviewmemorandi en informele afstemming rapporten	Periode juli 2009 – medio oktober 2009
Formele aanbieding rapporten en hoorprocedure	Medio oktober – medio november 2009
Voorlopige bevindingen vereveningsonderzoek in samenvattend rapport Zvw 2008	Vóór 1 november 2009
Definitieve rapporten vereveningsonderzoek	Vóór 1 december 2009

³ Het Uitvoeringsverslag mag worden geïntegreerd in het Maatschappelijk Verslag, waarvoor Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een informatiemodel heeft opgesteld.

⁴ In artikel 38, lid 1 en lid 4 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is de verplichting opgenomen tot het zenden van twee exemplaren van het uitvoeringsverslag en het bijbehorende verslag van bevindingen. U kunt echter volstaan met het insturen van één uitvoeringsverslag en één rapport van feitelijke bevindingen aan de NZa.

⁵ De NZa maakt het reviewmemorandum niet openbaar. Het is de accountant wel toegestaan het reviewmemorandum te verstrekken aan de zorgverzekeraar.

1.5 Handhaving

De NZa kan handhaven op de volgende aspecten:

- juistheid vereveningsgegevens;
- tijdigheid aanlevering van de gevraagde verantwoordingen.

Juistheid

Op grond van artikel 87 Wmg kan de NZa een boete opleggen van maximaal € 10 miljoen, wanneer de vereveningsinformatie, niet juist of onvolledig blijkt te zijn. Bij een eventuele boete wordt rekening gehouden met de mate van verwijtbaarheid en met de vraag of er een eventuele rechtvaardigingsgrond voor de overtreding is. Ook kan de NZa op grond van artikel 77 Wmg een aanwijzing geven en op grond van artikel 80 Wmg een overtreding ter openbare kennis brengen als niet aan de aanwijzing wordt voldaan.

Het CVZ baseert zich op de aangeleverde vereveningsinformatie. Indien die informatie onjuist is, dan heeft dit consequenties voor de vereveningsbijdrage. Bij de definitieve afrekening betreft het CVZ tevens de rapportages over de juistheid van de NZa.

Tijdigheid

De NZa ziet toe op de naleving van de genoemde aanleverdata voor de verantwoordingsdocumenten en zet op grond van hoofdstuk 6 van de Wmg zonodig handhavinginstrumenten in zoals het opleggen van een aanwijzing, bestuurlijke boete of een last onder dwangsom.

De NZa verleent in principe geen uitstel op uitstelverzoeken voor latere levering van verantwoordingen en/of accountantsproducten. Zeer bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven om een uitstelverzoek in overweging te nemen. Hierbij kunt u denken aan aantoonbare overmachtsituaties, die niet door de zorgverzekeraar beïnvloed kunnen worden. De NZa treedt in dergelijke situaties altijd in overleg met het CVZ.

1.6 Helpdesk

Voor vragen over het protocol en de controlevoorschriften kunt u terecht bij de helpdesk van de NZa: vragenverantwoordingzvw@nza.nl. Voor vragen over de verantwoordings- en inrichtingsvoorschriften kunt u contact opnemen met CVZ: verslagdocumenten@cvz.nl.

1.7 Leeswijzer

Hoofdstuk twee gaat in op het onderzoek naar de jaarstaat Zvw 2008, onderdeel A. Hoofdstuk drie gaat nader in op het onderzoek naar de opgaven farmaciegegevens 2008, DBC-gegevens 2007 en persoonskenmerken juni 2009. De uitvraag DBC's 2007 komt naar voren in hoofdstuk vier en de HKC 2007 in hoofdstuk vijf. In hoofdstuk zes behandelt de NZa het onderzoek naar het uitvoeringsverslag. In de bijlagen heeft de NZa diverse modellen opgenomen voor de accountantsproducten.

2. Onderzoek Jaarstaat Zvw 2008, onderdeel A

2.1 Inleiding

De externe accountant onderzoekt de juistheid van de verantwoordingsinformatie die in de specifieke informatie, onderdeel A van het *Handboek Specifieke Informatie Zorgverzekeraars* van het CVZ is opgenomen. In paragraaf 2.2 komen de uitgangspunten naar voren en in paragraaf 2.3 is het toetsingskader weergegeven dat de externe accountant bij zijn onderzoek dient te hanteren. In paragraaf 2.4 wordt het accountantsproduct genoemd, dat geleverd moet worden.

2.2 Uitgangspunten

2.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Bij het juistheidsonderzoek hanteert de externe accountant een tolerantie van 95/95 (95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid) per onderwerp in de jaarstaat, onderdeel A. Het vereiste inzicht moet voor de jaarstaat A dus niet in zijn totaliteit beschouwd worden, maar per totaal van het onderwerp in de jaarstaat A⁶:

- kostenverzamelstaat;
- kosten naar deelbijdrage;
- specificaties rubriek 06,
- specificatie rubriek 13;
- specificatie rubriek 15;
- teruggaveregeling no-claim;
- gemiddelde verzekerdstanden;
- ondermandaat zorgverzekeraars boeteregeling;
- kosten per rubriek naar leeftijd;
- betalingsachterstanden nominale premie.

Dit betekent dat als de tolerantie wordt overschreden van één (of meer) van bovenstaande onderwerp(en) in de jaarstaat, dit tot uitdrukking moet komen in de strekking van de af te geven accountantsverklaring bij de jaarstaat Zvw, onderdeel A.

Voor de verantwoording van het Ondermandaat zorgverzekeraars boeteregeling geldt het aandachtspunt dat de tolerantie moet worden berekend over de soll-positie van de op te leggen boetes, omdat bij de verantwoorde boetes ook het volledigheidaspect van belang is.

Bestuursverklaring/onjuistheden

In de bestuursverklaring moet de zorgverzekeraar verklaren dat alle feitelijke onjuistheden (fouten) zijn gecorrigeerd. Dit geldt ook voor onjuistheden, die binnen de tolerantie vallen.

In beginsel⁷ moet de zorgverzekeraar alle geconstateerde fouten corrigeren in de jaarstaat van het jaar t (dus ook als de fouten onder de 5% blijven). Uitgangspunt is dat de verantwoordingsinformatie juist

⁶ Bijvoorbeeld moet voor het onderwerp 'specificaties rubriek 06, specificaties per instelling' de tolerantie worden berekend over het totaal van de kosten alle instellingen.

⁷ Zie de uitzondering verder in deze paragraaf, waarbij onder voorwaarden correctie in t+1 mogelijk is.

moet zijn. Daarom is het van belang om bij geconstateerde fouten en onzekerheden te onderzoeken of de fout/onzekerheid wordt veroorzaakt door het systeem van uitvoering van de wettelijke taken of de uitvoeringsorganisatie, waardoor fouten met een herhalingskarakter (kunnen) optreden. Geconstateerde fouten/onzekerheden moeten zo nauwkeurig mogelijk worden geschat. Als blijkt dat de geconstateerde fout een incidentele fout betreft, kan worden volstaan met correctie van de incidentele fout. Structurele fouten moeten leiden tot aanpassing van de verantwoording voor het (totale) gekwantificeerde bedrag. Het onderzoek moet adequaat uit het accountantsdossier blijken.

De mogelijkheid bestaat om fouten in de jaarstaat⁸ t + 1 te corrigeren via 'verrekening oude jaren' als aan de volgende randvoorwaarden is voldaan:

- de niet-gecorrigeerde fouten hebben geen invloed op de strekking van de accountantsverklaring van jaar t. De niet-gecorrigeerde fouten mogen dus niet zo wezenlijk zijn dat hierdoor bijvoorbeeld een niet-goedkeurende verklaring wordt afgegeven, terwijl als de fouten wel zouden zijn gecorrigeerd wel een goedkeurende verklaring zou zijn afgegeven;
- de externe accountant neemt in zijn dossier een foutentabel op met daarin opgenomen de niet-gecorrigeerde fouten en onzekerheden;
- de zorgverzekeraar past de bestuursverklaring aan. In plaats van aan te geven dat alle fouten zijn gecorrigeerd in de verantwoording van jaar t, geeft de zorgverzekeraar in de bestuursverklaring aan dat de niet-gecorrigeerde fouten in de verantwoording van jaar t+1 worden gecorrigeerd en de onzekerheden nader worden uitgezocht. Indien de zorgverzekeraar de fouten en/of onzekerheden niet corrigeert of uitzoekt, vermeldt de zorgverzekeraar de reden hiervan;
- de accountant stelt vast dat in verantwoordingsjaar t + 1 de fouten zijn verwerkt. Het gaat om de niet-gecorrigeerde fout van jaar t en de geconstateerde fouten naar aanleiding van nader onderzoek naar de geconstateerde onzekerheden van jaar t.

De NZa kan bij fouten, met een materiële impact op de afrekening, besluiten om in haar rapportage een correctie in jaar t voor te stellen aan het CVZ.

2.2.2 Volmachten en andere werkzaamheden door derden

De zorgverzekeraar neemt de gegevens van de eventuele volmachten op in de opgaven. De eisen die in dit protocol zijn gesteld, zijn van overeenkomstige toepassing op de volmachten. De zorgverzekeraar is primair verantwoordelijk om de juistheid van de gegevens in voldoende mate te borgen. Hiervoor moet de zorgverzekeraar afspraken maken met de volmacht(en). De externe accountant van de zorgverzekeraar zal zich een oordeel moeten vormen of de volmachten cq de externe accountants van de volmachten in voldoende mate het protocol naleven en in voldoende mate de risico's afdekken.

Indien de accountant van de zorgverzekeraar gebruik maakt van de werkzaamheden van een andere accountant, dient hij conform COS 600 (*Gebruikmaken van de werkzaamheden van andere accountants*) te handelen. De NZa verwacht dat minimaal de volgende activiteiten worden verricht in het kader van COS 600:

⁸ Voor de 'éénmalige bestanden' farmaciegegevens en DBC-gegevens is het niet toegestaan om correcties te maken via 'verrekening oude jaren'. Zie verder hoofdstuk drie.

- bepaling materieel belang van het totaal van de financiële overzichten (van de uitbestede onderdelen) en het schatten van onjuistheden van materieel belang in de financiële overzichten;
- beoordeling vakbekwaamheid van de andere accountant;
- geven van instructies over de controlegebieden die speciale aandacht vragen en de geldende verantwoordings- en controlevoorschriften;
- verkrijgen van toereikende controle-informatie waaruit blijkt dat de door de andere accountant uitgevoerde werkzaamheden toereikend zijn:
 - *bespreken uitgevoerde controlewerkzaamheden met de andere accountant;*
 - *review controledocumentatie andere accountant;*
 - *vaststellen of het protocol vereveningsonderzoek Zvw is nageleefd door de andere accountant;*
 - *vastlegging uitgevoerde (review)werkzaamheden en bereikte conclusies;*
- beoordeling noodzaak tot het verrichten van aanvullende werkzaamheden indien tekortkomingen zijn geconstateerd;
- beoordeling invloed op de af te geven accountantsverklaring.

Indien de accountant van de zorgverzekeraar gebruikmaakt van de werkzaamheden van een deskundige dient hij conform COS 620 (*Gebruikmaken van de werkzaamheden van deskundigen*) toereikende controle-informatie te verkrijgen om te kunnen vaststellen dat dergelijke werkzaamheden toereikend zijn voor de doelstellingen van de controle.

2.3 Onderzoek en toetsingskader

2.3.1 Toetsingskader controle kosten van prestaties

Voor het onderzoek naar de opgave van de kosten betreft de accountant de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek:

- naleven instructies CVZ⁹;
- afwikkeling voorgaand onderzoek;
- de kosten zijn gemaakt voor een verzekerde, die terecht is ingeschreven (relatie met 2.3.4).
- de aanspraak valt binnen de verzekerde prestaties van de goedgekeurde modelovereenkomst;
- de zorg is niet in strijd met eerder geleverde zorg op basis van de schadehistorie (bv samenloop farmacie/DBC, gebruikstermijnen hulpmiddelen, dubbele betalingen);
- de vergoeding heeft plaatsgevonden tegen het juiste tarief;
- kosten ten laste van (verplicht) eigen risico;
- de NZa verwacht dat op de kosten van prestaties van de jaarstaat A een risicoanalyse wordt verricht. Het is hierbij van belang vast te leggen of en op welke wijze (bijvoorbeeld testen geprogrammeerde controles, queries, steekproeven) de geconstateerde risico's zijn afgedekt. Bronnen voor de risicoanalyse zijn onder meer dit protocol, de goedgekeurde modelovereenkomst en reglementen, de NZa tariefsbeschikkingen, het Handboek CVZ en gedragscodes ZN. Ook bij een (gedeeltelijk) gegevensgerichte aanpak moeten de risico's in voldoende mate zijn onderkend. Aangetoond moet worden dat de specifieke risico's per verstrekkingcategorie zijn afgedekt.
- de homogeniteit van de massa in een steekproef moet worden onderbouwd. De homogeniteit van de massa van de kosten van prestaties bepaalt mede de steekproefomvang. Hierbij is de uniformiteit van de diverse deelmassa's van belang. Hierbij kan

⁹ Met de instructies CVZ wordt in hoofdstuk twee bedoeld het *Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet* van CVZ.

- worden gedacht aan bijvoorbeeld de uniformiteit van de AO/IC, inclusief kwaliteitscontroles en een uniforme interne procesgang inclusief gebruik van het geautomatiseerde systeem;
- coulance betalingen, dubbele betalingen, extra prestaties buiten de Zvw via collectiviteiten en kosten ná uitschrijving mogen niet ten laste van de Zvw gebracht worden.
 - bonussen en kortingen op kosten Zvw moeten ten gunste van de Zvw worden gebracht. Deze posten moeten dus in mindering worden gebracht op de kosten in de jaarstaat;
 - beheer en toetsing juistheid van de 'zorgcodetabel' en de boeking van de declaratie op de juiste (interne) code van de 'zorgcodetabel' met als doel een juiste registratie van de kostensoorten;
 - bij de verantwoording (en de specificaties) van kosten van de kostencomponent DBC's A-segment (code 613) mogen op geen enkele wijze correcties verwerkt zijn in verband met de opbrengstverrekening. De verantwoording betreft uitsluitend de ontvangen en de nog te ontvangen declaraties op basis van de geldende, en feitelijk door instellingen in rekening gebrachte tarieven (zoals die golden op het moment van opening van de DBC). Ook bij de balanspost mogen op geen enkele wijze (inschattingen van de) opbrengstverrekening meegenomen worden;
 - de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg valt per 1 januari 2008 volledig onder de Zvw;
 - overige pakketaanpassingen, zoals uitbreiding uren kraamzorg, aanpassing leeftijdsgrens jeugdpakket tandarts, anticonceptie;
 - onderbouwing balanspost kosten van verstrekking. Het is niet toegestaan een prudentiemarge op te nemen in de balanspost. De verstrekte voorschotten moeten buiten beschouwing worden gelaten bij de balanspost;
 - de post 'verrekening oude jaren' moet worden bepaald aan de hand van de balanspost t-1 en de ontvangen declaraties tot jaar t. Geen rekening mag worden gehouden met een balanspost in kolom drie of vier.
 - relatie met de controle van DBC- en farmaciegegevens (zie paragraaf 4.3).
 - kosten DBC's:
 - accountantsverklaringen bij de gefactureerde DBC-omzet van de ziekenhuizen moeten worden geïnventariseerd en de gevolgen voor de eigen DBC-kosten moeten worden bepaald en worden opgenomen in de foutentabel. Onzekerheden die betrekking hebben op de 'landelijke' onzekerheden controleerbaarheid van het DBC systeem en het gebruik van de validatiemodule hoeven niet doorvertaald te worden naar de verantwoordingen van de zorgverzekeraar. *Specifieke* onzekerheden, veroorzaakt door knelpunten bij individuele ziekenhuizen, moeten wel doorvertaald worden;
 - de controle van het ziekenhuis en zijn externe accountant richt zich op de juistheid van de gefactureerde DBC's: de juiste typering van de DBC's, de naleving van de declaratiebepalingen, de hantering van het juiste tarief, de uitvoering van de materiële controles (is de verzekerdenprestatie geleverd). De zorgverzekeraar moet in aanvulling hierop de verzekeringsgerechtigdheid van de verzekerde toetsen en toetsen of de gedeclareerde kosten binnen de prestaties Zvw vallen. Hierbij moet aandacht zijn voor oranje, rode, dubbele en parallelle DBC's.

- materiële controles: de zorg moet feitelijk geleverd¹⁰ zijn. Dit moet worden aangetoond via materiële controles gericht op de daadwerkelijke levering. Deze controle moet voldoen aan de in het protocol gestelde eis van 95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid. Deze eis kan niet altijd statistisch onderbouwd worden. Bij het eindoordeel speelt ook de eigen kennis en ervaring (kwalitatieve factoren) een rol. Beredeneerd moet worden dat met voldoende zekerheid aangetoond kan worden dat de prestaties zijn geleverd. De afwegingen moeten duidelijk uit het dossier blijken. Voor de uitvoering van de materiële controles is het van belang dat de zorgverzekeraar een risicoanalyse opstelt en een gestructureerde aanpak kiest. Aandachtspunten voor een gestructureerde aanpak zijn:
 - plan van aanpak/controleplan, inclusief risicoanalyse en onderbouwing van keuzes;
 - uitvoering volgens plan en/of een onderbouwing van afwijkingen van het plan;
 - analyse van de uitkomsten;
 - bepalen van vervolgacties;
 - evaluatie en vertalen uitkomsten naar de verantwoording.
 In het *protocol materiële controle*¹¹ van ZN is een nadere invulling gegeven voor de uitvoering van de materiële controles.

Vaak verrichten zorgverzekeraars materiële controles achteraf over een bepaalde periode, om zo een zo goed mogelijke analyse en evaluatie te maken van ontwikkelingen in kosten van prestaties en declaratiepatronen van zorgaanbieders. Een dergelijke dynamisering hoeft het voldoen aan de eisen niet in de weg te staan. Voorwaarde is wel dat de materiële controles in continuïteit worden uitgevoerd en dat gekwantificeerd wordt wat het effect is van de niet gecontroleerde periode op de verantwoording. De NZa beveelt wel aan de materiële controles zo dicht mogelijk tegen het verantwoordingsjaar uit te voeren.

Het niet of onvoldoende uitvoeren van de materiële controles moet betrokken worden bij het accountantsoordeel.

2.3.2 Toetsingskader no-claim

Voor het onderzoek naar de opgave van de no-claim betreft de accountant de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek:

- naleven instructies CVZ;
- afwikkeling voorgaand onderzoek;
- volledigheid en juistheid terugvorderingen no-claim teruggave 2007.

2.3.3 Toetsingskader betalingsachterstanden nominale premie

Voor het onderzoek naar de opgave van de betalingsachterstanden betreft de accountant de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek:

- naleven instructies CVZ;
- afwikkeling voorgaand onderzoek;
- vaststelling van de naleving van het *protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet* van Zorgverzekeraars Nederland d.d. oktober 2006. De zichtbare naleving van de incassomaatregelen is een voorwaarde om in aanmerking te komen voor compensatie. Naleving van hoofdstuk 7 van bovengenoemd protocol is hierbij geen voorwaarde;

¹⁰ Volgens de wet moeten ook materiële controles gericht op de terechte levering worden uitgevoerd. Dit is geen eis voor de inbreng in de verevening (maar dus wel een eis voor de rechtmatige uitvoering).

¹¹ Op dit moment is er een nieuwe versie in de maak, die nog niet definitief is.

- juiste afgrenzing jaarlagen (geen nominale premie 2009 verantwoorden);
- ontvangsten moeten worden verwerkt tot 1 april 2009;
- ongelabelde betalingen moeten in mindering worden gebracht op de premieschuld basisverzekering Zvw. Alleen bij ongelabelde betalingen die zijn ontvangen voor de afsluitdatum voor de slotverantwoording Ziekenfondswet (die uiterlijk 1 november 2008 is ingediend), gaat een eventuele Ziekenfondswet-schuld voor;
- incassokosten en rente vallen niet onder de compensatie en ontvangen betalingen moeten in mindering worden gebracht op de premieschuld basisverzekering Zvw (dus niet eerst de incassokosten dekken);
- als het een betaling voor schulden na 1-1-2006 betreft dan gaat de basisverzekering voor de aanvullende verzekering;
- overeenstemming gegevensbestand met de debiteurenadministratie op regelniveau; (compensatiebepaling moet per individuele verzekerde, debiteurenadministratie is vaak per polishouder);
- juistheid gehanteerde premie (juistheid nominale premie, geen premie aanvullende verzekeringen verantwoorden en een juiste verwerking van collectiviteitskortingen, geen verzekerden onder de 18);
- toetsen uitkomst queries (het enkel toetsen van de *opzet* van de queries zonder controles op de output is ontoereikend);
- juiste bepaling van het drempelbedrag van zes maanden werkelijke nominale premie per verzekerde.

2.3.4 Toetsingskader gemiddelde verzekerdenstanden

Voor het onderzoek naar de opgave van de gemiddelde verzekerdenstanden¹² betreft de accountant de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek:

- naleven instructies CVZ;
- berekening gemiddelde verzekerdenstanden;
- afwikkeling voorgaand onderzoek;
- in- en uitschrijvingsproces met als specifieke aandachtspunten:
 - juiste ingangs- en einddatum verzekering;
 - (wel of niet) premieplichtig plus signalering overgang;
 - borging beoordeling verzekeringsrecht, ook bij collectieve contracten;
 - inschrijving met terugwerkende kracht;
 - terechte inschrijving van buitenlandse seizoenarbeiders;
- aanwezigheid burgerservicenummer (BSN). Het beschikken over een BSN is niet een voorwaarde voor verzekeringsplicht AWBZ, dan wel verzekeringsplichtigheid Zvw. Het is wel zo dat iedereen die in Nederland wordt geboren én iedereen die zich gelegaliseerd in Nederland vestigt, een BSN krijgt. Daarom moet het ontbreken hiervan vragen oproepen over de verzekeringsplichtigheid van betrokkene. Is dit wel een 'ingezetene', of anderszins verzekeringsplichtige? De zorgverzekeraar moet in deze situaties nader onderzoek doen naar de verzekeringsgerechtigdheid. Het kan slechts in zeer hoge uitzonderingssituaties voorkomen dat een verzekerde geen BSN heeft (en krijgt).
- afhandeling verschillen (afwijkingen tussen registratie zorgverzekeraar en GBA) en 'uitval' (niet bekend in GBA). De GBA mag als authentieke bron worden beschouwd. Er moet wel rekening mee worden gehouden

¹² Het CVZ rekent naar verwachting af op basis van het ReferentieBestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ). De gemiddelde verzekerdenstanden vormen een terugvaloptie voor de afrekening. De NZa en CVZ voeren een verkenning uit om in de toekomst het RBVZ direct onder de verantwoordings- en controlevoorschriften te laten vallen. Vooralsnog wordt het RBVZ indirect beoordeeld door middel van een vergelijking en verschillenanalyse tussen het RBVZ en de gemiddelde verzekerdenstanden.

- dat de GBA vervuild kan zijn en aanvullende controles bij gereede twijfels nodig zijn;
- afhandeling van overzichten dubbele verzekerden;
 - vergelijking standen met ReferentieBestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ) en analyse van de verschillen;
 - het bewaken van de afloopdatum van verzekerden met tijdelijke verblijfstatus en beoordelen voortduren recht na afloopdatum;
 - relatie met controle boeteregeling (zie 2.3.5) en bestand persoonskenmerken (zie 3.3).

2.3.5 Toetsingskader boeteregeling

Voor het onderzoek naar de opgave van de Ondermandaat zorgverzekeraars boeteregeling betreft de accountant de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek:

- naleven instructies CVZ;
- afwikkeling voorgaand onderzoek;
- juistheid boeteoplegging inclusief eventuele toepassing 'niet verwijtbaarheid' bij niet opleggen boete;
- juistheid en volledigheid afdracht geïnde bedrag;
- juistheid afboekingen;
- volledigheid boeteoplegging en het systeem van constateren van boetewaardige gevallen (te late aanmeldingen of geen aaneengesloten voorliggende verzekeringsperiode) en beheersing van het vervolgtraject.
- in de periode van bestuurlijke boete kunnen er geen rechten ontleend worden aan de Zvw (geen recht op prestaties).

2.3.6 Toetsingskader gedetineerden

Voor het onderzoek naar de opgave gedetineerden betreft de accountant het volgende toetsingspunt in zijn onderzoek:

- naleven instructies CVZ.

2.4 Accountantsproduct

De externe accountant geeft een accountantsverklaring (juistheidverklaring) af bij de jaarstaat A. In bijlage 1 is hiervoor een model opgenomen.

De accountant neemt in zijn dossier een memorandum op, inclusief foutentabel met niet-gecorrigeerde onjuistheden en onzekerheden, met daarin de onderzoeksbevindingen per onderwerp van de jaarstaat A.

3. Onderzoek persoonskenmerken 2009, DBC-gegevens 2007 en farmaciegegevens 2008

3.1 Inleiding

De accountant onderzoekt de juistheid van de volgende opgaven:

- gegevensvraag persoonskenmerken juni 2009;
- gegevensvraag farmacie voor de bepaling van de farmacie kosten groepen (Farmaciegegevens 2008);
- gegevensvraag DBC's voor de bepaling van de diagnose kosten groepen (DBC's 2007)

In paragraaf 3.2 komen de uitgangspunten naar voren en in paragraaf 3.3 is het toetsingskader weergegeven dat de accountant bij zijn onderzoek dient te hanteren. In paragraaf 3.4 wordt het accountantsproduct genoemd, dat geleverd moet worden.

3.2 Uitgangspunten

3.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Bij het juistheidsonderzoek hanteert de accountant een tolerantie van 95/95 (95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid).

Foutdefinitie

De bestanden farmacie-, DBC-gegevens en persoonskenmerken bestaan uit regels waarbij een regel bestaat uit meerdere kenmerken. De meeste kenmerken (zoals artikelcode, voorgeschreven dosering) zijn niet uitgedrukt in euro's. De vraag is hoe geconstateerde fouten in de verschillende kenmerken vertaald moeten worden naar het oordeel over het gehele bestand.

Als in een regel één of meerdere kenmerken onjuist zijn, is de betreffende regel onjuist. Voor geconstateerde onjuistheden geldt het volgende:

- gevonden fouten (incidenteel en structureel) moeten worden gecorrigeerd, óók als de fout binnen de tolerantie blijft. Als de kenmerken worden gecorrigeerd is de regel (weer) juist. Als de kenmerken niet worden gecorrigeerd is de regel onjuist en moet de regel uit het bestand worden gehaald.
- structurele fouten moeten verder worden uitgezocht en in totaliteit gecorrigeerd;
- de extrapolatie van de incidentele fouten hoeft niet gecorrigeerd te worden.

Voor de opgave *farmaciegegevens* geldt dat onjuistheden in de volgende kenmerken niet als fout hoeven te worden aangemerkt:

- geboortjaar en -maand;
- gemiddelde (voorgeschreven) dagdosering;
- geslacht;
- de datum van aflevering, voor zover de onjuistheid is gelegen in onjuiste dagen en/of maanden. Onjuiste jaartallen tellen wel mee in de foutdefinitie.

Voor de opgave *DBC-gegevens* geldt dat onjuistheden in de volgende kenmerken niet als fout hoeven te worden aangemerkt:

- AGB code instelling;
- maand van opening.

Voor de opgave *persoonskenmerken* tellen in beginsel alle kenmerken mee voor de vaststelling van de juistheid van de regel. Uitzondering hierop vormt de situatie dat een verzekerde tijdelijk geen BSN heeft (bijvoorbeeld pasgeborenen). Ook als de verzekerde woonachtig in het buitenland is, dan hoeven de onderdelen betreffende adres niet te worden gevuld. Zie hiervoor de instructies van CVZ.

Onzekerheden

De zorgverzekeraar moet een inspanning leveren om de onzekerheden uit te zoeken. Als resterende onzekerheden (samen met niet gecorrigeerde onjuistheden uit hoofde van geëxtrapoleerde incidentele fouten) binnen de tolerantie van 5% blijven, kunnen de onzekerheden worden opgenomen in de opgave. Doelstelling moet zijn om een zo goed mogelijk geschoonde opgave te verstrekken. Zolang met een betrouwbaarheid van 95% de uitspraak kan worden gedaan dat de opgave voor minimaal 95% juist is, kan een 'goedkeurend assurancerapport' worden verstrekt bij de opgave.

Indien de tolerantie van 5% wordt overschreden is het zaak om het totaal van de (niet gecorrigeerde geëxtrapoleerde incidentele) onjuistheden en onzekerheden verder uit te zoeken en terug te dringen tot binnen deze tolerantie. Als de ingediende opgave niet voldoet aan de gestelde nauwkeurigheidseis van 95% kan het CVZ besluiten de opgave te verwerpen en niet te betrekken in de afrekening.

Verantwoording in jaar t+1 niet toegestaan

DBC gegevens en farmaciegegevens mogen niet in het opvolgende jaar worden verantwoord (in de opgave van t+1). DKG's (en FKG's) zijn voorspellers van kosten voor het volgende jaar en zijn gebaseerd op onderzoek. Het geeft aan wat de (verwachte) vervolggkosten zijn in een bepaald jaar, gegeven een FKG of DKG in het voorgaande jaar. Dit betekent dat de DKG's (en FKG's) per jaar zuiver moeten worden gehouden en niet mogen worden 'vervuild' met DBC's uit andere jaren. Dit nog afgezien van eventueel complicerende factoren dat er modelwijzigingen tussen opvolgende jaren kunnen zijn voor DKG's en FKG's.

3.2.2 Inzet interne accountant

Voor 2007 is een experiment gestart voor interne certificering van de verantwoordingen farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken. Acht zorgverzekeraars hebben gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. De NZa beschouwt het experiment als geslaagd en geeft het een permanent karakter.

Het is toegestaan dat de interne accountant¹³ van een zorgverzekeraar het assurancerapport afgeeft bij de opgaven persoonskenmerken, DBC-gegevens en farmaciegegevens. Hiervoor gelden de volgende randvoorwaarden:

- de onafhankelijke positie van de interne accountant binnen de organisatie moet zo veel mogelijk zijn geborgd. De interne

¹³ De 'Nadere voorschriften voor interne accountants' van het NIVRA zijn in bewerking. Dit kan gevolgen hebben voor de randvoorwaarden en de vormgeving van het assurancerapport.

accountantsdienst moet direct onder de hoogste leiding van de zorgverzekeraar (of op een onafhankelijke positie in een concern) zijn geplaatst. Tevens zijn er schriftelijke afspraken gemaakt dat de interne accountant rechtstreeks toegang heeft tot bestuurlijke en toezichthoudende organen;

- controle moet plaats vinden onder de verantwoordelijkheid van een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk wetboek;
- afgifte van het assurance-rapport moet plaatsvinden door een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk wetboek;
- als een zorgverzekeraar gebruik wil maken van deze mogelijkheid, dient dit vóór 1 januari 2009 te worden gemeld bij de NZa;
- de zorgverzekeraar stelt vóór 1 maart 2009 het controleplan ter beschikking aan de NZa, zodat zij zich een oordeel kan vellen over de controleaanpak.

De NZa kan de zorgverzekeraar toestemming weigeren aan de interne certificering deel te nemen als naar de mening van de NZa niet aan de voorwaarden is voldaan en/of als de controleaanpak onvoldoende kwaliteitsborging biedt.

3.2.3 Volmachten en andere uitbestede werkzaamheden (bv bij Vektis)

De opmerkingen die in paragraaf 2.2.2 gemaakt zijn over de volmachten en andere uitbestede werkzaamheden zijn ook van toepassing op de opgaven farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken.

Als een zorgverzekeraar ervoor heeft gekozen om bewerkingen te laten uitvoeren door bijvoorbeeld Vektis, vallen deze uitbestede werkzaamheden onder de accountantscontrole van de accountant van de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de directe relatie tussen de gegevensbestanden die aan het CVZ worden aangeleverd en de bronbestanden van de zorgverzekeraar. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar dat de accountant zijn controle-werkzaamheden in het kader van het protocol kan uitvoeren.

Het CVZ en de NZa treden altijd direct in contact met de zorgverzekeraar (en niet met de bewerker) over de aangeleverde gegevens.

3.3 Toetsingskader farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken

De basis zijn de bestanden die ook ten grondslag liggen aan de jaarstaat. De controle activiteiten borduren daar op voort. Dat betekent dat de accountant moet nagaan of er meer activiteiten nodig zijn dan de werkzaamheden die zijn uitgevoerd voor de controles voor de jaarstaat. Voor het onderzoek van de externe accountant naar de opgaven farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken betreft de accountant de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek:

- naleven instructies CVZ in de vorm van de brief over de aanlevering;
- afwikkeling voorgaand onderzoek;
- onderbouwing aanvullende controles op de inhoudelijke juistheid van regels/kenmerken in de bestanden, die nog niet via de controle van de jaarstaat zijn afgedekt;
- onderbouwing aanvullende controlemaatregelen op de bestanden ten opzichte van de werkzaamheden die zijn uitgevoerd voor de controles van de jaarstaat in verband met de vereiste betrouwbaarheid en nauwkeurigheid voor de separate bestanden;

- borging van de processen (verzekerdenadministratie voor persoonskenmerken en declaraties voor de farmacie- en DBC-gegevens) in de periode ná de controle op de jaarstaat;
- op de bestanden dienen uitkomstgerichte controles verricht te worden, zoals de vulling van alle velden, controle van hele grote bedragen (in verband met bulkboekingen), plausibiliteit (bijvoorbeeld bij het bestand persoonskenmerken leeftijdsverdeling, verhouding man/vrouw en bij farmacie de hoeveelheden), dubbele regels, etc.
- beoordelen totstandkoming selectieprogrammatuur/reports/queries;
- overeenstemming gegevensbestanden met de verzekerden cq schadeadministratie op regelniveau (bijvoorbeeld via deelwaarnemingen) en totaalniveau;
- de bevindingen uit de controle van de jaarstaat zijn doorvertaald in de foutenevaluatie van de bestanden farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken;
- aanlevering conform structuur gegevensuitvraag CVZ. Dit is een kritisch aspect, waarvoor primair de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor is, maar waarbij de accountant moet vaststellen dat de zorgverzekeraar dit adequaat heeft geborgd;
- vulling van alle velden en kenmerken van de bestanden;
- aanwezigheid geldig BSN;
- de peildatum van het bestand persoonskenmerken is juni 2009. Voor de bestanden farmacie- en DBC-gegevens is de peildatum niet voorgeschreven¹⁴.
- de verschillen tussen het schadebedrag in de jaarstaat Zvw en de schade in de bestanden farmacie- en DBC-gegevens moeten in voldoende mate zijn verklaard, rekening houdend met de definitieverschillen (*niet voor persoonskenmerken*);
- juiste afgrenzing van jaren: bijvoorbeeld geen uitloopschade farmacie 2007 in de opgave 2008 betrekken (*niet voor persoonskenmerken*);
- boekingen op verzamelnummers of verzamelverzekerden, ook wel bulkboekingen, zijn niet toegestaan (*niet voor persoonskenmerken*).

3.4 Accountantsproduct

Voor de bestanden persoonskenmerken, DBC-gegevens en farmaciegegevens is een assurance-rapport bij de bestuursverklaring voorgeschreven, conform de in bijlage 2, 3 en 4 opgenomen modellen.

De accountant neemt in zijn dossier per opgave een memorandum, inclusief foutentabel, op met daarin opgenomen de onderzoeksbevindingen.

¹⁴ Een latere peildatum is financieel gezien in het voordeel van de zorgverzekeraar, omdat dan meer declaraties kunnen worden 'meegenomen'. Het is niet toegestaan om declaraties na de peildatum in jaar t+1 te betrekken.

4. Onderzoek DBC's 2007

4.1 Inleiding

De accountant onderzoekt de juistheid van de opgave DBC's 2007. Deze uitvraag is bedoeld om de opbrengstverschillen te kunnen toerekenen.

In paragraaf 4.2 gaat de NZa nader in op de uitgangspunten en in paragraaf 4.3 komt het normenkader aan de orde. In paragraaf 4.4 wordt het accountantsproduct genoemd, dat geleverd moet worden.

4.2 Uitgangspunten

4.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Bij het juistheidsonderzoek hanteert de accountant een tolerantie van 95/95 (95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid).

Fouten en onzekerheden

De externe accountant rapporteert aan de zorgverzekeraar alle tijdens het onderzoek gevonden fouten. De zorgverzekeraar corrigeert alle gevonden fouten, ongeacht de materialiteit ervan.

Onzekerheden moeten worden onderzocht, opgelost en gecorrigeerd. Materiële onzekerheden die de zorgverzekeraar om een bepaalde reden niet kan oplossen, neemt hij (gekwantificeerd) op in de bestuursverklaring en foutentabel met een omschrijving van de aard van het probleem.

4.2.2 Volmachten en andere uitbestede werkzaamheden

De opmerkingen die in paragraaf 2.2.2 gemaakt zijn over de volmachten en andere uitbestede werkzaamheden zijn ook van toepassing op de opgaven farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken.

4.3 Toetsingskader DBC's 2007

Voor het onderzoek van de externe accountant naar de opgaven DBC's 2007 betreft de accountant de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek:

- naleven instructies CVZ in de vorm van de brief over de aanlevering;
- afwikkeling voorgaand onderzoek;
- de kosten betreffen alle ontvangen en geaccepteerde declaraties, op basis van de feitelijk gedeclareerde tarieven en verrekenpercentages, met betrekking tot kosten die ten laste van het shadejaar 2007 komen. Ramingen voor nog te ontvangen declaraties zijn niet toegestaan.
- de in de bestanden opgenomen kosten zijn opgenomen bij de juiste instelling;
- de opgenomen kosten behoren bij verzekerden van de zorgverzekeraar cq volmacht.
- de splitsing in de verschillende deelcategorieën (splitsing kosten en honoraria, splitsing A- en B-segment en splitsing geopend en gesloten in 2007 en geopend in 2007 en gesloten in 2008) is juist.

4.4 Accountantsproduct

Voor de uitvraag DBC's 2007 is een assurance-rapport bij de bestuursverklaring voorgeschreven, conform het in bijlage 5 opgenomen model.

5. Onderzoek HKC 2007

5.1 Inleiding

De accountant onderzoekt de juistheid van de opgave Hoge Kosten Compensatie (HKC) 2007.

In paragraaf 5.2 gaat de NZa nader in op de uitgangspunten en in paragraaf 5.3 komt het normenkader aan de orde. In paragraaf 5.4 wordt het accountantsproduct genoemd, dat geleverd moet worden.

5.2 Uitgangspunten

5.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Bij het juistheidsonderzoek hanteert de accountant een tolerantie van 95/95 (95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid).

Fouten en onzekerheden

De geconstateerde onjuistheden uit het onderzoek rapporteert de accountant aan de zorgverzekeraar, die de onjuistheden in de HKC-opgave moet corrigeren. De zorgverzekeraar stelt bij de gecontroleerde en gewaarmerkte HKC-opgave een bestuursverklaring op dat hij alle door de accountant gerapporteerde feitelijke onjuistheden in de opgave heeft gecorrigeerd. Dit geldt ook voor geconstateerde onjuistheden die binnen de tolerantie vallen. Omdat het om een definitieve verantwoording gaat, moet de zorgverzekeraar alle onzekerheden onderzoeken, oplossen en corrigeren. Onzekerheden die de zorgverzekeraar om een bepaalde reden objectief niet *kan* oplossen, neemt hij op in een foutentabel en vermeldt hij in de bestuursverklaring met vermelding van de objectieve verhindering om niet te kunnen corrigeren. De accountant weegt de niet gecorrigeerde onzekerheden mee in de strekking van de accountantsverklaring.

5.2.2 Volmachten en andere uitbestede werkzaamheden

De opmerkingen die in paragraaf 2.2.2 gemaakt zijn over de volmachten en andere uitbestede werkzaamheden zijn ook van toepassing op de opgaven farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken.

5.3 Toetsingskader HKC 2007

Voor het onderzoek van de externe accountant naar de opgave van de HKC betreft de accountant de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek:

- naleven instructies CVZ in de vorm van de brief¹⁵ over de aanlevering;
- afwikkeling voorgaand onderzoek;
- de registratie en specificatie van de kosten dient op verzekerdenniveau plaats te vinden. De toerekening van kosten die niet op verzekerdenniveau bekend zijn (macroboekingen) is niet toegestaan. Ook de aftrek/toerekening van het drempelbedrag dient op verzekerdenniveau plaats te vinden;
- de aanwezigheid van een geldig BSN;

¹⁵ Op dit moment is de brief nog niet verzonden, zodat een exacte verwijzing niet mogelijk is.

- verzekerden die gedurende twee niet aaneengesloten periodes in het jaar bij een zorgverzekeraar staan ingeschreven, tellen één keer mee in de pool. Verzekerden die gedurende het jaar bij twee verschillende zorgverzekeraars ingeschreven hebben gestaan, kunnen theoretisch twee keer meetellen als de grens tweemaal wordt overschreden;
- de kosten per verzekerde moeten de HKC-drempel van 12.500 euro overschrijden. Alleen de kosten van prestaties van verzekerden die van belang zijn voor de vereveningsbijdrage, kunt u ten laste van de pool inbrengen;
- alleen ontvangen en op verzekerdeniveau goedgekeurde declaraties voor de in het jaar 2007 verleende hulp en voor de in 2007 geopende DBC's mogen worden ingebracht. De declaratie hoeft nog niet te zijn betaald;
- aansluiting op schademassa;
- de gehanteerde selectiemethode moet in voldoende mate zijn getest. Inschakeling van EDP-audit deskundigheid verdient hierbij sterk de aanbeveling. De NZa heeft het standpunt dat de beoordeling niet beperkt kan blijven tot de beoordeling van de *opzet* van queries en de selectiemethode. Uitkomstgerichte controles, zoals cijferbeoordeling/verbandcontroles, deelwaarnemingen en plausibiliteitcontroles vindt de NZa noodzakelijk;
- specifieke aandacht voor de verzekerden met de hoogste kosten;
- controle op verrekenpercentages, percentages van de kosten die ten laste van de HKC mogen komen en verhouding vast/variabel;
- bonussen, kortingen of andere 'refunds' moeten op individueel verzekerdeniveau ten gunste van de kosten in de HKC-opgave worden verwerkt. Indien de bonussen niet op verzekerdeniveau bekend zijn, rekent u deze via een logische verdeelsleutel toe aan de individuele verzekerde. De onderbouwing van de verdeelsleutel moet adequaat worden vastgelegd;
- aan eventuele volmachten stelt de NZa dezelfde eisen als aan de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar is hierbij verantwoordelijk om in samenwerking met zijn externe accountants de betrouwbaarheid van de gegevens van de volmachten in voldoende mate te borgen. Niet in voldoende mate geborgde gegevens van de volmachten kunnen niet worden ingebracht in de HKC-opgave Zvw 2007;
- de juistheid van de declaraties 2007 moet geborgd zijn tussen het moment van afsluiten van de jaarstaat Zvw 2008 tot het moment van afsluiten voor het opstellen van de HKC-opgave;
- de uitkomsten van de HKC berekening moeten in het juiste veld van de HKC-opgave verantwoord zijn (bijvoorbeeld geen verwisseling tussen overige prestaties en variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp);
- geconstateerde en niet gecorrigeerde onjuistheden en de uitkomsten van nader onderzoek naar niet gecorrigeerde onzekerheden bij de controle op de jaarstaat Zvw 2007 moeten worden verwerkt via verrekening oude jaren in de jaarstaat Zvw 2008. De zorgverzekeraars zijn ervoor verantwoordelijk om het effect in de HKC-opgave Zvw 2007 na te gaan en correcties aan te brengen.

5.4 Accountantsproduct

Voor de uitvraag HKC 2007 is een assurance-rapport voorgeschreven, conform het in bijlage 6 opgenomen model.

De accountant neemt in zijn dossier een memorandum op, inclusief foutentabel, met daarin opgenomen de onderzoeksbevindingen.

6. Onderzoek uitvoeringsverslag

6.1 Inleiding

Het onderzoek naar het uitvoeringsverslag bestaat uit de volgende onderdelen:

- de inrichting van het uitvoeringsverslag;
- de totstandkoming van de niet-financiële informatie;
- naleving wettelijke bepalingen Zvw.

Voor dit onderzoek naar het uitvoeringsverslag voert de externe accountant zijn werkzaamheden uit volgens COS 4400.

In paragraaf 6.2 gaat de NZa nader in op het toetsingskader. In paragraaf 6.3 gaat de NZa in op het experiment interne certificering. In paragraaf 6.4 wordt het accountantsproduct genoemd, dat geleverd moet worden.

6.2 Onderzoek en toetsingskader

6.2.1 Volmachten

De zorgverzekeraar neemt de gegevens van de eventuele volmachten op in het uitvoeringsverslag. De onderzoeksaanpak voor het uitvoeringsverslag, zoals beschreven in dit protocol, is ook van toepassing op de volmachten.

6.2.2 Inrichting van het uitvoeringsverslag

De externe accountant geeft zijn bevindingen weer of het uitvoeringsverslag Zvw conform het *Informatiemodel uitvoeringsverslag Zvw 2008* van de NZa is opgesteld. Als het uitvoeringsverslag is opgenomen in het Maatschappelijk Verslag, mag het onderzoek van de externe accountant worden beperkt tot de uitvraag van de NZa.

6.2.3 Totstandkoming niet-financiële informatie

De niet-financiële informatie betreft de kwantitatieve, zoals kengetallen en getalsmatige indicatoren, en kwalitatieve informatie in de vorm van beschrijvende teksten in het uitvoeringsverslag.

De niet-financiële informatie moet voldoen aan de onderstaande eisen. De informatie is:

- niet strijdig met de financiële informatie in de jaarstaat en het uitvoeringsverslag;
- op een ordelijke, controleerbare en deugdelijke wijze tot stand gekomen:
 - de verantwoordelijkheden en bevoegdheden in het proces zijn duidelijk vastgelegd;
 - het totstandkomingproces is achteraf reconstrueerbaar;
 - de niet-financiële informatie, die als uitkomst van het totstandkomingproces wordt opgeleverd, stemt overeen met de niet-financiële informatie zoals die in het uitvoeringsverslag Zvw is opgenomen.

Het beoordelen van de juistheid van de uitkomsten van het proces vormt geen onderdeel van de taak van de accountant.

Ordelijk wil zeggen: opgezet en functionerend in overeenstemming met de in de administratieve organisatie en interne controle vastgelegde procedures. *Controleerbaar* wil zeggen dat de beschikbare informatie de controlerende instanties van een organisatie in staat stelt om de besluitvorming en de administratieve verwerking hiervan te beoordelen en op werking te toetsen. *Deugdelijk* betreft de mate waarin de totstandkoming voldoet aan de daaraan te stellen technische en systeemgerichte eisen.

6.2.4 Naleving wettelijke bepalingen

De externe accountant onderzoekt de naleving van de wettelijke bepalingen Zvw en geeft zijn bevindingen weer op de volgende aspecten:

- de juiste toepassing van de eigen risicoregeling. Dit betreft zowel het verplichte als het vrijwillig eigen risico.
- heeft de zorgverzekeraar zich gehouden aan de maximum korting van 10% in geval van collectiviteiten.

6.3 Experiment interne certificering

De NZa start in navolging van het experiment interne certificering van voorgaand jaar¹⁶ met een experiment voor de afgifte van het rapport van feitelijke bevindingen door de interne accountant¹⁷ van de zorgverzekeraar. Onder de volgende voorwaarden is deelname mogelijk:

- de onafhankelijke positie van de interne accountant binnen de organisatie moet zo veel mogelijk zijn geborgd. De interne accountantsdienst moet direct onder de hoogste leiding van de zorgverzekeraar (of op een onafhankelijke positie in een concern) zijn geplaatst. Tevens zijn er schriftelijke afspraken gemaakt dat de interne accountant rechtstreeks toegang heeft tot bestuurlijke en toezichthoudende organen;
- afgifte van het rapport van feitelijke bevindingen vindt plaats door een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk wetboek;
- als een zorgverzekeraar gebruik wil maken van deze mogelijkheid, dient dit vóór 1 maart 2009 te worden gemeld bij de NZa.

6.4 Accountantsproduct

De accountant legt zijn onderzoeksbevindingen vast in een rapport van feitelijke bevindingen volgens de in bijlage 7 voorgeschreven inrichting.

¹⁶ Het experiment betrof de opgaven farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken.

¹⁷ De 'Nadere voorschriften voor interne accountants' van het NIVRA zijn in bewerking. Dit kan gevolgen hebben voor de randvoorwaarden en de vormgeving van het assurancerapport.

Bijlage 1 Accountantsverklaring bij jaarstaat A

Aan: Opdrachtgever

ACCOUNTANTSVERKLARING¹⁸ (model goedkeurende accountantsverklaring)

Verklaring betreffende de opgave Specifieke informatie onderdeel A Zvw 2008

Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor zorgverzekeringen

Wij hebben de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2008 van ... (naam zorgverzekeraar) te ... (statutaire vestigingsplaats) gecontroleerd.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2008, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van onderdeel 2 Specifieke Informatie A van het 'Handboek Specifieke Informatie Zorgverzekeraars' van het College voor zorgverzekeringen.

Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het opmaken van de opgave zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevat, het kiezen en toepassen van aanvaardbare grondslagen voor financiële verslaggeving en het maken van schattingen die onder de gegeven omstandigheden redelijk zijn.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2008 op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht en hoofdstuk 2 van het 'protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008'. Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden onze controle zodanig te plannen en uit te voeren, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgave geen afwijkingen van materieel belang bevat. Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de opgave. De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van de opgave relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de controlewerkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel

¹⁸ De accountantsverklaring betreft een verklaring volgens COS 800 (een financieel overzicht niet zijnde een jaarrekening). Hoewel niet verplicht, sluit de tekst al aan bij de nieuwe modellen van het NIVRA voor de verklaring bij een jaarrekening (COS 700). Wanneer de NIVRA modellen voor COS 800 verklaringen worden herzien kan dat effect hebben voor het model dat in dit protocol is voorgeschreven. [deze voetnoot wordt niet vermeld in de af te geven accountantsverklaring].

te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de entiteit. Tevens omvat een controle onder meer een evaluatie van de aanvaardbaarheid van de toegepaste grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van schattingen die het bestuur van de entiteit heeft gemaakt.

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

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2008 de benodigde gegevens voor de specifieke informatie onderdeel A juist weer, en wat betreft de terugvorderingen no-claim teruggave 2007, de boeteoplegging en de afdracht geïnde boetebedragen ook volledig weer, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van onderdeel 2 Specifieke Informatie A van het 'Handboek Specifieke Informatie Zorgverzekeraars' van het College voor zorgverzekeraars.

Overige aspecten – beperking in gebruik en verspreidingskring

De opgave Specifieke Informatie onderdeel A Zvw 2008 en onze verklaring daarbij zijn uitsluitend bedoeld voor het bestuur van [naam zorgverzekeraar] ter verantwoording aan de NZa en het CVZ en kunnen derhalve niet voor andere doeleinden worden gebruikt.

(Plaats, datum)

(Naam accountantsorganisatie)

(Naam externe accountant en ondertekening met die naam)

Bijlage 2 Assurance-rapport bij bestand persoonskenmerken

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND PERSOONSKENMERKEN JUNI 2009

*Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit en het College
voor zorgverzekeringen*

Wij hebben het bestand persoonskenmerken 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring van ... (naam zorgverzekeraar) te ... (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van het bestand persoonskenmerken 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand persoonskenmerken 2009, V&S/28096063 van het College voor zorgverzekeringen.

Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het tot stand komen van het bestand persoonskenmerken 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevatten. Het bestand persoonskenmerken 2009 is afgeleid van de verzekerdenadministratie. Het is afgeleid met behulp van een selectieprogramma dat in overeenstemming is met de inrichtingsvoorschriften voor het bestand persoonskenmerken 2009 van het College voor zorgverzekeringen.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het bestand persoonskenmerken 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben ons onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 *assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot de controle en beoordeling van historische financiële informatie* en hoofdstuk 3 van het *protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008*.

Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden ons onderzoek zodanig te plannen en uit te voeren, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat het bestand persoonskenmerken 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring geen afwijkingen van materieel belang bevatten.

Een assurance-opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de gegevens vermeld in het bestand persoonskenmerken 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring.

De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als

gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van de opgave relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de assurance-werkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de entiteit.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Conclusie

Naar ons oordeel:

- geeft de bestuursverklaring bij het bestand persoonskenmerken 2009 en de hierin opgenomen algemene gegevens de feiten juist weer, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen, en
- zijn de aangeleverde gegevens in het bestand persoonskenmerken 2009 juist en in overeenstemming met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Overige aspecten – beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand persoonskenmerken 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport daarbij zijn uitsluitend voor de zorgverzekeraar bestemd ter verstrekking aan de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor zorgverzekeringen en kunnen derhalve niet voor andere doeleinden worden gebruikt.

(Plaats, datum)

(Naam accountantsorganisatie of vermelding van de interne accountantsafdeling, wanneer deze bevoegd is, dit assurancerapport af te geven)

(Naam accountant en ondertekening met die naam)

Bijlage 3 Assurance-rapport bij bestand farmaciegegevens

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND FARMACIEGEGEVENS 2008

Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor zorgverzekeringen

Wij hebben het bestand farmaciegegevens met de bijbehorende bestuursverklaring van (naam zorgverzekeraar) te (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van het bestand farmaciegegevens 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand farmaciegegevens 2008, V&S/28096063 van het College voor zorgverzekeringen.

Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het tot stand komen van het bestand farmaciegegevens 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevatten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het bestand farmaciegegevens 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben ons onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 *Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot de controle en beoordeling van historische financiële informatie* en hoofdstuk 3 van het *protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008*.

Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden ons onderzoek zodanig te plannen en uit te voeren, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat het bestand farmaciegegevens 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring geen afwijkingen van materieel belang bevatten.

Een assurance-opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de gegevens vermeld in het bestand farmaciegegevens 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring.

De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van de opgave relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de assurance-werkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de entiteit.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Conclusie

Naar ons oordeel:

- geeft de bestuursverklaring bij het bestand farmaciegegevens 2008 de hierin opgenomen algemene gegevens juist weer, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen, en
- zijn de aangeleverde gegevens in het bestand farmaciegegevens 2008 juist en in overeenstemming met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Overige aspecten – beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand farmaciegegevens 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport daarbij zijn uitsluitend voor de zorgverzekeraar bestemd ter verstrekking aan de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor zorgverzekeringen en kunnen derhalve niet voor andere doeleinden worden gebruikt.

(Plaats, datum)

(Naam accountantsorganisatie of vermelding van de interne accountantsafdeling, wanneer deze bevoegd is, dit assurancerapport af te geven)

(Naam accountant en ondertekening met die naam)

Bijlage 4 Assurance-rapport bij bestand DBC-gegevens

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND DBC-GEGEVENS 2007

Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor zorgverzekeringen

Wij hebben het bestand DBC-gegevens 2007 met de bijbehorende bestuursverklaring van (naam zorgverzekeraar) te (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van het bestand DBC-gegevens 2007 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand DBC-gegevens 2007, V&S/28096063 van het College voor zorgverzekeringen.

Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het tot stand komen van het bestand DBC-gegevens 2007 met de bijbehorende bestuursverklaring, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevatten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het bestand DBC-gegevens 2007 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben ons onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 *Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot de controle en beoordeling van historische financiële informatie* en hoofdstuk 3 van het *protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008*.

Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden ons onderzoek zodanig te plannen en uit te voeren, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat het bestand DBC-gegevens 2007 met de bijbehorende bestuursverklaring geen afwijkingen van materieel belang bevatten.

Een assurance-opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de gegevens vermeld in het bestand DBC-gegevens 2007 met de bijbehorende bestuursverklaring. De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van de opgave relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de assurance-werkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de entiteit.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Conclusie

Naar ons oordeel:

- geeft de bestuursverklaring bij het bestand DBC-gegevens 2007 de hierin opgenomen algemene gegevens juist weer, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen, en
- zijn de aangeleverde gegevens in het bestand DBC-gegevens 2007 juist en in overeenstemming met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Overige aspecten – beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand DBC-gegevens 2007 met de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport daarbij zijn uitsluitend voor de zorgverzekeraar bestemd ter verstrekking aan de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor zorgverzekeringen en kunnen derhalve niet voor andere doeleinden worden gebruikt.

(Plaats, datum)

(Naam accountantsorganisatie of vermelding van de interne accountantsafdeling, wanneer deze bevoegd is, dit assurancerapport af te geven)

(Naam accountant en ondertekening met die naam)

Bijlage 5 Assurance-rapport DBC's 2007

Aan: Opdrachtgever

Assurance-rapport bij de bestuursverklaring en het bestand uitvraag DBC'S 2007

*Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit en het College
voor zorgverzekeringen*

Wij hebben het bestand 'uitvraag DBC's 2007' met de bijbehorende bestuursverklaring van (naam zorgverzekeraar) te (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van het bestand 'uitvraag DBC's 2007' met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de aanwijzingen uit de brief 'Inrichtingseisen en accountantsonderzoek uitvraag DBC's 2007' van het College voor zorgverzekeringen met als kenmerk V&S/28096063.

Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het tot stand komen van het bestand 'uitvraag DBC's 2007' met de bijbehorende bestuursverklaring, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevat.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het bestand 'uitvraag DBC's 2007' met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben ons onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot de controle en beoordeling van historische financiële informatie', en het 'Controleprotocol vereveningsonderzoek Zvw 2008'.

Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden ons onderzoek zodanig te plannen en uit te voeren, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat het bestand 'uitvraag DBC's 2007' met de bijbehorende bestuursverklaring geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een assurance-opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de gegevens vermeld in het bestand 'uitvraag DBC's 2007' met de bijbehorende bestuursverklaring. De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van de opgave relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de assurance-werkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de entiteit.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Conclusie

Naar ons oordeel:

- Voldoen de in het bestand 'uitvraag DBC's 2007' opgenomen kosten aan de inrichtingsvoorschriften zoals opgenomen in de brief 'Inrichtingseisen en accountantsonderzoek uitvraag DBC's 2007' van het College voor zorgverzekeringen met als kenmerk V&S/... d.d.
- Zijn de in dit bestand opgenomen kosten opgenomen bij de juiste instelling.
- Behoren deze kosten bij verzekerden van de zorgverzekeraar cq volmacht.
- Is de splitsing in de verschillende deelcategorieën (splitsing kosten en honoraria, splitsing A- en B-segment en splitsing geopend en gesloten in 2007 en geopend in 2007 en gesloten in 2008) juist.

Overige aspecten – beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand uitvraag DBC's 2007 met de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport daarbij zijn uitsluitend bedoeld voor het bestuur van ... (naam zorgverzekeraar) ter verantwoording aan de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor zorgverzekeringen en kunnen derhalve niet voor andere doeleinden worden gebruikt.

(Plaats, datum)

(Naam accountantsorganisatie)

(Naam externe accountant en ondertekening met die naam)

Bijlage 6 Assurance-rapport HKC 2007

Aan: Opdrachtgever

Assurance-rapport betreffende de opgave hoge kostencompensatie 2007

Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor zorgverzekeringen

Wij hebben de HKC-opgave 2007 van ...(naam zorgverzekeraar) te ...(statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van de HKC-opgave 2007 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de aanwijzingen uit de brief 'Inrichtingseisen en accountantsonderzoek hoge kostencompensatie Zvw 2007' van het College voor zorgverzekeringen met als kenmerk V&S/... d.d. Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het tot stand komen van de HKC-opgave 2007 met de bijbehorende bestuursverklaring, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevat.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de HKC-opgave 2007 op basis van ons onderzoek. Wij hebben ons onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder *Standaard 3000 Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot de controle en beoordeling van historische financiële informatie* en hoofdstuk 5 van het 'protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008'. Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden ons onderzoek zodanig te plannen en uit te voeren, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgave geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een assurance-opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de gegevens vermeld in de HKC-opgave 2007 met de bijbehorende bestuursverklaring. De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van de opgave relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de assurance-werkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de entiteit.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de HKC-opgave 2007 de bedragen en het daarmee samenhangende aantal verzekerden juist weer, in overeenstemming met de bepalingen in de brief 'Inrichtingseisen en

accountantsonderzoek hoge kostencompensatie Zvw 2007' van het CVZ
d.d. ... met briefkenmerk V&S/...

Overige aspecten – beperking in het gebruik en verspreidingskring
De HKC-opgave 2007 van ...(naam zorgverzekeraar) en ons assurance-
rapport daarbij zijn uitsluitend bedoeld voor het bestuur van de
zorgverzekeraar ter verantwoording aan de Nederlandse Zorgautoriteit
en het College voor zorgverzekeringen en kunnen derhalve niet voor
andere doeleinden worden gebruikt.

(Plaats, datum)

(Naam accountantsorganisatie)

(Naam externe accountant en ondertekening met die naam)

Bijlage 7 Inrichting Rapport van feitelijke bevindingen uitvoeringsverslag

Aan: Opdrachtgever

Rapport van feitelijke bevindingen inzake het uitvoeringsverslag Zvw 2008.

Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit

Wij hebben het uitvoeringsverslag Zvw 2008 van zorgverzekeraar (naam, statutaire vestigingsplaats) onderzocht op de volgende aspecten:

- het voldoen aan de verantwoordingsvoorschriften voor het uitvoeringsverslag Zvw;
- de totstandkoming van de niet-financiële informatie in het uitvoeringsverslag;
- de naleving van de in onderdeel 6.2.4 van het protocol onderzoek Zvw genoemde wettelijke bepalingen Zvw.

Dit rapport bevat de uitkomsten van de door ons uitgevoerde werkzaamheden.

Aard en reikwijdte van de verrichte werkzaamheden

Wij hebben onze werkzaamheden verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 4400 'Opdrachten tot het verrichten van overeengekomen specifieke werkzaamheden met betrekking tot financiële informatie' en het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008.

De opdracht houdt in dat op de informatie in het uitvoeringsverslag Zvw 2008 van [naam zorgverzekeraar] die aan onze specifieke werkzaamheden ten grondslag ligt geen accountantscontrole is toegepast en dat evenmin een beoordelingsopdracht leidende tot een beoordelingsverklaring is uitgevoerd.

Een en ander impliceert dat aan onze rapportage geen zekerheid kan worden ontleend over de getrouwheid van deze informatie.

Volledigheidshalve wijzen wij er nog op dat, indien wij aanvullende werkzaamheden zouden hebben verricht, wellicht nog andere onderwerpen aan het licht zouden kunnen zijn gebracht die voor u mogelijk van belang zouden kunnen zijn geweest.

Opzet en uitvoering onderzoek

(De externe accountant kan hier ingaan op de opzet en uitvoering van zijn werkzaamheden. Per onderdeel van het onderzoek vermeldt hij zijn aanpak en eventuele beperkingen die hij bij zijn onderzoek is tegengekomen.)

Uitkomsten onderzoek uitvoeringsverslag Zvw

(De externe accountant vermeldt hier de bevindingen van zijn onderzoek naar:

- het voldoen aan de verantwoordingsvoorschriften voor het uitvoeringsverslag Zvw;
- de totstandkoming van de niet-financiële informatie in het uitvoeringsverslag;
- de naleving van de in onderdeel 6.2.4 van het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008 genoemde aspecten voor de wettelijke bepalingen Zvw.)

Ten slotte maken wij u erop attent dat de uitkomsten van ons onderzoek niet zonder meer gelden na datum van afsluiting van ons onderzoek, omdat nadien veranderingen in het getroffen stelsel van maatregelen kunnen zijn aangebracht.

Deze rapportage is uitsluitend voor u bestemd ter verstrekking aan de Nederlandse Zorgautoriteit en mag niet (geheel of gedeeltelijk) aan derden worden verstrekt, zonder onze uitdrukkelijke toestemming vooraf.

(Plaats), (Datum)