

Protocol

**vereveningsonderzoek Zvw
2010**

en

**onderzoek
uitvoeringsverslag Zvw
2010**

november 2010

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 2010	10
1.6 Handhaving	11
1.7 Helpdesk	11
1.8 Leeswijzer	11
2. Onderzoek Jaarstaat Zvw, onderdeel A	12
2.1 Inleiding	12
2.2 Uitgangspunten	12
2.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	12
2.2.2 Volmachten en andere werkzaamheden door derden	13
2.3 Onderzoek en toetsingskader	14
2.3.1 Toetsingskader controle kosten van prestaties	14
2.3.2 Pilot 2010: stand van wetenschap en praktijk	18
2.3.3 Toetsingskader betalingsachterstanden nominale premie	20
2.3.4 Toetsingskader boeteregeling	20
2.3.5 Toetsingskader gedetineerden	21
2.4 Accountantsproduct	21
3. Onderzoek opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2010	22
3.1 Inleiding	22
3.2 Uitgangspunten	22
3.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	22
3.2.2 Inzet interne accountant	23
3.2.3 Volmachten en andere uitbestede werkzaamheden	23
3.3 Toetsingskader opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2010	23
3.4 Accountantsproduct	24
4. Onderzoek DBC-gegevens 2009, farmaciegegevens 2010, Gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening en GGZ-gegevens 2009	26
4.1 Inleiding	26
4.2 Uitgangspunten	26
4.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	26
4.2.2 Inzet interne accountant	27
4.2.3 Volmachten en andere uitbestede werkzaamheden	28
4.3 Toetsingskader farmaciegegevens, DBC-gegevens en GGZ-gegevens	28
4.4 Toetsingskader uitvraag DBC's opbrengstverrekening	29
4.5 Accountantsproduct	30
5. Onderzoek HKC 2008	32
5.1 Inleiding	32
5.2 Uitgangspunten	32
5.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	32
5.2.2 Inzet interne accountant	32
5.2.3 Volmachten en andere uitbestede werkzaamheden	33
5.3 Toetsingskader HKC	33
5.3.1 HKC-opgave 2008	33
5.3.2 HKC-opgave 2009	33

5.4	Accountantsproduct	33
6.	Onderzoek uitvoeringsverslag 2010	34
6.1	Inleiding	34
6.2	Onderzoek en toetsingskader	34
6.2.1	Volmachten	34
6.2.2	Inrichting van het uitvoeringsverslag	34
6.2.3	Totstandkoming niet-financiële informatie	34
6.2.4	Naleving wettelijke bepalingen	35
6.3	Accountantsproduct	35
6.4	Rapportage door interne accountant	35
	Bijlage 1 Controleverklaring bij jaarstaat A	37
	Bijlage 2 Assurance-rapport bij opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken	39
	Bijlage 3 Assurance-rapport bij bestand farmaciegegevens	41
	Bijlage 4 Assurance-rapport bij bestand DBC-gegevens	43
	Bijlage 5 Assurance-rapport DBC's opbrengstverrekening	45
	Bijlage 6 Assurance-rapport GGZ-gegevens 2009	47
	Bijlage 7 Assurance-rapport HKC 2008	49
	Bijlage 8 Inrichting rapport van feitelijke bevindingen	51

Vooraf

In dit 'Protocol vereveningsonderzoek Zorgverzekeringswet (Zvw) 2010' (verder: Protocol) geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voorschriften voor de zorgverzekeraars en de werkzaamheden van de externe accountants van de zorgverzekeraars voor het onderzoek Zorgverzekeringswet (Zvw) naar:

- de jaarstaat Zvw 2010, onderdeel A;
- opgave verzekerde periode en persoonskenmerken 2010;
- opgave farmaciegegevens 2010;
- opgave DBC-gegevens 2009;
- opgave gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening;
- opgave GGZ-gegevens 2009;
- HKC-opgave 2008;
- het uitvoeringsverslag Zvw 2010.

Het Protocol is in hoofdlijnen ten opzichte van 2009 als volgt gewijzigd:

- zoals aangekondigd in het protocol 2009 is de gehanteerde nauwkeurigheidstolerantie voor een goedkeurend accountantsoordeel voor verantwoordingen vanaf het jaar 2010 aangescherpt van 5% naar 3%;
- bij de opgave GGZ-gegevens is voor de opgave GGZ-gegevens 2009 een assurancerapport gevraagd (voorgaand jaar alleen een bestuursverklaring);
- het onderzoek naar het uitvoeringsverslag Zvw is uitgebreid met de structurele maatregelen wanbetalers;
- toetsingspunten voor wettelijke indicatievoorschriften zijn opgenomen voor de controle op de kosten van prestaties;
- voor de controle op de kosten van prestaties voor de 'stand van wetenschap en praktijk' is voor 2010 een pilot opgenomen in het Protocol;
- een aantal opgaven over verzekerden worden geïntegreerd uitgevraagd door het CVZ, waardoor de afzonderlijke opgave RBVZ en het bijbehorende assurancerapport én het assurancerapport bij het persoonskenmerkenbestand juni 2011 zijn vervallen. Nieuw in 2011 is het bestand 'verzekerde periode en persoonskenmerken 2010' met assurancerapport. Dit bestand bestaat uit twee deelbestanden, één met verzekerden met een geverifieerd BSN en één met verzekerden zonder (geverifieerd) BSN.

Vooraankondigingen Protocol 2011

- verwijzingen

Beoogd¹ is dat de NZa met ingang van 2011 de vermelding van de AGB-code en het specialisme van de verwijzer verplicht stelt bij de declaratie van medisch specialistische zorg. Zonder verwijzer is vergoeding en declaratie uit het zorgverzekeringsfonds vanaf dan niet meer mogelijk. In het Protocol 2011 wordt naar verwachting het normenkader uitgebreid met de formele controle of aan een declaratie medisch specialistische zorg een verwijzing ten grondslag ligt, waarbij mag worden uitgegaan van de vermelding op de declaratie. Spoedeisende hulp wordt hiervan uitgezonderd. Risico's op onjuiste toepassing van de verwijzerscodering door instellingen betreft de zorgverzekeraar bij zijn materiële controle. De achtergrond van deze wijziging is de interpretatie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van artikel 14, tweede lid

¹ Op het moment van uitbrengen van het Protocol is de status nog niet zeker.

Zvw dat de medisch specialistische zorg zonder in de polisvoorwaarden opgenomen verwijzing niet ten laste van het basispakket van de Zvw-zorgverzekering mag komen.

- Controle op 'stand wetenschap en praktijk'
Naar verwachting wordt de pilot 2010 voor de controle op de 'stand van wetenschap en praktijk' in het Protocol 2011 omgezet naar (reguliere) toetsingspunten voor de controle van de kosten van prestaties.
- Controle op richtlijnconform handelen
Naar verwachting worden de controle op de kosten van prestaties in het Protocol 2011 uitgebreid met de controle op 'richtlijnconform handelen'.
- Datum uitbrengen Protocol 2011
De NZa is voornemens het protocol 2011 eerder uit te brengen. De streefdatum is 1 oktober 2011. In geval van gewijzigde informatie-uitvraag, die het CVZ daarna bekend maakt, brengt de NZa een addendum uit. Uiterste datum hiervoor is 1 december 2011.

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 en interne en externe accountants van zorgverzekeraars.

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 controleverklaring, bij de gebruiker van dit protocol bekend zijn. Waar in dit rapport gesproken wordt over accountant, wordt bedoeld de externe accountant². Als de interne accountant van de zorgverzekeraar het accountantsproduct afgeeft 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 (Standaard 800). Het onderzoek naar de opgaven Verzekerde periode en persoonskenmerken (hoofdstuk drie), DBC-gegevens, farmaciegegevens DBC's opbrengstverrekening en GGZ-gegevens (hoofdstuk 4) en HKC (hoofdstuk 5) betreft het uitvoeren van een assurance-opdracht (Standaard 3000). Bij dit onderzoek zijn ook andere standaarden relevant, zoals de standaarden die betrekking hebben op risico-inschatting. Het onderzoek van het uitvoeringsverslag

² 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.

(hoofdstuk 6) is een opdracht tot het verrichten van overeengekomen specifieke werkzaamheden zonder assurance (Standaard 4400).

1.4 Procedures

Onderstaand is het aanleverschema opgenomen van de verantwoordingen die naar de NZa en het CVZ moeten worden verzonden. Dit wordt nader geregeld in de binnenkort uit te brengen 'Regeling structurele aanlevering gegevens Zorgverzekeringswet door zorgverzekeraars'.

Tabel 1 Aanleverschema verantwoordingen³ in 2011

	Wanneer?	Aan wie?
het elektronische bestand HKC 2008	1 maart	CVZ
papieren opgave HKC 2008, inclusief bestuursverklaring en papieren assurance-rapport HKC	1 maart	NZa
een elektronische versie van de jaarstaat Zvw 2010	1 juni	CVZ
papieren versie van de jaarstaat Zvw 2010, onderdeel A, inclusief bestuursverklaring en bijbehorende controleverklaring	1 juni	NZa
het elektronische bestand farmaciegegevens 2010	1 juni	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport farmaciegegevens 2010	1 juni	NZa
het elektronische bestand DBC-gegevens 2009	1 juni	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport DBC-gegevens 2009	1 juni	NZa
het elektronische bestand gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening	1 juni	CVZ
papieren opgave gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening, inclusief bestuursverklaring en papieren assurance-rapport	1 juni	NZa
het elektronische bestand GGZ-gegevens 2009	1 juni	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport GGZ-gegevens 2009	1 juni	NZa
het elektronische bestand verzekerde periode en persoonskenmerken 2010	1 juli	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport verzekerde periode en persoonskenmerken 2010	1 juli	NZa
papieren Uitvoeringsverslag ⁴ Zvw 2010 en bijbehorend papieren rapport van feitelijke bevindingen ⁵	1 juli	NZa

Bron: NZa/CVZ

De accountant geeft de accountantsproducten (controleverklaring, Assurance-rapporten en rapport van feitelijke bevindingen) af bij de genoemde verantwoordingen volgens de voorgeschreven modellen (zie de bijlagen).

Tolerantie 2010

Zoals aangekondigd in het protocol 2009 is de gehanteerde nauwkeurigheidstolerantie voor een goedkeurend accountantsoordeel

³ Daarnaast moeten zorgverzekeraars op basis van artikel 37 Zvw binnen 6 maanden na afloop van het kalenderjaar een jaarrekening opsturen aan de NZa.

⁴ Het Uitvoeringsverslag mag worden geïntegreerd in het Maatschappelijk Verslag, waarvoor Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een informatiemodel heeft opgesteld.

⁵ 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.

over het jaar 2010 aangescherpt van 5% naar 3%. De vereiste betrouwbaarheid blijft evenals 2009 op 95% staan. Voor verantwoordingen, die in 2011 worden geleverd en nog betrekking hebben op de periode vóór 2010, geldt nog de 'oude' nauwkeurigheidstolerantie van 5%.

De vereiste nauwkeurigheidstolerantie is bedoeld voor de accountants om te hanteren bij de planning, uitvoering en evaluatie van de controle en/of onderzoek. Het ligt in de rede dat de zorgverzekeraar bij de uitvoering van de Zvw een scherpere tolerantie hanteert dan de accountants, omdat enerzijds de Zvw goed moet worden nageleefd en anderzijds omdat anders de nauwkeurigheidstolerantie voor de accountants al wordt 'volgemaakt' vanuit de uitvoering voordat de controle überhaupt is gestart.

Review

De NZa verricht een 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.

Reviewmemorandum

De NZa rapporteert in tegenstelling tot voorgaande jaren alleen bij zwaarwegende verbeterpunten over de uitkomsten van de review aan de accountant via een reviewmemorandum. De reden om alleen in uitzonderingsgevallen te rapporteren over de uitkomsten van de review is dat er veel overlap zit tussen de bevindingen vanuit de review en het rapport aan de zorgverzekeraar en het een efficiencywinst oplevert om niet standaard een reviewmemorandum op te stellen. 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.

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 onder het kopje 'review' 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

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

zorgen dat externe accountants hun controledossiers binnen twee maanden na ondertekening van de controleverklaring 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 61 Wmg is de NZa hiertoe bevoegd.

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.

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.

Tabel 2 Tijdschema review NZa

Ontvangst HKC-opgave	1 maart 2011
Review HKC	Maart – april 2011
Ontvangst verantwoordingsdocumenten	1 juni / 1 juli 2011
Definitieve rapporten HKC	1 juli 2011
Centrale beoordeling en analyse verantwoordingsdocumenten	Periode 1 juni– medio juli 2011
Review accountantsdossiers en onderzoek bij zorgverzekeraar	Periode medio juni– ultimo oktober 2011
Afstemming reviewmemorandi en afstemming rapporten	Periode juli– medio november 2011
Formele aanbieding rapporten en reactietermijn	Medio oktober – ultimo november 2011
Voorlopige bevindingen vereveningsonderzoek in samenvattend rapport Zvw 2010	Voor 1 november 2011
Definitieve rapporten vereveningsonderzoek 2010	Voor 1 december 2011

Bron: NZa

1.5 Focus 2010

De NZa kondigt aan voor het vereveningsonderzoek 2010 (in 2011) bij de review de focus op de volgende punten te leggen:

- actualiteit verzekerdenbestand (recht op inschrijving en juistheid verzekerdengegevens);
- inspanning zorgverzekeraar op gebied van materiële controles;

- kosten van prestaties: controle op wettelijke indicatievoorschriften;
- pilot 'stand wetenschap en praktijk'.

1.6 Handhaving

De NZa kan handhavend optreden bij:
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 assurance-traject voor de opgave verzekerde periode en persoonskenmerken wordt behandeld in hoofdstuk drie. Hoofdstuk vier gaat nader in op het onderzoek naar de opgaven farmaciegegevens, DBC-gegevens, de gegevens voor de opbrengstverrekening en de opgave GGZ-gegevens. 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 2010 hanteert de externe accountant een tolerantie van 95/97 (95% betrouwbaarheid en 97% nauwkeurigheid). De tolerantie moet apart worden toegepast voor het totaal van de kosten van prestaties in de kostenverzamelstaat, rubriek 06 medisch specialistische zorg en de opgave betalingsachterstanden. Voor de overige onderdelen tolerantie te bepalen door middel van professional judgement. Voor de ontvangen declaraties ontvangen in eerdere jaren (dus vóór 2010) geldt nog de 'oude' nauwkeurigheidseis van 95%.

Als de tolerantie wordt overschreden moet dit tot uitdrukking komen in de strekking van de af te geven controleverklaring bij de jaarstaat Zvw, onderdeel A.

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, 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 controleverklaring. 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 Standaard 600 *Gebruikmaken van de werkzaamheden van andere accountants* te handelen. De NZa verwacht dat minimaal de volgende activiteiten worden verricht volgens het kader van Standaard 600:

- 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;

⁷ Voor 'éénmalige bestanden', zoals farmaciegegevens, DBC-gegevens en opgave HKC is het niet toegestaan om correcties te maken in opvolgende verantwoordingen.

- 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 controleverklaring.

Werkzaamheden door derden/andere deskundigen

Indien de accountant van de zorgverzekeraar gebruikmaakt van de werkzaamheden van een deskundige dient hij conform Standaard 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.
- Het in de controle betrekken van de instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2011'/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 voorgaand jaar;
- cijferanalyse naar de kosten van prestaties op rubrieksniveau, waarbij opvallende ontwikkelingen in voldoende mate worden geanalyseerd en verklaard;
- pakketwijzigingen/aanpassingen parameters;
- aansluitingen met de financiële administratie.

- kolommen kostenverzamelstaat: het is niet noodzakelijk om de kolommen 2010, 2009 en 2008 met een aparte tolerantie te controleren, ervan uitgaande dat al 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 2009 en 2008 in belangrijke mate gesteund mag worden op de controles verricht over 2009 en 2008 en dat de ontvangen declaraties met betrekking tot 2009 en 2008, ontvangen in 2010, mee mogen lopen in de controle van de declaratiestroom 2010. De ontvangen declaraties in 2010 moeten met een nauwkeurigheid van 97% worden gecontroleerd. Voor de ontvangen declaraties ontvangen in eerdere jaren geldt de 'oude' nauwkeurigheidseis van 95%. Hiervoor zijn dus geen aanvullende werkzaamheden nodig om dit ook naar 97% te krijgen.
- verzekeringsrecht: de kosten zijn gemaakt voor een verzekerde, die op moment dat kosten zijn gemaakt cq de DBC is geopend, terecht is ingeschreven. Als uit onderzoek naar de terechtheid van inschrijving blijkt dat een verzekerde onterecht 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 Zvw.
 - de zorg is niet in strijd met eerder geleverde zorg op basis van de schadehistorie (bijvoorbeeld samenloop farmacie/DBC, gebruikstermijnen hulpmiddelen, dubbele betalingen);
- tarief: de vergoeding heeft plaatsgevonden tegen het juiste tarief;
- 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 waarbij een relatie kan worden gelegd met de contractenadministratie. 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 (bijvoorbeeld pakjesprijs of couvertmodel), 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 prestaties;
 - 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;
 - geen rekening mag worden gehouden met de opbrengstverrekening bij de bepaling van de balanspost. Dit geldt voor alle instellingen;
 - het is niet toegestaan in de kolom 2008 een balanspost op te nemen.
- Medisch specialistische zorg: de controleverklaringen 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: als de zorgverzekeraar niet steunt of niet kan steunen op de AO/IC verklaringen 2010 van de GGZ-instellingen moet de

zorgverzekeraar dit feit betrekken in de risico-analyse voor het uitvoeren van de formele en materiële controles op de GGZ-declaraties. De afwijking tussen de nauwkeurigheidstolerantie (95% in 2010 voor de GGZ-instellingen en 97% voor de zorgverzekeraars) hoeft niet vertaald te worden naar de foutentabel bij de zorgverzekeraar.

- materiële controles: de zorg moet geleverd zijn. Dit moet worden aangetoond via materiële controles gericht op de levering van de prestatie:
 - het voldoen aan de eisen aan materiële controles zoals opgenomen in de Regeling Zorgverzekering (RZv). Deze is gewijzigd en gepubliceerd in de Staatscourant van 8 juli (nr. 10581). In de Regeling zijn de eisen bepaald voor het uitvoeren van materiële controles en detailcontroles door zorgverzekeraars;
 - plan van aanpak/controleplan, inclusief voorgeschreven risicoanalyses vanuit de RZv;
 - voldoende scheiding tussen het proces materiële controle en de zorginkoop;
 - adequate onderbouwing van de gekozen controlemethoden en inzet controlemiddelen;
 - uitgangspunt is dat de materiële controles zo dicht mogelijk tegen het verantwoordingsjaar aanzitten. Enige dynamisering is mogelijk en soms ook efficiënt. Het is 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. Achterstanden moeten worden betrokken in de risico-analyse en de evaluatie;
 - uitvoering volgens plan en/of een onderbouwing van afwijkingen van het plan;
 - betrekken van interne en externe signalen, bevindingen vanuit zorginkoop, 'fraudeteam', patronen in klachten van verzekerden, afwijkende declaratiepatronen, en dergelijke;
 - analyse van de uitkomsten van de materiële controles en het bepalen van de vervolgacties (terugvordering, strafrechtelijke vervolging, vervolgcontroles, relatie met zorginkoop, etcetera);
 - trekken en vastleggen van de conclusie of de kosten van prestaties zoals verantwoord in de jaarstaat geleverd is. Het niet, te laat of onvoldoende uitvoering geven aan de materiële controles moet worden meegewogen bij het accountantsoordeel;
- 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.
- verantwoording van zorgkosten uit eigen instellingen of instellingen waarin de zorgverzekeraar deelneemt conform CVZ instructies.
- controle op wettelijke indicatievoorschriften: in de Zvw zijn voor een aantal te verzekeren prestaties indicatievoorwaarden aangegeven. De zorg is alleen door de Zvw gedekt als de zorg toegepast wordt bij de

nader genoemde indicaties. Er zijn drie gebieden waar wettelijke indicaties een rol spelen. De wettelijke indicatievoorschriften betreft reeds langer bestaande regelgeving. Er worden dus geen nieuwe eisen gesteld. De NZa verwacht dat deze items⁸ worden betrokken in de risico-analyse (inclusief wijze van afdekking van de geconstateerde risico's):

- behandelingen van plastisch chirurgische aard;
- dure intramurale geneesmiddelen, die op de beleidsregel staan;
- hulpmiddelen met indicatievoorwaarden.

Behandelingen van plastisch chirurgische aard

In artikel 2.4, lid 1 sub b Besluit Zorgverzekering (BZv) is de aanspraak op een behandeling van plastisch chirurgische aard limitatief omschreven. In artikel 2.1 Regeling Zorgverzekering (RZv) wordt expliciet nog een aantal behandelingen uitgesloten.

Het CVZ heeft samen met de VAGZ (medisch adviseurs van de zorgverzekeraars) een handreiking gemaakt om verschillende indicatiecriteria voor plastische chirurgie te verduidelijken:

<http://www.vagz.nl/docs/publicaties/WerkwijzerPCmei2009.pdf>

Voor behandelingen door een plastisch chirurg hebben de meeste zorgverzekeraars een machtigingssysteem ingericht, dat wil zeggen dat ze zelf vooraf toetsen of er sprake is van die uitzonderingssituatie. Andere specialisten dan een plastisch chirurg kunnen dit soort operaties echter ook uitvoeren.

Voorbeeld bovenoogleden: correctie van de bovenoogleden is alleen verzekerde zorg als er sprake is van verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Dit komt volgens CVZ zelden voor.

Voorbeelden van onjuist declaratiegedrag:

- De mogelijke DBC's voor bovenooglidcorrecties zijn oranje gekleurd, ze kunnen dus gewoon gedeclareerd worden ook al is er geen machtiging;
- Volgens de VAGZ website worden ingrepen tegenwoordig ook door kaakchirurgen gedaan ("maxillofaciale chirurgie"). De machtigingsprocedure geldt niet voor kaakchirurgen.

Voorbeeld abdominoplastiek: abdominoplastiek is alleen verzekerde zorg als er sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of vermindering. Per 1 januari 2004 werd de abdominoplastiek en lipofilling van de buik uitgesloten van verzekerde zorg, omdat de kosten stegen en in de praktijk de handhaving tot "oneigenlijke en of niet-aannemelijke argumentaties" aanleiding gaf. Sinds 1 januari 2007 is de abdominoplastiek weer in het pakket opgenomen, omdat inmiddels de werkwijzer door de VAGZ was opgesteld.

Dure intramurale geneesmiddelen

Dure Intramurale geneesmiddelen vallen onder de dekking van de Zvw als zij voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van zodanige maatstaf, door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Ze kunnen ten laste van de beleidsregel Dure geneesmiddelen worden gebracht als ze gebruikt worden bij nader omschreven indicatiegebieden. Deze indicatiegebieden zijn beschreven in de beleidsregel of in het onderliggende CVZ advies. Beleidsregel CI-1135 'Dure geneesmiddelen'

⁸ Aangezien het reeds langer bestaande wettelijke verplichtingen zijn vindt de NZa het legitiem om dit te verwachten, ondanks dat het Protocol later in het jaar is uitgebracht.

van de NZa omschrijft de regels voor additionele financiering van dure geneesmiddelen.

Voorbeeld Pemetrexed (Alimta): voor pemetrexed geldt dat slechts additionele financiering mogelijk is bij:

- eerstelijns behandeling van inoperabel maligne mesothelioom van de pleura (vanaf 1 januari 2005),
- tweedelijns behandeling van gemetastaseerd niet-kleincellig longcarcinoom (vanaf 1 januari 2005) en
- eerstelijns behandeling van lokaal gevorderd of gemetastaseerd niet-kleincellig longcarcinoom (vanaf 1 mei 2008).

Het aantal patiënten met indicaties waarvoor Pemetrexed additioneel gefinancierd kan worden is klein. Desondanks gaan volgens informatie van CVZ grote bedragen om in de additionele financiering van dit middel.

Hulpmiddelen met indicatievoorwaarden

Bij verschillende hulpmiddelen zijn beperkende indicatievoorwaarden in de wet geformuleerd. Alleen als sprake is van een indicatievoorwaarde, bestaat er dekking ten laste van de Zvw. De indicaties benoemd in de regelgeving zijn diverse malen geduid door het CVZ (zie onder andere: 'Kennishandboek Zorgverzekeringswet CVZ').

Voorbeeld verbandmiddelen: voor verbandmiddelen geldt een wettelijk indicatiecriterium, namelijk dat er sprake moet zijn van een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen. Onder ernstige aandoening verstaat het CVZ in ieder geval:

- wonden die een vertraagde of verstoorde genezing vertonen (bijvoorbeeld decubitus, diabetische ulceraties, chronische veneuze insufficiëntie met ulceraties, secundair dichtgranulerende huiddefecten, oncologische aandoeningen, en herpes zoster);
- chronische inflammatoire huidaandoeningen (bijvoorbeeld eczeem en psoriasis);
- brandwonden;
- fistels;
- verhoogd risico op decubitus.

Er is geen algemene gebruiksstermijn en dus ook geen harde grens voor 'langdurig'. Langdurig is langer dan twee maanden, maar het kan soms ook korter. Een eenmalige aflevering staat in ieder geval haaks op het criterium langdurige behandeling. CVZ heeft aangegeven dat beoordeling aan de hand van de individuele situatie van de betreffende verzekerde moet gebeuren. Om deze reden verdient het de voorkeur om de indicatie als uitgangspunt te nemen.

2.3.2 Pilot 2010: stand van wetenschap en praktijk

Inleiding

In de Zvw zijn de te verzekeren prestaties voor de zorgverzekering limitatief omschreven. Dat betekent onder andere dat zorg, die niet voldoet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' geen verzekerde prestatie is. In Artikel 2.1 Besluit Zorgverzekering (BZv) is daarover het volgende opgenomen: de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Het gegeven dat bepaalde zorg niet ten laste van de Zvw is gedekt, wil niet zeggen dat deze zorg niet in de praktijk geleverd en gedeclareerd wordt. In het kader van controle en toezicht is het daarom

van belang dat zorgverzekeraars het declaratieverkeer controleren om zorg op te kunnen sporen die niet voldoet aan de 'stand van wetenschap en praktijk'.

De omschrijving van een aantal te verzekeren prestatie (medisch specialistische zorg, eerste lijnszorg, etcetera) is vorm gegeven door een zogenaamde open norm. Het CVZ heeft voor een aantal zorgvromen een standpunt ingenomen. Deze zijn te vinden op <http://www.cvz.nl/zorgpakket/standpunten>. De standpunten van het CVZ zijn echter niet limitatief. Het hebben van beheersingsmaatregelen, inclusief de inschakeling van medisch adviseurs, is daarom van belang om in voldoende mate invulling te geven aan het toezicht op de omvang van het te verzekeren pakket.

Voorbeeld

Het CVZ heeft op 30 augustus 2010 uitgesproken dat vertebroplastiek geen te verzekeren zorg is, omdat de behandeling niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Zie http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ_Internet/hst_content/nl/documenten/standpunten/2010/sp1008+vertebro-+en+ballonkyphoplastiek.pdf

De behandeling wordt op dit moment echter wel uitgevoerd in Nederlandse ziekenhuizen. De kans is aanwezig dat deze behandeling door zorgverleners wordt gedeclareerd ten laste van de basisverzekering. De zorgverzekeraar kan dit actief voorkomen door bijvoorbeeld het specifiek in de overeenkomst met de zorgverlener te regelen en de controles op declaraties te verscherpen op dit punt. Een andere optie is het invoeren van een machtigingssysteem. De keuze zal afhankelijk van het risico op oneigenlijke declaraties kunnen verschillen.

Pilot

Voor 2010 geldt een pilot om de beheersingsmaatregelen voor het voldoen aan de 'stand van wetenschap en praktijk' in kaart te brengen. Voor het Protocol 2011 wordt dit omgezet naar 'reguliere toetsingspunten' en verwacht de NZa dat de 'stand van wetenschap en praktijk' eveneens wordt betrokken in de risico-analyse van de zorgverzekeraar. Voor 2010 hoeven de uitkomsten van de pilot nog niet betrokken te worden in het accountantsoordeel. Wel kan de NZa naar aanleiding van de pilot verbetermaatregelen naar de toekomst toe vragen.

Onderzoeksvragen bij de pilot zijn:

- is de organisatie van de zorgverzekeraar ingericht op het controleren van zorg op de 'stand van wetenschap en praktijk' (procedures, inschakeling en bevoegdheden medische adviseurs bij beoordeling declaratieverwerking, machtigingenbeleid)?
- in hoeverre zijn de standpunten van CVZ geïmplementeerd en doorvertaald naar interne procedures en controles?
- nemen de medische adviseurs, in aanvulling op de CVZ standpunten, standpunten in over de stand van wetenschap en praktijk?
- wordt de stand van wetenschap en praktijk betrokken bij de formele en materiële controles?
- zijn er schattingen beschikbaar welk bedrag aan declaraties wordt tegengehouden door de controle op 'stand van wetenschap en praktijk'?

Product van de pilot

De NZa verwacht een dossier met daarin opgenomen een afsluitend memorandum waaruit de beantwoording van de onderzoeksvragen blijkt en de eventuele knelpunten bij de uitvoering van de pilot worden opgenomen.

2.3.3 Toetsingskader betalingsachterstanden nominale premie

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

- het in de controle betrekken van de instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2011'/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;
- beoordeling plausibiliteit uitkomsten en het toetsen van de uitkomst van de queries (het enkel toetsen van de *opzet* van de queries zonder controles op de output is ontoereikend);
- sluitend verband tussen aantal dagen premieachterstand, eerste half jaar eigen risico en hoogte compensatiebedrag, (CVZ stelt het budget vast op basis van het aantal verantwoorde dagen en niet op basis van het verantwoorde compensatiebedrag);
- tijdige verwerking van ontvangsten bij 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);
- juiste hantering compensatiebedrag vanaf datum gereed;
- 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, juiste verwerking van collectiviteitskortingen, geen verzekerden onder de 18). De premieschuld kan nooit hoger zijn dan de som van de nominale premie (vanaf 1 januari 2006) en het eigen risico (vanaf 1 januari 2008) over de verzekerde periode onder de 'oude regeling'.

2.3.4 Toetsingskader boeteregeling

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

- het in de controle betrekken van de instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2011'/Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- juistheid verantwoorde bedragen in de jaarstaat.

Het CVZ heeft de zorgverzekeraars naast de instructies in het handboek ook per brief (met kenmerk CCZ/2010066039) geïnformeerd over het aannemen door de Tweede Kamer van het wetsvoorstel opsporing onverzekerden en de daarmee samenhangende motie Smilde en de gevolgen hiervan voor de uitvoering van de boeteregeling.

2.3.5 Toetsingskader gedetineerden

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

- het in de controle betrekken van de instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2011'/Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- afwikkeling voorgaand onderzoek;
- berekening detentieperiode. Deze moet op dagbasis plaatsvinden;
- juistheid gehanteerde rekenpremie
- opname gedetineerden zoals opgenomen in de verzekerdenadministratie, in de opgave 'verzekerde periode en persoonskenmerken'.

2.4 Accountantsproduct

De externe accountant geeft een controleverklaring (juistheidverklaring) 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 opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2010

3.1 Inleiding

De accountant onderzoekt de juistheid van de opgave verzekerde periode en persoonskenmerken.

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

Tolerantie

Bij het juistheidsonderzoek hanteert de accountant een tolerantie van 95/97 (95% betrouwbaarheid en 97% nauwkeurigheid).

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 deelbestand met verzekerden met geverifieerd BSN en een deelbestand met verzekerden zonder BSN en zonder geverifieerd BSN. Voor de verzekerdenperiode moeten gevonden fouten en onzekerheden worden uitgedrukt in verzekerdenjaren (einddatum-begindatum+1 / 365). Deze perioden moeten worden afgezet tegen het totaal van de verzekerdenjaren in de opgave. Voor de opgave verzekerde periode en 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.

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 3% 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 97% juist is, kan een 'goedkeurend assurance-rapport' worden verstrekt bij de opgave.

Indien de tolerantie van 3% wordt overschreden is het zaak om het totaal van de onjuistheden en onzekerheden verder uit te zoeken en terug te dringen tot binnen deze tolerantie.

3.2.2 Inzet interne accountant

Het is toegestaan dat de interne accountant van een zorgverzekeraar het assurancerapport afgeeft bij de opgave verzekerde periode en persoonskenmerken. 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 2011 te worden gemeld bij de NZa (via vragenverantwoordingzvw@nza.nl). Een zorgverzekeraar die in het verantwoordingsjaar 2010 voor de eerste maal gebruik maakt van de mogelijkheid moet bij de melding een document opstellen en leveren waaruit blijkt dat voldaan wordt aan de gestelde randvoorwaarden.
- de zorgverzekeraar stelt vóór 1 april 2011 het controleplan ter beschikking aan de NZa, zodat zij zich een oordeel kan vellen over de controleaanpak.

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

3.2.3 Volmachten en andere uitbestede werkzaamheden

De opmerkingen die in paragraaf 2.2.2 gemaakt zijn over de volmachten en andere uitbestede werkzaamheden zijn ook van toepassing op de opgave verzekerde periode en persoonskenmerken.

3.3 Toetsingskader opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2010

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

Het in de controle betrekken van de instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2011' / Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;

- afwikkeling voorgaand onderzoek voor opmerkingen over de verzekerdenadministratie bij de opgaven RBVZ 2009 en Persoonskenmerken juni 2010 (onjuistheden, onzekerheden en verbetermaatregelen);
- uitvoeren cijferanalyse;
- beoordeling verzekeringsrecht en juistheid gegevens nieuwe verzekerden, waarbij specifieke aandacht voor niet ingezetenen en hun gezinsleden;
- borging actualiteit verzekeringsrecht en verzekerdengegevens bestaande verzekerden, waarbij specifieke aandacht voor:
 - niet ingezetenen die (tijdelijk) in Nederland werken (ook in combinatie met wanbetaling);

- het bewaken van de afloop voor verzekerden met een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd;
- ontbrekende en niet geverifieerde BSN's;
- actualiteit E-106 formulieren.
- Als een zorgverzekeraar gerede twijfel heeft over het voortduren van het recht op inschrijving, dient de zorgverzekeraar onderzoek naar het voortduren van het recht te doen. Artikel 6 lid 5 van de Zvw geeft de zorgverzekeraar de mogelijkheid om verzekerden uit te schrijven als een zorgverzekeraar na onderzoek concludeert dat het voortduren van het recht op inschrijving niet is aangetoond.
- Aansluiting tussen totaal aantal verzekerden van de opgave 'verzekerde periode en persoonskenmerken' en de verzekerdenadministratie. Hierbij is ook de volledigheid een aandachtspunt: bijvoorbeeld volmachten en de 'gezonde populatie' (de groep verzekerden voor wie in de verevening de afslag nominale premie hoger is dan de vereveningsbijdrage);
- juiste ingang- en einddatum verzekering aan de hand van brongegevens van de verzekerden;
- voor het deelbestand met geverifieerde BSN's mogen alleen met GBA of Belastingdienst geverifieerde BSN's worden opgenomen;
- voor het deelbestand zonder BSN en zonder geverifieerde BSN's: juistheid motivatie waarom op het aanlevermoment 1 juli t + 1 een (geverifieerd) BSN voor verzekerde perioden in jaar t ontbreekt en er wel recht is op verzekering;
- 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;
- beoordelen totstandkoming selectieprogrammatuur/reports/queries;
- op de opgave dienen uitkomstgerichte controles verricht te worden, zoals de vulling van alle kenmerken en velden, plausibiliteit (bijvoorbeeld leeftijdsverdeling, verhouding man/vrouw), dubbele regels, etc.
- van verzekerden moeten de gegevens juist zijn. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor huisnummertoevoegingen: op één adres moeten de adresgegevens inclusief huisnummertoevoeging exact gelijk zijn, onder andere in verband met het SES-criterium.

3.4 Accountantsproduct

Voor de opgave is een assurancerapport 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 DBC-gegevens 2009, farmaciegegevens 2010, Gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening en GGZ-gegevens 2009

4.1 Inleiding

De accountant onderzoekt de juistheid van de volgende opgaven:

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

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 95/97 (95% betrouwbaarheid en 97% nauwkeurigheid) 'vanaf het verantwoordingsjaar 2010'. Voor verantwoordingsjaren vóór 2010 geldt nog de 'oude' nauwkeurigheidseis van 95%. Voor de opgaven DBC-gegevens 2009, gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening en GGZ-gegevens 2009 geldt daarom nog een nauwkeurigheidseis van 95%.

Foutdefinitie gegevensbestanden

De bestanden bestaan uit regels waarbij een regel bestaat uit meerdere kenmerken. De meeste kenmerken (zoals artikelcode, voorgeschreven dosering) zijn niet uitgedrukt in euro's.

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:

- geboortjaar en -maand;
- gemiddelde (voorgeschreven) dagdosering;

- geslacht;
- de datum van aflevering, voor zover de onjuistheid is gelegen in onjuiste dagen en/of maanden. Onjuiste jaartallen tellen wel mee in de foutdefinitie.

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

- AGB code instelling;
- maand van opening.

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 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 aan de nauwkeurigheidseis voldoet, kan een goedkeurend assurancerapport worden verstrekt bij de opgave.

Indien de tolerantie 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 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. 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.

Verantwoording in jaar t+1 niet toegestaan

De opgaven zijn definitieve opgaven, waarbij het corrigeren van fouten in de verantwoording van het jaar t+1 niet is toegestaan. De opgaven worden ook gebruikt voor de ex-ante ramingen en het is zaak de afgrenzing tussen de jaren zuiver te houden. Daarom moeten fouten in de verantwoording van het jaar t zelf worden hersteld.

4.2.2 Inzet interne accountant

Het is toegestaan dat de interne accountant van een zorgverzekeraar het assurancerapport afgeeft bij de opgaven 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 assurancerapport 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 2011 te worden gemeld bij de NZa (via vragenverantwoordingzvw@nza.nl). Een zorgverzekeraar die in het verantwoordingsjaar 2010 voor de eerste maal gebruik maakt van de mogelijkheid moet bij de melding een document opstellen en leveren waaruit blijkt dat voldaan wordt aan de gestelde randvoorwaarden.
- de zorgverzekeraar stelt vóór 1 april 2011 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 opgaven DBC's voor de opbrengstverrekening en GGZ-gegevens is interne certificering niet toegestaan.

4.2.3 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 genoemde opgaven in dit hoofdstuk.

Als een zorgverzekeraar ervoor heeft gekozen om bewerkingen te laten uitvoeren door bijvoorbeeld Vektis of Vecozo blijft de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de uitkomsten van het proces. De uitbestede werkzaamheden vallen 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 GGZ-gegevens

De basis wordt gevormd door 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 GGZ-gegevens betreft de accountant de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek:

- het in de controle betrekken van de instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2011'/Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringwet;
- afwikkeling voorgaand onderzoek (onjuistheden, onzekerheden, verbetermaatregelen);

- cijferanalyse opgaven;
- 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 en schadeclaimproces) 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 farmacie de hoeveelheden), dubbele regels, etc.;
- beoordelen totstandkoming selectieprogrammatuur/reports/queries;
- overeenstemming gegevensbestanden met de verzekeren cq schadeclaimadministratie op regelniveau en totaalniveau;
- de bevindingen uit de controle van de jaarstaat zijn doorvertaald in de foutenevaluatie van de bestanden;
- 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 geverifieerd BSN;
- 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;
 - de opgaven moeten alle (tot het peilmoment) ontvangen en op verzekerniveau goedgekeurde declaraties bevatten (dus niet alleen 'betaalde' declaratieregels opnemen);
 - zijn de bestanden van eventuele volmachten opgenomen in de opgaven;
- ramingen voor nog te ontvangen declaraties zijn niet toegestaan;
- aansluiting tussen het schadebedrag in de jaarstaat Zvw en de schadebestanden, rekening houdend met de definitie- en tijdsverschillen;
- juiste afgrenzing van jaren: bijvoorbeeld geen uitloopschade farmacie 2009 in de opgave 2010 betrekken;
- borging opname creditnota's in het bestand;
- boekingen op verzamelnummers of verzamelverzekeren, ook wel bulkboekingen, zijn niet toegestaan;
- relatie met bevindingen jaarstaat, kosten van prestaties (zie paragraaf 2.3.1);
- 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:

- het in de controle betrekken van de instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2011' /Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- afwikkeling voorgaand onderzoek;

- de kosten betreffen de ontvangen en geaccepteerde declaraties met betrekking tot de basisverzekering voor kosten die ten laste van het schadejaar 2009 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 c.q. volmacht;
- de splitsing in de verschillende deelcategorieën (bijvoorbeeld 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 zijn modellen voor het assurancerapport bij de bestuursverklaring voorgeschreven, conform de in bijlage 3 tot en met 6 opgenomen modellen.

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). De HKC-opgave 2008 was al opgenomen in het protocol 2009. Aangezien de aanleverdatum is opgeschoven van 1 november 2010 naar 1 maart 2011 komt het ook in de orde in dit Protocol 2010.

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 95/97 (95% betrouwbaarheid en 97% nauwkeurigheid) 'vanaf het verantwoordingsjaar 2010'. Voor verantwoordingsjaren vóór 2010 geldt nog de 'oude' nauwkeurigheidseis van 95%. Voor de HKC-opgave 2008 geldt daarom nog een nauwkeurigheidseis van 95%.

Vanaf de HKC-opgave 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 het assurance-rapport.

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. 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 assurancerapport 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 voor de HKC-opgave 2009 vóór 1 september 2011 te worden gemeld bij de NZa (vragenverantwoordingzvw@nza.nl). Een zorgverzekeraar die 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 oktober 2011 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

5.3.1 HKC-opgave 2008

Voor het onderzoek van de accountant naar de HKC-opgave 2008 betreft de accountant de brief van CVZ van 30 juni 2010 met kenmerk CCZ/2010072728 en de toetsingspunten zoals gepubliceerd in het Protocol vereveningsonderzoek Zvw 2009 in zijn onderzoek.

5.3.2 HKC-opgave 2009

Het toetsingskader voor het onderzoek naar de HKC-opgave 2009 wordt, gezien de aanleverdatum van 1 maart 2012, gepubliceerd in het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2011 en/of wordt opgenomen in de brief met instructies over de aanlevering van het CVZ.

5.4 Accountantsproduct

Voor de aanvraag HKC 2008 is een assurancerapport voorgeschreven, conform het in bijlage 7 opgenomen model.

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

6. Onderzoek uitvoeringsverslag 2010

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 accountant zijn werkzaamheden uit volgens Standaard 4400.

In paragraaf 6.2 gaat de NZa nader in op het toetsingskader. In paragraaf 6.3 wordt het te leveren accountantsproduct genoemd. In paragraaf 6.4 gaat de NZa in op de mogelijkheid dat de interne accountant het rapport van feitelijke bevindingen afgeeft.

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 accountant geeft zijn bevindingen weer of het uitvoeringsverslag Zvw conform het 'Informatiemodel uitvoeringsverslag Zvw 2010' van de NZa is opgesteld. Als het uitvoeringsverslag is opgenomen in het Maatschappelijk Verslag (Informatiemodel ZN), mag het onderzoek van de accountant worden beperkt tot de uitvraag van de NZa (Informatiemodel uitvoeringsverslag).

6.2.3 Totstandkoming niet-financiële informatie

De accountant geeft zijn bevindingen weer over de totstandkoming van de niet-financiële informatie op de volgende aspecten.

De niet-financiële 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.

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

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.

6.2.4 Naleving wettelijke bepalingen

De 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 vrijwillige eigen risico.
- heeft de zorgverzekeraar zich gehouden aan de maximum korting van 10% in geval van collectiviteiten;
- de naleving van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, zoals vastgelegd in artikel 18 en 34a Zvw. Het normenkader hierbij is de uitvraag zoals vastgelegd in het Informatiemodel uitvoeringsverslag Zvw 2010 van de NZa. Indien een zorgverzekeraar niet meedoet aan de compensatieregeling zoals bedoeld in artikel 34a Zvw geeft de accountant alleen de bevindingen weer van de naleving van artikel 18 Zvw.

6.3 Accountantsproduct

De accountant legt zijn onderzoeksbevindingen vast in een rapport van feitelijke bevindingen volgens de in bijlage 8 voorgeschreven inrichting.

6.4 Rapportage door interne accountant

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 2011 te worden gemeld (via vrAGENverantwoordingzvw@nza.nl) bij de NZa.

Bijlage 1 Controleverklaring bij jaarstaat A

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT⁹ (model goedkeurende verklaring)

Aan: Opdrachtgever

Verklaring betreffende de opgave Specifieke informatie onderdeel A Zvw 2010

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

Wij hebben de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2010 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 2010, 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. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een
zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken
van de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2010 mogelijk te
maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of
fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de opgave
specifieke informatie onderdeel A Zvw 2010 op basis van onze controle.
Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands
recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het 'protocol
vereveningsonderzoek Zvw 2010' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit
vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften
en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren 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 geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door
de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het
inschatten van de risico's dat de opgave een afwijking van materieel
belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de
interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van
opgave door de entiteit, gericht op het opzetten van
controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze
risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot

⁹ De controleverklaring 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.

uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door het bestuur van de entiteit gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de opgave.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2010 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 zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

De opgave Specifieke Informatie onderdeel A Zvw 2010 is opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatieuitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. De opgave hoeft daarom niet geschikt te zijn voor andere doeleinden. Onze rapportage is louter bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar) en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen dan de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen

(Plaats, datum)

(Naam accountantsorganisatie)

(Naam externe accountant)

Bijlage 2 Assurance-rapport bij opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN DE OPGAVE VERZEKERDE PERIODE EN PERSOONSKENMERKEN 2010

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

Wij hebben de opgave Verzekerde periode en 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 de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2010, van het College voor zorgverzekeringen. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2010 mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben onze 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 2010' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze onderzoek zodanig plannen en uitvoeren 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 opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring.

De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de opgave een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de opgave door de entiteit, gericht op het opzetten van onderzoekswerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing

van de entiteit. Een onderzoek omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de opgave.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor onze conclusie te bieden.

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat:

- (a) de bestuursverklaring bij de opgave Verzekerde periode en 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
- (b) de aangeleverde gegevens in de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2010 in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming zijn met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

De opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring zijn opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Ze behoeven daarom niet geschikt te zijn voor andere doeleinden. Onze rapportage is louter bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar) en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen dan de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 3 Assurance-rapport bij bestand farmaciegegevens

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND FARMACIEGEGEVENS 2010

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

Wij hebben het bestand Farmaciegegevens 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 Farmaciegegevens 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand Farmaciegegevens 2010, van het College voor zorgverzekeringen. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de opgave Farmaciegegevens 2010 mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het bestand Farmaciegegevens 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben onze 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 2010' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze onderzoek zodanig plannen en uitvoeren 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 het bestand Farmaciegegevens 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring.

De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de opgave een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de opgave door de entiteit, gericht op het opzetten van onderzoekswerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit. Een onderzoek omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de opgave.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor onze conclusie te bieden.

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat:
(a) de bestuursverklaring bij het bestand Farmaciegegevens 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
(b) de aangeleverde gegevens in het bestand Farmaciegegevens 2010 in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming zijn met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand Farmaciegegevens 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring zijn opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Ze behoeven daarom niet geschikt te zijn voor andere doeleinden. Onze rapportage is louter bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar) en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen dan de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 4 Assurance-rapport bij bestand DBC-gegevens

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND DBC-GEGEVENS 2009

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

Wij hebben het bestand DBC-gegevens 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 DBC-gegevens 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand DBC-gegevens 2009, van het College voor zorgverzekeringen. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de opgave DBC-gegevens 2009 mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het bestand DBC-gegevens 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben onze 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 2010' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze onderzoek zodanig plannen en uitvoeren 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 het bestand DBC-gegevens 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de opgave een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de opgave door de entiteit, gericht op het opzetten van onderzoekswerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit. Een onderzoek omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de opgave.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor onze conclusie te bieden.

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat:
(a) de bestuursverklaring bij het bestand DBC-gegevens 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
(b) de aangeleverde gegevens in het bestand DBC-gegevens 2009 in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming zijn met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand DBC-gegevens 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring zijn opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Ze behoeven daarom niet geschikt te zijn voor andere doeleinden. Onze rapportage is louter bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar) en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen dan de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 5 Assurance-rapport DBC's opbrengstverrekening

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND GEGEVENS 2009 VOOR DE OPBRENGSTVERREKENING

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

Wij hebben het bestand Gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening 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 Gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand Gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening, van het College voor zorgverzekeringen. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de opgave Gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het bestand Gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben onze 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 2010' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze onderzoek zodanig plannen en uitvoeren 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 het bestand Gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening met de bijbehorende bestuursverklaring.

De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de opgave een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de opgave door de entiteit, gericht op het opzetten van onderzoekswerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit. Een onderzoek omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de opgave.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor onze conclusie te bieden.

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat:
(a) de bestuursverklaring bij het bestand Gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening 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
(b) de aangeleverde gegevens in het bestand Gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming zijn met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand Gegevens 2009 voor de opbrengstverrekening met de bijbehorende bestuursverklaring zijn opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Ze behoeven daarom niet geschikt te zijn voor andere doeleinden. Onze rapportage is louter bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar) en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen dan de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 6 Assurance-rapport GGZ-gegevens 2009

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND GGZ-GEGEVENS 2009

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

Wij hebben het bestand GGZ-gegevens 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 GGZ-gegevens 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand GGZ-gegevens 2009, van het College voor zorgverzekeringen. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de opgave GGZ-gegevens 2009 mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het bestand GGZ-gegevens 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben onze 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 2010' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze onderzoek zodanig plannen en uitvoeren 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 het bestand GGZ-gegevens 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de opgave een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de opgave door de entiteit, gericht op het opzetten van onderzoekswerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit. Een onderzoek omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de opgave.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor onze conclusie te bieden.

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat:
(a) de bestuursverklaring bij het bestand GGZ-gegevens 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
(b) de aangeleverde gegevens in het bestand GGZ-gegevens 2009 in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming zijn met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand GGZ-gegevens 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring zijn opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Ze behoeven daarom niet geschikt te zijn voor andere doeleinden. Onze rapportage is louter bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar) en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen dan de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 7 Assurance-rapport HKC 2008

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN DE HKC-OPGAVE 2008

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

Wij hebben het bestand HKC-opgave 2008 ... (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 relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor de HKC-opgave 2008, van het College voor zorgverzekeringen. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de HKC-opgave 2008 mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de HKC-opgave 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben onze 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 2010' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze onderzoek zodanig plannen en uitvoeren 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.

De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de opgave een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de opgave door de entiteit, gericht op het opzetten van onderzoekswerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit. Een onderzoek omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de opgave.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor onze conclusie te bieden.

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat de HKC-opgave 2008 de benodigde gegevens in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van het 'Handboek Specifieke Informatie Zorgverzekeraars' van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

De HKC-opgave 2008 is opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. De opgave hoeft daarom niet geschikt te zijn voor andere doeleinden. Onze rapportage is louter bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar) en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen dan de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 8 Inrichting rapport van feitelijke bevindingen

Aan: Opdrachtgever

Rapport van feitelijke bevindingen inzake het uitvoeringsverslag Zvw 2010.

Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit

Wij hebben het uitvoeringsverslag Zvw 2010 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 paragraaf 6.2.4 van het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2010 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 2010'.

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 2010 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 2010 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 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 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 2010 genoemde aspecten voor de wettelijke bepalingen Zvw.)

Deze rapportage is uitsluitend voor (naam entiteit) 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)

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

(Naam accountant)