

Protocol
Vereveningsonderzoek Zvw
2009 en onderzoek
uitvoeringsverslag Zvw 2009

Inhoud

1. Uitgangspunten	7
1.1 Doelstelling	7
1.2 Rolverdeling CVZ en NZa	7
1.3 Definities en beroepsvoorschriften	7
1.4 Procedures	8
1.5 Focus 2009	11
1.6 Handhaving	11
1.7 Helpdesk	12
1.8 Leeswijzer	12
2. Onderzoek Jaarstaat Zvw, onderdeel A	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Uitgangspunten	13
2.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	13
2.2.2 Volmachten en andere werkzaamheden door derden	14
2.3 Onderzoek en toetsingskader	15
2.3.1 Toetsingskader controle kosten van prestaties	15
2.3.2 Toetsingskader betalingsachterstanden nominale premie	18
2.3.3 Toetsingskader boeteregeling	19
2.3.4 Toetsingskader gedetineerden	19
2.4 Accountantsproduct	19
3. Onderzoek RBVZ 2009	20
3.1 Inleiding	20
3.2 Uitgangspunten	20
3.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	20
3.2.2 Volmachten en andere uitbestede werkzaamheden	21
3.3 Toetsingskader RBVZ 2009	21
3.4 Accountantsproduct	22
4. Onderzoek persoonskenmerken 2010, DBC-gegevens 2008, farmaciegegevens 2009, DBC's opbrengstverrekening 2008	24
4.1 Inleiding	24
4.2 Uitgangspunten	24
4.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	24
4.2.2 Inzet interne accountant	26
4.2.3 Volmachten en andere uitbestede werkzaamheden (bv bij Vektis)	26
4.3 Toetsingskader farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken	27
4.4 Toetsingskader uitvraag DBC's opbrengstverrekening	28
4.5 Accountantsproduct	28
5. Onderzoek HKC 2008	30
5.1 Inleiding	30
5.2 Uitgangspunten	30
5.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	30
5.2.2 Inzet interne accountant	30
5.2.3 Volmachten en andere uitbestede werkzaamheden	31
5.3 Toetsingskader HKC 2008	31
5.4 Accountantsproduct	32
6. Onderzoek uitvoeringsverslag 2009	33
6.1 Inleiding	33
6.2 Onderzoek en toetsingskader	33
6.2.1 Volmachten	33

6.2.2	Inrichting van het uitvoeringsverslag	33
6.2.3	Totstandkoming niet-financiële informatie	33
6.2.4	Naleving wettelijke bepalingen	34
6.3	Interne rapportage	34
6.4	Accountantsproduct	34
Bijlage 1 Accountantsverklaring bij jaarstaat A		35
Bijlage 2 Assurance-rapport bij bestand RBVZ		37
Bijlage 3 Bestuursverklaring bij bestand RBVZ		39
Bijlage 4 Assurance-rapport bij bestand persoonskenmerken		41
Bijlage 5 Assurance-rapport bij bestand farmaciegegevens		43
Bijlage 6 Assurance-rapport bij bestand DBC-gegevens		45
Bijlage 7 Assurance-rapport DBC's opbrengstverrekening		47
Bijlage 8 Assurance-rapport HKC		49
Bijlage 9 Inrichting Rapport van feitelijke bevindingen uitvoeringsverslag		51

Vooraf

In dit *Protocol vereveningsonderzoek Zorgverzekeringwet (Zvw) 2009* (verder: Protocol) geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voorschriften voor de zorgverzekeraars en de werkzaamheden van de externe accountants van de zorgverzekeraars voor het onderzoek Zorgverzekeringwet (Zvw) naar:

- de jaarstaat Zvw 2009, onderdeel A;
- opgave RBVZ 2009;
- opgave persoonskenmerken juni 2010;
- opgave farmaciegegevens 2009;
- opgave DBC-gegevens 2008;
- uitvraag DBC's 2008 (voor de opbrengstverrekening);
- opgave HKC 2008;
- het uitvoeringsverslag Zvw 2009.

Het Protocol is ten opzichte van 2008 verder ontwikkeld. Op onderdelen zijn nadere accenten gelegd en is het normenkader nader geconcretiseerd. Nieuw voor 2009 is de assurance van het ReferentieBestand Verzekerden Zorgverzekeringwet (RBVZ).

Om u tijdig te informeren benadruk ik de volgende wijziging voor 2010: de gehanteerde nauwkeurigheidstolerantie voor een goedkeurend accountantsoordeel wordt vanaf het Protocol 2010 over het jaar 2010 aangescherpt van 5% naar 3%.

de Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. drs. L. de Maat
directeur toezicht en handhaving

1. Uitgangspunten

1.1 Doelstelling

De doelstelling van dit protocol is voorschriften te geven voor de werkzaamheden van de zorgverzekeraar en de accountant van de zorgverzekeraar voor het vereveningsonderzoek Zorgverzekeringswet (Zvw) en de accountantsproducten die hieruit voortvloeien.

Dit protocol is afgestemd met:

- CVZ;
- NIVRA (CCR-werkgroep COPRO);
- vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en externe accountants.

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

1.2 Rolverdeling CVZ en NZa

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 en stelt een review in naar de uitkomsten van het vereveningsonderzoek. Zij rapporteert aan het CVZ over de uitkomsten van het onderzoek per zorgverzekeraar. Het CVZ betreft deze rapporten bij de uitvoering van 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 accountant¹. Als de interne accountant van de zorgverzekeraar het accountantsproduct afgeeft bij de opgaven farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken (zie paragraaf 3.2.2) of het uitvoeringsverslag (zie paragraaf 6.3) wordt in dat geval 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, onderdeel A (hoofdstuk 2) is sprake van een bijzondere controleopdracht (COS 800). Het onderzoek naar de opgaven RBVZ (hoofdstuk drie), persoonskenmerken, DBC-gegevens, farmaciegegevens en DBC's opbrengstverrekening (hoofdstuk 4) en HKC (hoofdstuk 5) 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, ook

¹ Hierbij is het mogelijk dat de externe accountant gebruik maakt van de werkzaamheden van de interne accountant, mits de externe accountant vaststelt dat hierop gesteund kan worden.

dit is een assurance-opdracht. 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 verantwoordingen² in 2010

een elektronische versie van de jaarstaat Zvw 2009, inclusief bestuursverklaring	1 juni	CVZ
papieren versie van de jaarstaat Zvw 2009, onderdeel A, inclusief bestuursverklaring en bijbehorende accountantsverklaring	1 juni	NZa
het elektronische bestand farmaciegegevens 2009 + (elektronische) bestuursverklaring	1 juni	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport farmaciegegevens 2009	1 juni	NZa
het elektronische bestand DBC-gegevens 2008 + (elektronische) bestuursverklaring	1 juni	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport DBC-gegevens 2008	1 juni	NZa
het elektronische bestand DBC's 2008 t.b.v. opbrengstverrekening+ (elektronische) bestuursverklaring	1 juni	CVZ
papieren opgave DBC's 2008 t.b.v. opbrengstverrekening, inclusief bestuursverklaring en papieren assurance-rapport DBC's	1 juni	NZa
het elektronische bestand persoonskenmerken juni 2010 + (elektronische) bestuursverklaring	1 juli	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport persoonskenmerken juni 2010	1 juli	NZa
papieren Uitvoeringsverslag ³ Zvw 2009 en bijbehorend papieren rapport van feitelijke bevindingen ⁴	1 juli	NZa

² Daarnaast moeten zorgverzekeraars op basis van artikel 37 Zvw binnen 6 maanden na afloop van het kalenderjaar een jaarrekening opsturen aan de NZa.

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.

het elektronische bestand RBVZ 2009 + (elektronische) bestuursverklaring	1 juli	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport RBVZ 2009	1 juli	NZa
het elektronische bestand HKC 2008 + (elektronische) bestuursverklaring	1 november	CVZ
papieren opgave HKC 2008, inclusief bestuursverklaring en papieren assurance-rapport HKC	1 november	NZa

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

Tolerantie 2009 en 2010

Al geruime tijd worden discussies en verkenningen gevoerd om de gehanteerde toleranties aan te scherpen. CVZ heeft als uitvoerder van de verevening en daardoor de belangrijkste gebruiker van de vereveningsinformatie aangegeven de gehanteerde tolerantie van 5% te ruim te vinden.

Een voorwaarde voor het aanscherpen van tolerantie bij de zorgverzekeraars is een vergelijkbare aanscherping van de tolerantie bij de ziekenhuizen. De DBC's vormen namelijk belangrijke input voor de kosten van zorgverzekeraars. De verantwoordingen over de gefactureerde omzet DBC's worden gecontroleerd met een nauwkeurigheid van 95% (5% tolerantie). Voor 2010 wordt de tolerantie voor de controle van de verantwoording gefactureerde omzet DBC's bij de ziekenhuizen aangescherpt van 5 naar 3%. Vanaf 2010 wordt dus voldaan aan de gestelde voorwaarde om de tolerantie bij de zorgverzekeraars aan te scherpen.

Voor 2009 blijft de nauwkeurigheid voor de verantwoordingen van de zorgverzekeraars nog op 95% staan. Vanaf het Protocol 2010 wordt deze gesteld op 97% (3% tolerantie). De vereiste betrouwbaarheid blijft in beide jaren 95%.

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. Bij het vereveningsonderzoek door de NZa komen naast de review ook signalen, verzoeken van CVZ, bevindingen uit centrale cijferbeoordelingen, inleesverslagen CVZ en aspecten met betrekking tot de uitvoering van de Zvw naar voren. Daarom volstaat de NZa bij het vereveningsonderzoek niet alleen met kennisname van de dossiers van de externe accountant. De NZa benadrukt dat de zorgverzekeraar ook benaderd wordt tijdens het onderzoek.

Locatie review

De zorgverzekeraar is het 'toezichtsobject' en niet de externe accountant. De externe accountant is een hulpmiddel om het functioneren van de zorgverzekeraar te beoordelen. Het belangrijkste product van het onderzoek door de NZa is het rapport aan de zorgverzekeraar. Zoals eerder is aangegeven betreft de NZa bij het vereveningsonderzoek naast de review op de dossiers van de accountant

diverse andere bronnen. Voor een goede toegang tot en afstemming met de zorgverzekeraar is de locatie bij de zorgverzekeraar het meest efficiënt. De review vindt in verband met bovengenoemde redenen in de regel plaats bij de zorgverzekeraar. Wel wordt in verband met de 'single audit gedachte' zoveel als mogelijk gebruik gemaakt van de verrichte werkzaamheden van de externe accountant.

De Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft aangegeven dat op grond van artikel 11, vierde lid, Bta een accountantsorganisatie ervoor dient te zorgen dat externe accountants hun controledossiers binnen twee maanden na ondertekening van de accountantsverklaring afsluiten. Deze norm moet volgens de AFM niet zodanig worden geïnterpreteerd dat dit betekent dat dossiers het pand niet mogen verlaten. Dit verbod volgt niet uit Wta/Bta wetgeving en naar het oordeel van de AFM zijn er geen belemmeringen voor accountantskantoren om dossiers gedurende een bepaalde periode op locatie van de zorgverzekeraar in een afgesloten kast te bewaren.

De NZa spreekt de wens uit dat een week na afgifte van de accountantsproducten het accountantsdossier beschikbaar is voor de review door de NZa.

Het kopiëren van stukken uit het accountantsdossier

De NZa richt een dossier in waarin de onderbouwing van haar oordeel is opgenomen. Hiervoor is het nodig om bepaalde stukken uit het accountantsdossier te kopiëren cq digitaal op te vragen. Op grond van artikel 43a Comptabiliteitswet 2001 is de NZa bevoegd stukken uit de controledossiers van accountants te kopiëren.

De NZa beschouwt de gegevens die in het dossier van de externe accountant zijn opgenomen als bedrijfsgevoelige gegevens in het kader van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Dit betekent dat de NZa deze gegevens als niet-openbare informatie aanmerkt.

Reviewmemorandum

De NZa rapporteert over de uitkomsten van de review aan de accountant⁵ 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 memorandum⁶. Het memorandum heeft niet als doel een integraal oordeel te geven over de kwaliteit van de accountantswerkzaamheden. De NZa wil vaststellen van welke werkzaamheden van de accountant gebruik gemaakt kan worden.

Rapportage

De NZa rapporteert de bevindingen over de uitkomsten van het onderzoek aan de individuele 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. Dit rapport is wel openbaar.

⁵ In het geval een interne accountant meedoet aan de interne certificering, dan brengt de NZa het reviewmemorandum uit aan de interne accountant voor die onderdelen waarvoor het is toegestaan intern te certificeren.

⁶ De NZa maakt het reviewmemorandum niet openbaar. Het is de accountant wel toegestaan het reviewmemorandum te verstrekken aan de zorgverzekeraar.

Tabel 2. Tijdschema review NZa

Ontvangst verantwoordingsdocumenten	1 juni resp. 1 juli 2010
Centrale beoordeling en analyse verantwoordingsdocumenten	Periode 1 juni – medio juli 2010
Review accountantsdossiers en onderzoek bij zorgverzekeraar	Periode medio juni – medio oktober 2010
Afstemming reviewmemorandi en informele afstemming rapporten	Periode juli – medio oktober 2010
Formele aanbieding rapporten en reactietermijn	Medio oktober – medio november 2010
Voorlopige bevindingen vereveningsonderzoek in samenvattend rapport Zvw 2009	Vóór 1 november 2010
Definitieve rapporten vereveningsonderzoek 2009	Vóór 1 december 2010

1.5 Focus 2009

De NZa wil zich inspannen om een transparante toezichthouder te zijn. Daarom kondigt de NZa aan voor het vereveningsonderzoek 2009 (in 2010) extra focus op de volgende punten te leggen:

- het assurancetraject RBVZ;
- de formele en materiële controles naar de kosten van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
- de kosten van volmachten;
- de follow up van voorgaand jaar;
- de controle door de zorgverzekeraar of de declaraties van medisch specialistische zorg binnen de verzekerde prestaties vallen (oranje en rode DBC's, paralleliteit, etcetera) en de afwikkeling van de controversiële DBC's (status terugvorderingen en correcties).

1.6 Handhaving

De NZa kan handhaven op de volgende aspecten: onjuistheid en/of onvolledigheid vereveningsgegevens; ontijdige aanlevering van de gevraagde verantwoordingen.

Onjuistheid en onvolledigheid

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. Ook bij onvolledige informatie kan dit gevolgen hebben. Bij de 2^e voorlopige en de definitieve vaststelling van de vereveningsbijdrage betreft het CVZ tevens de rapportages van de NZa.

Niet tijdige aanlevering

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.

1.7 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 het CVZ: verslagdocumenten@cvz.nl.

1.8 Leeswijzer

Hoofdstuk twee gaat in op het onderzoek naar de jaarstaat Zvw, onderdeel A. Het nieuwe assurancetraject voor de RBVZ wordt behandeld in hoofdstuk drie. Hoofdstuk vier gaat nader in op het onderzoek naar de opgaven farmaciegegevens, DBC-gegevens, persoonskenmerken en de uitvraag DBC's opbrengstverrekening. In hoofdstuk vijf komt de HKC naar voren. 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, onderdeel A

2.1 Inleiding

De accountant onderzoekt de juistheid van de verantwoordingsinformatie die in de specifieke informatie, onderdeel A is opgenomen. In paragraaf 2.2 komen de uitgangspunten naar voren en in paragraaf 2.3 is het toetsingskader weergegeven dat de 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

Tolerantie

Bij het onderzoek 2009 hanteert de externe accountant een tolerantie van 95/95 (95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid). De tolerantie mag niet worden toegepast voor de jaarstaat Zvw A in zijn totaliteit, maar moet voor de volgende onderwerpen afzonderlijk worden gehanteerd:

- kostenverzamelstaat;
- rubriek 06 medisch specialistische zorg;
- kosten naar deelbijdrage;
- opgave betalingsachterstanden;
- kosten per rubriek naar leeftijd;
- boeteregeling.

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

Zoals aangegeven in paragraaf 1.4 wordt de nauwkeurigheids tolerantie voor 2010 aangescherpt naar 3%. Deze aanscherping geldt niet voor de materiële controles.

Onjuistheden en onzekerheden

De zorgverzekeraar moet alle geconstateerde fouten corrigeren in de jaarstaat (dus ook als de fouten onder de gestelde tolerantie blijven). Het is 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 bepaald. 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.

Onzekerheden moeten nader worden onderzocht en (voor zover mogelijk) weggenomen. Nog niet uitgezochte onzekerheden in jaar t moeten in jaar t+1 nader worden uitgezocht.

Nog niet weggenomen onzekerheden moeten zo goed mogelijk worden gekwantificeerd naar de impact op de verantwoording. Aannames die gebruikt worden bij deze berekening moeten onderbouwd worden opgenomen in het dossier. Op deze wijze kunnen niet gecorrigeerde

fouten en gekwantificeerde onzekerheden bij elkaar worden opgeteld in de foutentabel en worden afgezet tegen de tolerantie.

De mogelijkheid bestaat om fouten in een volgende jaarstaat⁷ te corrigeren, met uitzondering van fouten in de opgave betalingsachterstanden en boeteregeling, als aan de volgende randvoorwaarden is voldaan. Doelstelling is dat dit beperkt blijft tot uitzonderingen, het uitgangspunt blijft dat fouten voor zover mogelijk in de jaarstaat van het betreffende jaar worden gecorrigeerd:

- de niet-gecorrigeerde fouten hebben geen invloed op de strekking van de accountantsverklaring. 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 met toelichting 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 volgende verantwoording worden gecorrigeerd en de onzekerheden nader worden uitgezocht;
- de accountant stelt vast dat de fouten in de volgende verantwoording 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.

Correcties moeten zo spoedig mogelijk en in verband met het schadebegrip uiterlijk in jaar t + 2 zijn aangebracht. Bedacht moet worden welke invloed nog niet gecorrigeerde onjuistheden op andere verantwoordingen, zoals de opgave HKC, hebben. Hiervoor moeten die andere verantwoordingen worden aangepast.

Het onderzoek naar de fouten en onzekerheden moet duidelijk uit het accountantsdossier blijken.

2.2.2 Volmachten en andere werkzaamheden door derden

Volmachten

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 volgens het kader van COS 600:

⁷ Voor de 'éénmalige bestanden' farmaciegegevens en DBC-gegevens is het niet toegestaan om correcties te maken in opvolgende verantwoordingen. Zie verder hoofdstuk vier.

- 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.

Werkzaamheden door derden/andere deskundigen

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:

- risico-analyse: 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 prestatie zijn afgedekt.
- naleven instructies CVZ: 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2010' (V&S/29108476) /Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
 - afwikkeling van voorgaand NZa-onderzoek;
 - geconstateerde onjuistheden in foutentabel t-1 en voor zover nog niet gecorrigeerd t-2;
 - nader onderzoek naar onzekerheden in foutentabel t-1 en voor zover nog openstaand t-2;
 - in verband met de definitieve vaststelling en mogelijk verschuivingsgevaar moeten correcties met betrekking tot t-2 **uiterlijk** in de verantwoording van jaar t worden verantwoord (in de juiste jaarkolom);
 - verbetermaatregelen, zoals blijkt uit het NZa rapport vereveningsonderzoek 2008.
- pakketwijzigingen/aanpassingen parameters;
- aansluitingen met de financiële administratie;
- kolommen kostenverzamelstaat:

- het is toegestaan om met een betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van 95/95 de ontvangen declaraties in 2009 (met betrekking tot diverse schadejaren) te controleren. Het is niet noodzakelijk om de kolommen 2009, 2008 en 2007 met een aparte tolerantie te controleren, ervan uitgaande dat reeds in voorgaande jaren een belangrijke mate van zekerheid is opgebouwd door de destijds verrichte controles. Dit betekent dat bijvoorbeeld voor de declaraties met betrekking tot het schadejaar 2008 en 2007 in belangrijke mate gesteund mag worden op de controles verricht over 2008 en 2007 en dat de ontvangen declaraties met betrekking tot 2008 en 2007, ontvangen in 2009, mee mogen lopen in de controle van de declaratiestroom 2009.
- geconstateerde fouten in 2009 met betrekking tot 2007 moeten altijd in de verantwoording 2009 in de kolom 2007 worden gecorrigeerd en mogen dus niet worden 'doorgeschoven' naar een volgende verantwoording;
- verzekeringsrecht: de kosten zijn gemaakt voor een verzekerde, die terecht is ingeschreven. Als uit onderzoek naar de terechtheid van inschrijving blijkt dat een verzekerde onrecht is ingeschreven, mogen de (eventuele) kosten van prestaties niet in de verevening worden ingebracht;
- verzekerde prestaties:
 - de aanspraak valt binnen de verzekerde prestaties van de goedgekeurde modelovereenkomst. Dit betekent dat coulance betalingen niet ten laste van de Zvw gebracht mogen worden;
 - de zorg is niet in strijd met eerder geleverde zorg op basis van de schadehistorie (bv samenloop farmacie/DBC, gebruikstermijnen hulpmiddelen, dubbele betalingen);
- tarief:
 - de vergoeding heeft plaatsgevonden tegen het juiste tarief. Alleen het (deel van het) tarief dat betrekking heeft op een verzekerde prestatie in de basisverzekering mag worden verantwoord; (toelichting: Wmg/vrije tarieven kunnen breder zijn dan de Zvw);
 - bonussen, kortingen en andere crediteringen, moeten ten gunste van de kosten Zvw in de jaarstaat Zvw worden gebracht. Deze posten moeten dus in mindering worden gebracht op de kosten in de jaarstaat. Het volledigheidaspect is hierbij een kritisch aspect. Het gaat niet alleen om creditnota's of crediteringen met betrekking tot discussienota's DBC's, maar ook bijvoorbeeld om kortingsafspraken B-segment en hulpmiddelen, bonussen/kortingen preferentiebeleid farmacie, etcetera;
 - in de kosten in de jaarstaat, specifieke informatie A mogen geen correcties in verband met de opbrengstverrekening verwerkt zijn (de kosten moeten dus tegen het oorspronkelijke in rekening gebrachte tarief zijn opgenomen). Dit geldt voor alle instellingen;
- balansposten:
 - onderbouwing balanspost kosten van prestatie;
 - evaluatie inschatting voorgaand jaar aan de hand van de realisatie en bepalen gevolgen voor aanpassing methodiek;
 - het is niet toegestaan een prudentiemarge op te nemen in de balanspost;
 - de verstrekte voorschotten moeten buiten beschouwing worden gelaten bij de balanspost;
 - geen rekening mag worden gehouden met de opbrengstverrekening bij de bepaling van de balanspost. Dit geldt voor alle instellingen.
- Medisch specialistische zorg: de accountantsverklaringen gefactureerde omzet DBC's moeten worden geïnventariseerd en de

gevolgen voor de eigen DBC-kosten moeten worden bepaald. 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.

- GGZ: de zorgverzekeraar kan naar verwachting niet steunen op de AO/IC verklaringen 2009 van de GGZ-instellingen wegens het aanlevermoment (uiterlijk 1 juni 2010). De zorgverzekeraar moet dit feit betrekken in de risico-analyse;
- materiële controles:
 - de zorg moet feitelijk⁸ geleverd zijn. Dit moet worden aangetoond via materiële controles gericht op de daadwerkelijke levering.
 - in het *protocol materiële controle*⁹ van ZN is een nadere invulling gegeven voor de uitvoering van de materiële controles.
 - uitgangspunt is dat ook 'kleine' zorgverzekeraars moeten voldoen aan de eisen.
 - het niet, te laat of onvoldoende uitvoering geven aan de materiële controles cq het onvoldoende onderbouwd zijn van de feitelijke levering van de zorg moet expliciet worden mee gewogen bij het accountantsoordeel;
 - 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;
 - adequate onderbouwing van de gekozen controlemethoden en inzet controlemiddelen, waarbij het van belang is vanuit privacyoverwegingen niet *direct* specifieke controlemiddelen in te zetten zoals het lichten van dossiers. Hier moet een gereede aanleiding voor zijn of de vaststelling dat risico's niet in voldoende mate (kunnen) worden afgedekt met de algemene controlemethoden, zoals verbandscontroles, spiegelinformatie en gebruikmaken van AO/IC verklaringen;
 - uitgangspunt is dat de materiële controles zo dicht mogelijk tegen het verantwoordingsjaar aanzitten. Enige dynamisering is mogelijk en soms ook efficiënt. Het is echter niet de bedoeling dat achterstanden te groot worden, waardoor geen oordeel gegeven kan worden over de feitelijke levering van de zorg in het desbetreffende verantwoordingsjaar;
 - uitvoering volgens plan en/of een onderbouwing van afwijkingen van het plan;
 - analyse van de uitkomsten en bepalen of voldoende evidence is verkregen om met voldoende zekerheid uitspraak over de geleverde prestaties te doen;
 - bepalen van vervolgacties (terugvordering, strafrechtelijke vervolging, vervolgcontroles, relatie met zorginkoop, etcetera);
 - evaluatie en vertalen uitkomsten naar de verantwoording.
 - een adequate slotverantwoording/memorandum waarbij het proces van plan tot uitvoering en analyse wordt aangegeven, de samenhang van alle uitgevoerde werkzaamheden wordt

⁸ De zorgverzekeraar moet bij de uitvoering van de Zvw ook materiële controles uitvoeren gericht op de 'terechte levering (doelmatigheid). Deze zijn niet als voorwaarde gesteld voor de inbreng in de verevening.

⁹ Op dit moment is de Gedragscode niet goedgekeurd. Er komt naar verwachting een Ministeriële Regeling materiele controles, waarin de materiele controles in de wet verankerd gaan worden.

- aangetoond en de conclusie wordt gegeven of de zorg feitelijk geleverd is;
- kosten buitenland:
 - voor de vertaling van het buitenlandse tarief naar het Nederlandse DBC-tarief moet een beoordeling worden gemaakt welke diagnose behandel combinatie het meest passend is bij een bepaalde buitenlandse behandeling. Hiervoor kan de inschakeling van een medisch adviseur nodig zijn, omdat veelal medische kennis nodig is;
 - juiste indeling naar deelbijdragen;
- juistheid splitsingen:
 - juiste toerekening naar en indeling van jaren in de kostenverzamelstaat;
 - is vastgesteld dat de declaraties op de juiste zorgcodes zijn verwerkt? (juiste registratie kostensoorten);
 - specificatie DBC's A-segment per instelling;
 - splitsing DBC's in geopend 2009 - gesloten 2009/geopend 2009 - gesloten 2010.
- volmachten: zie paragraaf 2.2.2.

2.3.2 Toetsingskader betalingsachterstanden nominale premie

De uitvraag in de jaarstaat heeft betrekking op de situatie tot aan de invoering van de 'Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering'.

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

- naleven instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2010' (V&S/29108476) /Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- afwikkeling voorgaand onderzoek (onjuistheden, onzekerheden, verbetermaatregelen);
- 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;
- ongelabelde betalingen moeten in mindering worden gebracht op de premieschuld basisverzekering Zvw (de basisverzekering gaat voor de aanvullende verzekering);
- incassokosten, rente en verplicht eigen risico vallen niet onder de compensatie en ontvangen betalingen voor incassokosten, rente en verplicht eigen risico moeten in mindering worden gebracht op de premieschuld basisverzekering Zvw ;
- bij de bepaling van de premieschuld basisverzekering Zvw dienen alle betalingen van verzekerden tot 1 april 2010 te worden betrokken, ook als die zijn gedaan aan incassobureaus en deurwaarders;
- overeenstemming gegevensbestand met de debiteurenadministratie op regelniveau; (compensatiebepaling moet per individuele verzekerde, debiteurenadministratie is vaak per polishouder);
- juistheid gehanteerde periode van de opgave betalingsachterstanden tot aan 'datum gereed' (dit is de eerste van de maand na de maand waarin geconstateerd is dat de zorgverzekeraar in staat is de wanbetalers op basis van de 'Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering'. aan het CVZ aan te leveren);
- aantal dagen per jaar mag niet groter zijn dan 365 of 366 bij een schrikkeljaar;

- 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.

2.3.3 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 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2010' (V&S/29108476) /Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- afwikkeling voorgaand onderzoek (onjuistheden, onzekerheden, verbetermaatregelen);
- juistheid boeteoplegging inclusief eventuele toepassing 'niet verwijtbaarheid' bij niet opleggen boete;
- juistheid en volledigheid afdracht geïnde bedrag;
- juistheid afboekingen;
- in de periode van bestuurlijke boete kunnen er geen rechten ontleend worden aan de Zvw (geen recht op prestaties).

2.3.4 Toetsingskader gedetineerden

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

- naleven instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2010' (V&S/29108476) /Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- afwikkeling voorgaand onderzoek;
- berekening detentieperiode. Deze moet op dagbasis plaatsvinden;
- juistheid gehanteerde rekenpremie.

2.4 Accountantsproduct

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

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

3. Onderzoek RBVZ 2009

3.1 Inleiding

De accountant onderzoekt de juistheid van de opgave RBVZ.

In paragraaf 3.2 gaat de NZa nader in op de uitgangspunten en in paragraaf 3.3 komt het normenkader aan de orde. 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). Vanaf de verantwoording over het jaar 2010 geldt een nauwkeurigheid van 97%.

Procedure

De zorgverzekeraar ontvangt per [datum¹⁰, stel 1 maart 2010] een spiegelbestand van het Sectoraal Aanspreekpunt Zorg (SA-Z), zoals de verzekerden in het RBVZ over 2009 voor de zorgverzekeraar zijn geregistreerd. De zorgverzekeraar doet in de periode 1 maart tot 15 mei 2010 onderzoek naar de juistheid van het spiegelbestand conform het in het protocol opgenomen normenkader. Het is zeer raadzaam om de externe accountant ook in dit stadium te betrekken bij het onderzoek in verband met mogelijke risico's dat knelpunten in een te laat stadium worden onderkend en invloed hiervan op de doorlooptijden. Daarnaast is er geen tijd voor 'meerdere correctieronden'. Correcties ná [datum, stel 1 maart] op het ontvangen spiegelbestand stuurt de zorgverzekeraar uiterlijk [datum, stel 15 mei 2010] aan SA-Z, waarna SA-Z een gecorrigeerd spiegelbestand aanlevert aan de zorgverzekeraar. De check (na 15 mei) op het gecorrigeerde bestand bestaat uit een controle of de opgegeven correcties goed zijn aangebracht door SA-Z. (in beginsel zouden hier geen verschillen uit naar voren mogen komen). Eventuele verschillen die toch voorkomen kunnen worden toegelicht in de bestuursverklaring en eventueel het assurancerapport.

De zorgverzekeraar meldt aan SA-Z wanneer, met als uiterste datum 1 juli 2010, SA-Z het bestand aan ZorgTTP kan sturen. Op datzelfde moment stuurt de bestuursverklaring en het assurancerapport bij dit bestand naar de NZa.

Foutdefinitie en onjuistheden

De zorgverzekeraar stelt bij de gecontroleerde opgave een bestuursverklaring op dat hij alle geconstateerde onjuistheden heeft gecorrigeerd. Dit geldt ook voor geconstateerde onjuistheden die binnen de tolerantie vallen.

De opgave bestaat uit een BSN en de begin- en einddatum van de zorgverzekering van de desbetreffende verzekerde. De gevonden fouten en onzekerheden moeten uitgedrukt worden in verzekerdenjaren (einddatum-begindatum+1 / 365). Deze perioden moeten worden afgezet tegen het totaal van de verzekerdenjaren in de opgave.

¹⁰ Het CVZ maakt over de genoemde data nadere afspraken met het SA-Z en informeert hierover de zorgverzekeraars.

De zorgverzekeraar moet een inspanning leveren om de onzekerheden uit te zoeken en weg te nemen. 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.

3.2.2 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 opgave RBVZ.

3.3 Toetsingskader RBVZ 2009

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

- naleven instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2010' (V&S/29108476) /Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- afwikkeling voorgaand onderzoek voor opmerkingen over de verzekerdenadministratie (onjuistheden, onzekerheden en verbetermaatregelen);
- beoordeling verzekeringsrecht voor de in het RBVZ opgenomen verzekerden, specifieke aandacht moet hierbij worden gegeven aan buitenlandse (seizoens)arbeiders;
- juiste ingangs- en einddatum verzekering in het RBVZ aan de hand van brongegevens van de verzekerden. Een kritisch aspect hierbij is de tijdigheid van de afmelding door de zorgverzekeraar in het RBVZ;
- alleen met GBA of Belastingdienst geverifieerde BSN's mogen worden opgenomen in het RBVZ;
- de verschillen tussen RBVZ en de eigen verzekerdenadministratie (VZA) van de zorgverzekeraar moeten integraal worden uitgezocht en verklaard. Vooral het verschil wel RBVZ/niet VZA is hierbij een kritisch aspect. De relatie met het spiegelbestand dubbele verzekerden speelt hierbij ook een rol. Dubbele verzekerden die nog wel in het RBVZ staan, maar al uit de VZA zijn verwijderd moeten in het bestand RBVZ worden gecorrigeerd. [raadzaam is om deze verschillenanalyse periodiek te verrichten, zodat het proces permanent wordt beheerst];
- voor de verschillen niet RBVZ/wel VZA, waarbij de oorzaak ligt in niet geverifieerde BSN's geldt het volgende: BSN's die in de periode tussen spiegelbestand en aanleveren correcties alsnog worden geverifieerd kunnen worden opgenomen als positieve correctie van het bestand;
- het bewaken van de aflooptdatum van verzekerden met tijdelijke verblijfstatus en beoordelen voortduren recht na aflooptdatum;
- correctieproces met betrekking tot het aangeleverde spiegelbestand door SAZ.

3.4 Accountantsproduct

Voor de uitvraag RBVZ is een assurance-rapport bij de bestuursverklaring voorgeschreven, conform het in bijlage 2 opgenomen model.

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

4. Onderzoek persoonskenmerken 2010, DBC-gegevens 2008, farmaciegegevens 2009, DBC's opbrengstverrekening 2008

4.1 Inleiding

De accountant onderzoekt de juistheid van de volgende opgaven:

- gegevensvraag persoonskenmerken;
- gegevensvraag farmacie voor de bepaling van de farmacie kosten groepen (Farmaciegegevens);
- gegevensvraag DBC's voor de bepaling van de diagnose kosten groepen;
- opgave DBC's per instelling voor de opbrengstverrekening.

In paragraaf 4.2 komen de uitgangspunten naar voren en in paragraaf 4.3 is het toetsingskader weergegeven dat de accountant bij zijn onderzoek dient te hanteren. In paragraaf 4.4 worden de te leveren accountantsproducten genoemd.

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). Vanaf het Protocol 2010 geldt voor het verantwoordingsjaar 2010 een nauwkeurigheid van 97%.

Foutdefinitie gegevensbestanden (farmaciegegevens, DBCgegevens, persoonskenmerken)

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. Ook een leeg veld geldt als 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:

- geboortejahr 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. 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 en weg te nemen. 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.

Nog niet weggenomen onzekerheden moeten zo goed mogelijk worden gekwantificeerd naar de impact op de verantwoording. Aannames die gebruikt worden bij deze berekening moeten onderbouwd worden opgenomen in het dossier. Op deze wijze kunnen niet gecorrigeerde fouten en gekwantificeerde onzekerheden bij elkaar worden opgeteld in de foutentabel en worden afgezet tegen de tolerantie.

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) vervolgstkosten 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.

Fouten en onzekerheden opgave DBC's opbrengstverrekening

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 Inzet interne accountant

Het is toegestaan dat de interne accountant 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 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 maakt van deze mogelijkheid, dient dit vóór 1 februari 2010 te worden gemeld bij de NZa (via vragenverantwoordingzvw@nza.nl). Een zorgverzekeraar die in het verantwoordingsjaar 2009 voor de eerste maal gebruik maakt van de mogelijkheid moet bij de melding een document opstellen waaruit blijkt dat voldaan wordt aan de gestelde randvoorwaarden.
- de zorgverzekeraar stelt vóór 1 april 2010 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.

Voor de opgave DBC's voor de opbrengstverrekening is interne certificering niet toegestaan.

4.2.3 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 genoemde opgaven in dit hoofdstuk.

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 controlewerkzaamheden 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.

Het CVZ stelt de aanlevering aan ZorgTTP gelijk aan de levering aan het CVZ, zodat de werkzaamheden van ZorgTTP niet als uitbestede werkzaamheden worden gezien.

4.3 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 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2010' (V&S/29108476)/Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- afwikkeling voorgaand onderzoek (onjuistheden, onzekerheden, verbetermaatregelen);
- 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 (verzekerenadministratie 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 verzekeren 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:
 - in de opgaven mogen alleen verzekeren met een geldig BSN worden opgenomen;
 - in tegenstelling tot de opgave persoonskenmerken 2009, mag in de opgave persoonskenmerken 2010 geen verzekerde worden opgenomen zonder BSN, ook geen pasgeborenen;
- het assurancerapport is gericht op juistheid. Omdat de volledigheid ook van belang is voor de uitvoering van de verevening door het CVZ en voor de compensatie van het eigen risico van chronisch zieken moeten de volgende punten ook worden geraakt in de controle:
 - zijn de declaraties van alle maanden in het kalenderjaar (tot het peilmoment) meegenomen in de opgaven (*niet voor persoonskenmerken*);
 - de opgaven farmacie- en DBC-gegevens moeten alle (tot het peilmoment) ontvangen en op verzekerdeniveau goedgekeurde

- declaraties bevatten (dus niet alleen *betaalde* declaratieregels opnemen);
- zijn de bestanden van eventuele volmachten opgenomen in de opgaven;
- is geborgd dat ook de zogenaamde 'gezonde populatie' (de verzekerden waarop een afslag in de vereveningsbijdrage van toepassing is) is opgenomen in de opgaven;
- de peildatum van het bestand persoonskenmerken is prolongatiedatum juni 2010. Voor de bestanden farmacie- en DBC-gegevens is de peildatum niet voorgescreven.
- 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 definitie- en tijdsverschillen (*niet voor persoonskenmerken*);
- juiste afgrenzing van jaren: bijvoorbeeld geen uitloopschade farmacie 2008 in de opgave 2009 betrekken (*niet voor persoonskenmerken*);
- borging opname creditnota's in het bestand (*niet voor persoonskenmerken*);
- boekingen op verzamelnummers of verzamelverzekerden, ook wel bulkboekingen, zijn niet toegestaan (*niet voor persoonskenmerken*);
- specifiek persoonskenmerken: van de verzekerden op één adres moeten de adresgegevens inclusief huisnummertoevoeging exact gelijk zijn, omdat er anders éénpersoonshuishoudens van gemaakt worden in de verdere bewerkingslagen met invloed op de vereveningsbijdrage;
- volmachten en uitbestede werkzaamheden (zie paragraaf 4.2.3.).

4.4 Toetsingskader uitvraag DBC's opbrengstverrekening

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

- naleven instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2010' (V&S/29108476) /Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringwet;
- afwikkeling voorgaand onderzoek;
- de kosten betreffen de ontvangen en geaccepteerde declaraties met betrekking tot de basisverzekering voor kosten die ten laste van het schadejaar 2008 komen.
- de kosten zijn gebaseerd op de feitelijk gedeclareerde tarieven;
- 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 is juist);
- de verschillen tussen het schadebedrag in de jaarstaat Zvw en de schade in het bestand DBC's opbrengstverrekening moet in voldoende mate zijn verklaard, rekening houdend met de definitie- en tijdsverschillen.

4.5 Accountantsproduct

Voor de bestanden persoonskenmerken, DBC-gegevens, farmaciegegevens is een assurance-rapport bij de bestuursverklaring voorgescreven, conform de in bijlage 4, 5 en 6 opgenomen modellen.

Voor de opgave DBC's opbrengstverrekening is een assurancerapport voorgeschreven conform het in bijlage 7 opgenomen model.

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

5. Onderzoek HKC 2008

5.1 Inleiding

De accountant onderzoekt de juistheid van de opgave hogekostencompensatie (HKC).

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). Voor de HKC 2010 geldt een nauwkeurigheid van 97%.

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.

Nog niet weggenomen onzekerheden moeten zo goed mogelijk worden gekwantificeerd naar de impact op de verantwoording. Aannames die gebruikt worden bij deze berekening moeten onderbouwd worden opgenomen in het dossier. Op deze wijze kunnen niet gecorrigeerde fouten en gekwantificeerde onzekerheden bij elkaar worden opgeteld in de foutentabel en worden afgezet tegen de tolerantie.

5.2.2 Inzet interne accountant

Het is toegestaan dat de interne accountant van een zorgverzekeraar het assurancerapport afgeeft bij de HKC-opgave 2008. Hiervoor gelden de volgende randvoorwaarden:

- 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 toezichhoudende 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 maakt van deze mogelijkheid, dient dit vóór 1 juni 2010 te worden gemeld bij de NZa (via vragenverantwoordingzvw@nza.nl). Een zorgverzekeraar die in 2010 voor de eerste maal gebruik maakt van de mogelijkheid moet bij de melding een document opstellen waaruit blijkt dat voldaan wordt aan de gestelde randvoorwaarden.
- de zorgverzekeraar stelt vóór 1 augustus 2010 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.

5.2.3 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 opgave HKC.

5.3 Toetsingskader HKC 2008

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: 'Inrichtingseisen hogekostencompensatie Zvw 2008' (.../...) /Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- afwikkeling voorgaand onderzoek (onjuistheden, onzekerheden en verbetermaatregelen);
- de registratie en specificatie van de kosten dient op verzekerdeniveau plaats te vinden:
 - de aftrek/toerekening van het drempelbedrag dient op verzekerdeniveau plaats te vinden;
 - 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, worden deze via een logische verdeelsleutel toegerekend aan de individuele verzekerde. De onderbouwing van de verdeelsleutel moet adequaat worden vastgelegd;
- de aanwezigheid van een geldig BSN;
- 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;
- overschrijden HKC-drempel van de kosten per verzekerde;
- alleen ontvangen en op verzekerdeniveau goedgekeurde declaraties voor de in het verantwoordingsjaar verleende hulp en voor de in het verantwoordingsjaar geopende DBC's mogen worden ingebracht. De declaratie hoeft nog niet te zijn betaald;
- aansluitingen op de financiële administratie;
- 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/verbandscontroles, deelwaarnemingen en plausibiliteitcontroles blijven volgens de NZa noodzakelijk;
- specifieke aandacht voor de verzekerden met de hoogste kosten;
 - controle op percentages van de kosten die ten laste van de HKC mogen komen en verhouding vast/variabel;
 - 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 2008;
 - de juistheid van de declaraties 2008 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 2008 moeten worden verwerkt in de jaarstaat Zvw. De zorgverzekeraars zijn ervoor verantwoordelijk om het effect in de HKC-opgave Zvw 2008 na te gaan (ook als de correcties nog niet aangebracht in de jaarstaat) en correcties aan te brengen in de HKC-opgave.

5.4 Accountantsproduct

Voor de uitvraag HKC is een assurance-rapport voorgeschreven, conform het in bijlage 8 opgenomen model.

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

6. Onderzoek uitvoeringsverslag 2009

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 te leveren accountantsproduct genoemd.

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 2009* van de NZa is opgesteld. Als het uitvoeringsverslag is opgenomen in het Maatschappelijk Verslag (Informatiemodel ZN), mag het onderzoek van de externe accountant worden beperkt tot de uitvraag van de NZa (Informatiemodel uitvoeringsverslag).

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.

De toetsing door de accountant van de totstandkoming van de niet-financiële informatie mag in geval van verantwoording via het maatschappelijk verslag beperkt blijven tot de onderwerpen die de NZa uitgevraagd heeft in haar informatiemodel uitvoeringsverslag.

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 Interne rapportage

Het is toegestaan dat de interne accountant van een zorgverzekeraar het rapport van feitelijke bevindingen afgeeft. Hiervoor gelden de volgende randvoorwaarden:

- 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 februari 2010 te worden gemeld](#) (via vragenverantwoordingzvw@nza.nl) bij de NZa.

6.4 Accountantsproduct

De accountant legt zijn onderzoeksbevindingen vast in een rapport van feitelijke bevindingen volgens de in bijlage 9 voorgeschreven inrichting.

Bijlage 1. Accountantsverklaring bij jaarstaat A

Aan: Opdrachtgever

ACCOUNTANTSVERKLARING¹¹ (model goedkeurende accountantsverklaring)

Verklaring betreffende de opgave Specifieke informatie onderdeel A Zvw 2009

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

Wij hebben de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2009 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 2009, 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 2009 op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht en het 'protocol vereveningsonderzoek Zvw 2009' van de Nederlandse Zorgautoriteit.

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

¹¹ 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 in 2010 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].

omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel 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 2009 de benodigde gegevens voor de specifieke informatie onderdeel A in alle van materieel belang zijnde aspecten juist 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 2009 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 RBVZ

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND RBVZ 2009

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

Wij hebben het bestand RBVZ 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 RBVZ 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand RBVZ 2009, V&S/29108476 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 RBVZ 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevatten. Het bestand RBVZ 2009 is afgeleid van het spiegelbestand RBVZ, zoals aangeleverd door SAZ, en is voorzien van de correcties, zoals door de zorgverzekeraar zijn aangebracht en met SAZ zijn afgestemd.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het bestand RBVZ 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 het *protocol vereveningsonderzoek Zvw 2009*.

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 RBVZ 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 RBVZ 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 onze conclusie.

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat de bestuursverklaring bij het bestand RBVZ 2009 en de hierin opgenomen algemene gegevens de feiten in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft, 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 RBVZ 2009 in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Overige aspecten – beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand RBVZ 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. Bestuursverklaring¹² bij bestand RBVZ

*De bestuursverklaring stuurt u, **inclusief** het gedeelte met aanvullende gegevens, vergezeld van een assurancerapport, volledig ingevuld en ondertekend aan de NZa. Een elektronische versie van de bestuursverklaring én aanvullende gegevens stuurt u aan het CVZ.*

Het bestuur van (statutaire naam zorgverzekeraar) verklaart dat het op(datum) het bestand 'RBVZ 2009' heeft toegestuurd aan SAZ.

In het bestand zijn opgenomen alle Zorgverzekeringswetplichtigen die over 2009 verzekerd zijn bij (verkorte naam zorgverzekeraar in 2009) met UZOVI-nummer(in 2009) en waarvan het BSN is geverifieerd.

In het bestand zijn (totaal aantal) Zorgverzekeringswetplichtige verzekerden opgenomen met een totale verzekerdenperiode van (totaal aantal) .

Het bestuur heeft er zorg voor gedragen dat op dezelfde datum dat het bestand 'RBVZ 2009' aan het CVZ (SAZ) is aangeleverd, ook de volledige bestuursverklaring en het assurancerapport bij deze bestuursverklaring op papier aan de NZa zijn gestuurd en tevens de bestuursverklaring in elektronische vorm aan het CVZ is gestuurd.

De aangeleverde gegevens in het bestand 'RBVZ 2009' zijn naar het oordeel van het bestuur juist.

Het bestuur heeft zich er van vergewist dat de gegevens in deze bestuursverklaring, inclusief de aanvullende informatie bij deze bestuursverklaring, juist zijn, in overeenstemming zijn met het aangeleverde bestand.

De zorgverzekeraar heeft een dossier opgebouwd waarin is aangegeven:

- hoe het bestand 'RBVZ 2009' tot stand gekomen is;
- welke maatregelen zijn getroffen om de juistheid te waarborgen.

Bij het nemen van de geëigende maatregelen is aantoonbaar rekening gehouden met het desbetreffende toetsingskader uit het Protocol Vereveningsonderzoek Zvw 2009 van de NZa.

Dit dossier is beschikbaar voor review door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Naam:

Datum:

Plaats:.....

Handtekening:

.....

¹² CVZ neemt de bestuursverklaringen op in de inrichtingsvoorschriften. De (nieuwe) bestuursverklaring bij de opgave RBVZ is opgenomen in het Protocol om inzicht te geven in het assurancetraject.

Aanvullende informatie RBVZ 2009:

Naam contactpersoon:

Telefoon contactpersoon:

E-mail contactpersoon:

Naam van het aangeleverde bestand (conform CVZ-specificatie):

.....

Heeft u nog achterstanden in het verwerken van wijzigingen
persoonsgegevens? JA/NEE ¹³

Zo ja, kunt u aangeven, na verwerking van de achterstanden:

- Hoeveel nieuwe verzekerden u verwacht?
- Hoeveel uit te schrijven verzekerden u verwacht?

Wanneer verwacht u de achterstanden weggewerkt te hebben?

De gegevens van eventuele volmachten moeten in het bestand van de
risicodragende zorgverzekeraar zijn opgenomen. Als de gegevens van
een of meer volmachten ontbreken, dan verzoek ik u om dit te melden.

Naam volmacht, van wie de
gegevens ontbreken in het bestand:

-
-
-
-

Aantal verzekerden
bij deze volmacht in 2009

¹³ Doorhalen wat niet van toepassing is.

Bijlage 4. Assurance-rapport bij bestand persoonskenmerken

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND PERSOONSKENMERKEN JUNI 2010

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

Wij hebben het bestand persoonskenmerken 2010 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 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand persoonskenmerken 2010, V&S/29108476 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 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevatten. Het bestand persoonskenmerken 2010 is afgeleid van de verzekerdenadministratie. Het is afgeleid met behulp van een selectieprogramma dat in overeenstemming is met de inrichtingsvoorschriften voor het bestand persoonskenmerken 2010 met kenmerk V&S/29108476 van het College voor zorgverzekeringen.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het bestand persoonskenmerken 2010 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 *protocol vereveningsonderzoek Zvw 2009*.

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 2010 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 2010 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 onze conclusie.

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat de bestuursverklaring bij het bestand persoonskenmerken 2010 en de hierin opgenomen algemene gegevens de feiten in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft, 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 2010 in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Overige aspecten – beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand persoonskenmerken 2010 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 bij bestand farmaciegegevens

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND FARMACIEGEGEVENS 2009

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

Wij hebben het bestand farmaciegegevens 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 farmaciegegevens 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand farmaciegegevens 2009, V&S/29108476 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 2009 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 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 het *protocol vereveningsonderzoek Zvw 2009*.

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 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 farmaciegegevens 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 onze conclusie.

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat de bestuursverklaring bij het bestand farmaciegegevens 2009 de hierin opgenomen algemene gegevens in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft, 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 2009 in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Overige aspecten – beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand farmaciegegevens 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 6. Assurance-rapport bij bestand DBC-gegevens

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND DBC-GEGEVENS 2008

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

Wij hebben het bestand DBC-gegevens 2008 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 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand DBC-gegevens 2008, V&S/29108476 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 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 DBC-gegevens 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 het *protocol vereveningsonderzoek Zvw 2009*.

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 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 DBC-gegevens 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 onze conclusie.

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat de bestuursverklaring bij het bestand DBC-gegevens 2008 de hierin opgenomen algemene gegevens in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft, 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 2008 in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Overige aspecten – beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand DBC-gegevens 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 7. Assurance-rapport DBC's opbrengstverrekening

Aan: Opdrachtgever

Assurance-rapport bij het bestand DBC'S opbrengstverrekening 2008

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

Wij hebben het bestand 'DBC's opbrengstverrekening 2008' 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's opbrengstverrekening 2008' met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen met als kenmerk V&S/29108476.

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's opbrengstverrekening 2008' 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 'DBC's opbrengstverrekening 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 het *protocol vereveningsonderzoek Zvw 2009*. 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's opbrengstverrekening 2008' 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 'DBC's opbrengstverrekening 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 onze conclusie.

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat de in het bestand 'uitvraag DBC's opbrengstverrekening 2008' opgenomen kosten voldoen aan de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen en:

- de in dit bestand opgenomen kosten opgenomen zijn bij de juiste instelling.
- deze 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 2008 en geopend in 2008 en gesloten in 2009) juist is.

Overige aspecten – beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand 'DBC's opbrengstverrekening 2008' 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 8. Assurance-rapport HKC

Aan: Opdrachtgever

Assurance-rapport betreffende de opgave hogekostencompensatie 2008

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

Wij hebben de HKC-opgave 2008 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 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de aanwijzingen uit de brief 'Inrichtingseisen hogekostencompensatie Zvw 2008' 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 2008 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 2008 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 *protocol vereveningsonderzoek Zvw 2009*.

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 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 onze conclusie.

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat de HKC-opgave 2008 de bedragen en het daarmee samenhangende aantal verzekerden in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft,

in overeenstemming met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Overige aspecten – beperking in het gebruik en verspreidingskring
De HKC-opgave 2008 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 9. Inrichting Rapport van feitelijke bevindingen uitvoeringsverslag

Aan: Opdrachtgever

Rapport van feitelijke bevindingen inzake het uitvoeringsverslag Zvw 2009.

Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit

Wij hebben het uitvoeringsverslag Zvw 2009 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 2009*.

Het doel van een opdracht tot het verrichten van overeengekomen specifieke werkzaamheden is het verrichten van die werkzaamheden die wij met (*Naam Entiteit*) zijn overeengekomen en het rapporteren over de feitelijke bevindingen. Aangezien wij slechts verslag doen van feitelijke bevindingen uit hoofde van de overeengekomen werkzaamheden betekent dit dat op het in het uitvoeringsverslag Zvw 2009 opgenomen cijfermateriaal en toelichtingen geen accountantscontrole is toegepast en dat evenmin een beoordelingsopdracht is uitgevoerd. Dit houdt in dat aan onze rapportage geen zekerheid kan worden ontleend omtrent de getrouwheid van het in het uitvoeringsverslag Zvw 2009 opgenomen cijfermateriaal en toelichtingen daarop.

Het is de bedoeling dat u zelf een oordeel vormt over de werkzaamheden en over de in dit rapport weergegeven bevindingen en op basis daarvan uw eigen conclusie trekt. Wij wijzen u er op dat indien wij aanvullende werkzaamheden zouden hebben verricht of een controle- of beoordelingsopdracht zouden hebben uitgevoerd, wellicht andere onderwerpen aan het licht zouden kunnen zijn gebracht die voor u van belang kunnen zijn.

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 2009 genoemde aspecten voor de wettelijke bepalingen Zvw.)

Deze rapportage is uitsluitend voor (naam) bestemd ter verstrekking aan de Nederlandse Zorgautoriteit aangezien anderen die niet op de hoogte zijn van het doel van de werkzaamheden de resultaten onjuist kunnen interpreteren. Wij attenderen u er derhalve op dat de rapportage niet (geheel of gedeeltelijk) aan derden mag worden verstrekt zonder onze uitdrukkelijke toestemming vooraf.

(Plaats), (Datum)