

Protocol

**Vereveningsonderzoek Zvw
met oplevering in 2012**

en

**Onderzoek
uitvoeringsverslag Zvw over
2011**

Juni 2011

Inhoud

1. Uitgangspunten	7
1.1 Doelstelling	7
1.2 Rolverdeling CVZ en NZa	7
1.3 Voorschriften accountant en zorgverzekeraar	7
1.4 Definities en beroepsvoorschriften	7
1.5 Procedures	8
1.6 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	11
1.7 Focus review in 2012	11
1.8 Volmachten en andere werkzaamheden door derden	11
1.9 Inzet interne accountant	12
1.10 Handhaving	13
1.11 Helpdesk	13
1.12 Leeswijzer	13
2. Onderzoek Jaarstaat Zvw, onderdeel A	15
2.1 Inleiding	15
2.2 Uitgangspunten	15
2.2.1 Onjuistheden en onzekerheden	15
2.3 Onderzoek en toetsingskader	16
2.3.1 Toetsingskader controle kosten van prestaties	16
2.3.2 Toetsingskader betalingsachterstanden nominale premie	19
2.3.3 Toetsingskader boeteregeling	20
2.3.4 Toetsingskader gedetineerden	20
2.4 Accountantsproduct	21
3. Onderzoek opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2011	23
3.1 Inleiding	23
3.2 Uitgangspunten	23
3.2.1 Onjuistheden en onzekerheden	23
3.3 Toetsingskader opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2011	23
3.4 Accountantsproduct	25
4. Onderzoek DBC-gegevens 2010, farmaciegegevens 2011, opgave opbrengstverrekening 2010 en GGZ-gegevens 2010	27
4.1 Inleiding	27
4.2 Uitgangspunten	27
4.2.1 Onjuistheden en onzekerheden	27
4.3 Toetsingskader farmaciegegevens, DBC-gegevens en GGZ-gegevens	28
4.4 Toetsingskader opgave opbrengstverrekening	29
4.5 Accountantsproduct	30
5. Onderzoek HKC 2009	31
5.1 Inleiding	31
5.2 Uitgangspunten	31
5.2.1 Onjuistheden en onzekerheden	31
5.3 Toetsingskader HKC	31
5.4 Accountantsproduct	32
6. Onderzoek gegevensvraag kosten per verzekerde 2009	33
6.1 Inleiding	33
6.2 Uitgangspunten	33
6.2.1 Onjuistheden en onzekerheden	33
6.3 Toetsingskader	33

6.4	Accountantsproduct	34
7.	Onderzoek uitvoeringsverslag 2011	35
7.1	Inleiding	35
7.2	Onderzoek en toetsingskader	35
7.2.1	Inrichting van het uitvoeringsverslag	35
7.2.2	Totstandkoming niet-financiële informatie	35
7.2.3	Stand wetenschap en praktijk	36
7.2.4	Naleving wettelijke bepalingen	37
7.3	Accountantsproduct	37
	Bijlage 1 Controleverklaring bij jaarstaat A	39
	Bijlage 2 Assurance-rapport bij opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken	41
	Bijlage 3 Assurance-rapport bij bestand farmaciegegevens	43
	Bijlage 4 Assurance-rapport bij bestand DBC-gegevens	45
	Bijlage 5 Assurance-rapport opgave gegevens voor opbrengstverrekening	47
	Bijlage 6 Assurance-rapport GGZ-gegevens	49
	Bijlage 7 Assurance-rapport HKC opgave	51
	Bijlage 8 Assurance-rapport bestand kosten per verzekerde	53
	Bijlage 9 Inrichting rapport van feitelijke bevindingen inzake het uitvoeringsverslag	55

Vooraf

In dit 'Protocol vereveningsonderzoek Zvw met oplevering in 2012 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw 2011' (verder: Protocol) geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voorschriften voor het onderzoek Zorgverzekeringswet (Zvw) naar:

- de jaarstaat Zvw 2011, onderdeel A;
- opgave verzekerde periode en persoonskenmerken 2011;
- opgave farmaciegegevens 2011;
- opgave DBC-gegevens 2010;
- opgave gegevens 2010 voor de opbrengstverrekening;
- opgave GGZ-gegevens 2010;
- HKC-opgave 2009;
- Gegevensvraag kosten per verzekerde 2009
- het uitvoeringsverslag Zvw 2011.

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

- de NZa brengt het Protocol op aandringen van diverse partijen een aantal maanden eerder uit dan voorgaand jaar;
- een aantal repeterende onderwerpen zoals volmachten en interne certificering is verplaatst naar hoofdstuk 1.
- voor de opgave GGZ-gegevens is interne certificering mogelijk (zie hoofdstuk 4);
- voor de invoering van een systeem van meerjarig hoge kosten (MHK) wordt bij de gegevensvraag kosten per verzekerde een assurance-rapport gevraagd (zie hoofdstuk 6);
- de 'stand van wetenschap en praktijk' is geïntegreerd in het rapport van feitelijke bevindingen (zie hoofdstuk 7).

De NZa maakt een voorbehoud voor wijzigingen die mogelijk in een addendum op het Protocol bekend moeten worden gemaakt voor:

- latere aanpassingen door CVZ in de informatie-uitvraag¹ die een materiële invloed hebben op dit Protocol;
- uitkomsten uit de pilot 2010 'stand van wetenschap en praktijk' die van materieel belang zijn voor dit Protocol.

Vooraankondiging' Protocol vereveningsonderzoek Zvw in 2013'

Met ingang van 2012 is de vermelding van het type verwijzer, de AGB-code en het specialisme van de verwijzer verplicht bij de declaratie van medisch specialistische zorg. De NZa brengt hier een nadere regel² over uit, waarin de verschillende typen verwijzers onderscheiden worden. Voor de 'zelfverwijzer', niet zijnde naar de Spoedeisende hulp (SEH), is vergoeding en declaratie uit het zorgverzekeringsfonds vanaf dan niet meer mogelijk. In het Protocol van volgend jaar wordt 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. Risico's op onjuiste toepassing van de verwijzerscodering door instellingen betreft de zorgverzekeraar bij zijn materiële controle.

¹ Door de vervroeging van het Protocol met enkele maanden zijn eventuele aanpassingen in de informatie-uitvraag door het CVZ nog niet bekend.

² Voor de exacte formuleringen en impact: zie de uit te brengen nadere regel.

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 controle cq onderzoek naar de financiële verantwoordingen, zoals nader omschreven in dit Protocol, en het uitvoeringsverslag Zorgverzekeringswet (Zvw) die opgeleverd moeten worden in 2012 en de accountantsproducten die hieruit voortvloeien.

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

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' (verder het Handboek CVZ).

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 Voorschriften accountant en zorgverzekeraar

Het bestuur van de zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de opmaak van de verantwoordingen, in overeenstemming met de relevante bepalingen Zvw en de inrichtingsvoorschriften zoals opgenomen in het Handboek CVZ. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de verantwoordingen 2011 mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

De accountant is verantwoordelijk voor het afgeven van het oordeel³ over de verantwoordingen. Dit Protocol is bedoeld als leidraad voor de accountants om zijn werkzaamheden te plannen, uit te voeren en te evalueren.

1.4 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 accountant⁴. Als de interne accountant van de zorgverzekeraar het

³ Met uitzondering van het uitvoeringsverslag.

⁴ 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.

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), HKC (hoofdstuk 5) en gegevensvraag kosten per verzekerde (hoofdstuk 6) 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 (hoofdstuk 7) is een opdracht tot het verrichten van overeengekomen specifieke werkzaamheden zonder assurance (Standaard 4400).

1.5 Procedures

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

Tabel 1 Aanleverschema verantwoordingen⁵ in 2012

	Wanneer?	Aan wie?
het elektronische bestand HKC 2009	1 maart	CVZ
papieren opgave HKC 2009, inclusief bestuursverklaring en papieren assurance-rapport HKC	1 maart	NZa
een elektronische versie van de jaarstaat Zvw 2011	1 juni	CVZ
papieren versie van de jaarstaat Zvw 2011, onderdeel A, inclusief bestuursverklaring en bijbehorende controleverklaring	1 juni	NZa
het elektronische bestand farmaciegegevens 2011	1 juni	CVZ
papieren versie bestuursverklaring en papieren versie assurance-rapport farmaciegegevens 2011	1 juni	NZa
het elektronische bestand DBC-gegevens 2010	1 juni	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport DBC-gegevens 2010	1 juni	NZa
het elektronische bestand gegevens 2010 voor de opbrengstverrekening	1 juni	CVZ
papieren opgave gegevens 2010 voor de opbrengstverrekening, inclusief bestuursverklaring en papieren assurance-rapport	1 juni	NZa
het elektronische bestand GGZ-gegevens 2010	1 juni	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport GGZ-gegevens 2010	1 juni	NZa
het elektronische bestand verzekerde periode en persoonskenmerken 2011	1 juli	CVZ

⁵ Daarnaast moeten zorgverzekeraars op basis van artikel 37 Zvw binnen 6 maanden na afloop van het kalenderjaar een jaarrekening opsturen aan de NZa.

papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport verzekerde periode en persoonskenmerken 2011	1 juli	NZa
het elektronische bestand kosten per verzekerde 2009	1 juni	CVZ
papieren opgave kosten per verzekerde 2009, inclusief bestuursverklaring en papieren assurance-rapport	1 juni	NZa
papieren Uitvoeringsverslag ⁶ Zvw 2011 en bijbehorend papieren rapport van feitelijke bevindingen ⁷	1 juli	NZa
papieren rapport van feitelijke bevindingen naleving gepast gebruik	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).

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 andere 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 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 memorandum⁸.

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

⁶ Het Uitvoeringsverslag mag worden geïntegreerd in het Maatschappelijk Verslag, waarvoor Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een informatiemodel heeft opgesteld.

⁷ 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.

⁸ De NZa maakt het reviewmemorandum niet openbaar. Het is de accountant wel toegestaan het reviewmemorandum te verstrekken aan de zorgverzekeraar.

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

De Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft aangegeven dat op grond van artikel 11, vierde lid, Bta een accountantsorganisatie ervoor dient te zorgen dat externe accountants hun controledossiers binnen twee maanden na ondertekening van de 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 c.q. 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 moet binnen drie weken een schriftelijke reactie geven op het aangeboden conceptrapport. Hierna wordt het rapport definitief gemaakt. De individuele rapporten zijn niet openbaar. Een samenvatting van de bevindingen komt terug in het samenvattende rapport uitvoering Zvw. Dit rapport is wel openbaar.

Tabel 2 Tijdschema review NZa

Ontvangst HKC-opgave	1 maart 2012
Review HKC	Maart – april 2012
Ontvangst verantwoordingsdocumenten	1 juni / 1 juli 2012
Definitieve rapporten HKC	1 juli 2012
Review accountantsdossiers en onderzoek bij zorgverzekeraar	Medio juni– ultimo oktober 2012
Afstemming rapporten	Juli– medio november 2012
Formele aanbieding rapporten en reactietermijn	Medio oktober – ultimo november 2012
Definitieve rapporten vereveningsonderzoek 2011	Voor 1 december 2012

Bron: NZa

1.6 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

De gehanteerde nauwkeurigheidseis voor een goedkeurend accountantsoordeel is vanaf het jaar 2010 voor de CVZ-verantwoordingen aangescherpt van 95% naar 97%. De vereiste betrouwbaarheid is 95%. Voor verantwoordingen, die in 2012 worden geleverd en nog betrekking hebben op de periode vóór 2010, geldt nog de 'oude' nauwkeurigheidseis van 95%.

De vereiste nauwkeurigheidstolerantie, zoals opgenomen in dit Protocol is bedoeld voor de accountants om te hanteren bij de planning, uitvoering en evaluatie van de controle cq onderzoek.

Het bestuur van de zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de juiste uitvoering van de Zvw. De NZa benadrukt dat de nauwkeurigheidstolerantie, die de accountant hanteert voor de controle cq onderzoek van de financiële verantwoordingen, niet bedoeld en/of geschikt is als acceptabele foutmarge voor de uitvoering van de Zvw. De tolerantie voor de uitvoering van de Zvw moet aanzienlijk lager zijn, omdat de Zvw goed moet worden uitgevoerd.

1.7 Focus review in 2012

De NZa heeft in het voorgaande Protocol aangekondigd bij de review in 2011 de focus op een aantal punten te leggen. Voor de review in 2012 betreft de focus in ieder geval de inspanningen van de zorgverzekeraar op het gebied van materiële controles en het gepast gebruik.

1.8 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 c.q. 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;
- 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.

1.9 Inzet interne accountant

Het is toegestaan dat de interne accountant van een zorgverzekeraar het accountantsproduct afgeeft bij de volgende opgaven:

- verzekerde periode en persoonskenmerken;
- DBC-gegevens⁹;
- Farmaciegegevens;
- GGZ-gegevens;
- HKC;
- uitvoeringsverslag.

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.
- de werkzaamheden moeten plaats vinden onder de verantwoordelijkheid van een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk wetboek.
- afgifte van het accountantsproduct 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 4 maanden vóór de uiterste aanleverdatum van de opgaven te worden gemeld bij de NZa (via vragenverantwoordingzvw@nza.nl). Een zorgverzekeraar die in het verantwoordingsjaar 2011 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 uiterlijk 2 maanden voor de uiterste aanleverdatum van de opgaven 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.

⁹ Interne certificering is niet toegestaan voor de opgave voor de opbrengstverrekening.

1.10 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 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.

1.11 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.

1.12 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. Hoofdstuk zes behandelt het onderzoek naar de juistheid van de gegevensvraag kosten per verzekerde. In hoofdstuk zeven 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 Onjuistheden en onzekerheden

De nauwkeurigheidseis 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 is de tolerantie te bepalen door middel van professional judgement.

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 jaarstaat¹⁰ te corrigeren, met uitzondering van fouten in de opgave betalingsachterstanden tabel 2 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;

¹⁰ Voor alle andere bestanden is het niet toegestaan om correcties te maken in opvolgende verantwoordingen.

- 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.

Bij de foutenevaluatie moet het totaal van de fouten en de (gekwantificeerde) onzekerheden over de diverse jaren afgezet worden tegen het totaal van de bedragen in de jaarstaat over de diverse jaren. Voor de kostenverzamelstaat betekent dit dat de som van de fouten en onzekerheden van 2011, 2010 en 2009 (inclusief oude jaren) afgezet moet worden tegen de totale lasten van die jaren.

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

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 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 zoals opgenomen in de brief van november 2011 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2012' en in het 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 en de nadere onderverdeling binnen rubriek 6, 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 2011, 2010 en 2009 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 2010 en 2009 in belangrijke mate gesteund mag worden op de controles verricht over die jaren en dat de ontvangen declaraties met betrekking tot 2010 en 2009, ontvangen in 2011, mee mogen lopen in de controle van de declaratiestroom 2011. De ontvangen declaraties met betrekking tot 2011 en 2010 moeten met een nauwkeurigheid van 97% worden gecontroleerd. Voor de ontvangen declaraties met betrekking tot 2009 en ouder 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 c.q. 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 jaarstaat verantwoord worden;
- 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 2009 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: bepalen impact van de onjuistheden en onzekerheden in de controleverklaringen gefactureerde omzet DBC's¹¹ voor de DBC-kosten van de zorgverzekeraar op basis van het marktaandeel van de zorgverzekeraar in de instelling. Er hoeft geen rekening te worden gehouden met afwijking in de nauwkeurigheidseis (95% in 2011 voor de GGZ-instellingen en 97% voor de zorgverzekeraars);
- 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 2010 (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;
 - adequate onderbouwing van de gekozen controlemethoden en inzet controlemiddelen om de geconstateerde risico's af te dekken;
 - 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 zijn. Gezien de aard en (on)mogelijkheden van materiële controle bestaan er inherente onzekerheden ten tijde van het opmaken van de verantwoordingen. Dit betreft onder andere de late facturering van DBC's en de doorlooptijden van complexe onderzoeken. De NZa adviseert eventuele onzekerheden rondom de materiële controles te benoemen in de bestuursverklaring;
- 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;
 - specificatie kosten per publieke ambulancedienst;
 - specificatie kosten GGZ;
 - specificatie kosten grensoverschrijdende zorg
 - splitsing DBC's in geopend 2011 - gesloten 2011 / geopend 2011 - gesloten 2012;

¹¹ Deze moeten vóór 1 april worden aangeleverd aan ZN (en de NZa).

- verantwoording van zorgkosten uit eigen instellingen of instellingen waarin de zorgverzekeraar deelneemt conform instructies zoals opgenomen in het handboek van CVZ.
- 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 NZa verwacht dat deze items 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.

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

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: 'Kenniscbundel Zorgverzekeringswet CVZ').

2.3.2 Toetsingskader betalingsachterstanden nominale premie

Voor de categorie wanbetalers die bij de opgaven jaarstaat 2010 zijn opgenomen in tabel 1 moeten de zorgverzekeraars een herziene opgave aan het CVZ doen in de jaarstaat 2011. Daarin moet de premieschuld per wanbetaler worden gecorrigeerd voor betalingen die de zorgverzekeraar, dan wel incassobureaus, deurwaarders en dergelijke, hebben ontvangen tussen 1-4-2011 en 1-4-2012. Voor het overige blijven, afgezien van correcties voor fouten, de basisgegevens per wanbetaler gelijk aan de basisgegevens voor de opgave in de jaarstaat 2010.

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 2012'/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'.

2.3.3 Toetsingskader boeteregeling¹²

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 2012'/Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- juistheid verantwoorde bedragen in de jaarstaat.

2.3.4 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'.

¹² In het Handboek CVZ (per mei 2011) is aangegeven dat er geen uitvraag 2011 over de boeteregeling plaatsvindt. CVZ heeft echter aangegeven dat er naar verwachting nog een verantwoording komt over de gecrediteerde boetes in 2011 zodat deze met de zorgverzekeraar verrekend kunnen worden.

2.4 Accountantsproduct

De externe accountant geeft een controleverklaring 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 2011

3.1 Inleiding

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

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

3.2 Uitgangspunten

3.2.1 Onjuistheden en onzekerheden

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 verzekerden zonder geverifieerd BSN. De deelbestanden bestaan uit regels waarbij een regel bestaat uit meerdere velden/kenmerken.

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

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

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 aan de nauwkeurigheidseis voldoet, kan een goedkeurend assurance-rapport worden verstrekt bij de opgave.

3.3 Toetsingskader opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2011

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 2012' / Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- afwikkeling voorgaand onderzoek (onjuistheden, onzekerheden en verbetermaatregelen);
- uitvoeren cijferanalyse;
- beoordeling verzekeringsrecht en juistheid gegevens inschrijvingen, waarbij specifieke aandacht voor niet ingezetenen en hun gezinsleden;
- borging actualiteit verzekeringsrecht en verzekerdengegevens bestaande verzekerden, waarbij specifieke aandacht door de verhoogde risico's 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;
 - verzekerden die op het adres van de zorgverzekeraar staan en/of onbezorgbare post;
 - als een zorgverzekeraar gereede 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.
- van verzekerden die geen ingezetenen zijn, maar wel zijn ingeschreven op een adres in Nederland (bijvoorbeeld adres uitzendbureau/camping), mogen geen (Nederlandse) adresgegevens in het bestand worden opgenomen. Hiervoor geldt de 'indicatie buitenland'. Zie verder het Handboek CVZ;
- aansluiting tussen totaal aantal verzekerden van de opgave 'verzekerde periode en persoonskenmerken' en de verzekerdenadministratie. Attentiepunt is de volledige opname van alle Zvw-verzekerden in de opgave;
- juiste ingang- en einddatum verzekering aan de hand van brongegevens van de verzekerden;
- in het deelbestand met geverifieerde BSN's mogen alleen met GBA of Belastingdienst geverifieerde BSN's worden opgenomen;
- in het deelbestand zonder BSN en zonder geverifieerde BSN's: onderbouwing van de motivatie waarom op het aanlevermoment 1 juli t + 1 een (geverifieerd) BSN voor verzekerde perioden in jaar t nog steeds ontbreekt en er toch recht is op verzekering;
- aanlevering conform structuur gegevensvraag 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 leeftjidsverdeling, verhouding man/vrouw), dubbele regels, grote aantallen verzekerden op hetzelfde adres, etc.
- juistheid huisnummertoevoegingen: bij voorkeur op basis van het GBA en in ieder geval consequente notering: op één adres moeten de adresgegevens inclusief huisnummertoevoeging in ieder geval exact gelijk zijn, onder andere in verband met het SES-criterium.

3.4 Accountantsproduct

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

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

4. Onderzoek DBC-gegevens 2010, farmaciegegevens 2011, opgave opbrengstverrekening 2010 en GGZ-gegevens 2010

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.

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 op te leveren accountantsproducten genoemd.

4.2 Uitgangspunten

4.2.1 Onjuistheden en onzekerheden

De bestanden DBC-, farmacie- en GGZ gegevens 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:

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

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

- AGB code instelling;
- maand van opening.

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

- AGB code instelling.

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 assurance-rapport worden verstrekt bij de opgave.

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.

4.3 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 2012'/Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- 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 schadedeclaratieproces) 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 heel 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 verzekerden c.q. schadeadministratie 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/sofinummer;
- het assurance-rapport 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 verzekerdeniveau goedgekeurde declaraties bevatten (dus niet alleen 'betaalde' declaratieregels opnemen);
 - zijn de bestanden van eventuele volmachten volledig 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 2010 in de opgave 2011 betrekken;
- borging opname creditnota's in het bestand;
- boekingen op verzamelnummers of verzamelverzekerden, ook wel bulkboekingen, zijn niet toegestaan;
- relatie met bevindingen jaarstaat, kosten van prestaties.

4.4 Toetsingskader opgave opbrengstverrekening

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 2012' /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 2010 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 splitsing in de verschillende deelcategorieën (bijvoorbeeld splitsing kosten en honoraria, splitsing A- en B-segment en splitsing geopend en gesloten) is juist;
- het verschil tussen het schadebedrag in de jaarstaat Zvw en de schade in het opgave opbrengstverrekening moet in voldoende mate zijn verklaard, rekening houdend met de definitie- en tijdsverschillen.

4.5 Accountantsproduct

Voor de bestanden zijn modellen voor het assurance-rapport 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 2009

5.1 Inleiding

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

In paragraaf 5.2 komen de uitgangspunten naar voren en in paragraaf 5.3 is het toetsingskader weergegeven dat de accountant bij zijn onderzoek dient te hanteren. In paragraaf 5.4 wordt het op te leveren accountantsproduct genoemd.

5.2 Uitgangspunten

5.2.1 Onjuistheden en onzekerheden

Voor verantwoordingsjaren vóór 2010 geldt nog de 'oude' nauwkeurigheidseis van 95%. Voor de HKC-opgave 2009 geldt daarom nog een nauwkeurigheidseis van 95%.

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 nauwkeurigheidseis.

5.3 Toetsingskader HKC

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

- naleven instructies CVZ: 'Inrichtingseisen hogekostencompensatie Zvw 2009'(CCZ/2011048299)/Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- afwikkeling voorgaand onderzoek (onjuistheden, onzekerheden en verbetermaatregelen);
- de registratie en specificatie van de kosten dient op verzekerdenniveau plaats te vinden:
 - de aftrek/toerekening van het drempelbedrag dient op verzekerdenniveau plaats te vinden;

- bonussen, kortingen of andere 'refunds' moeten op individueel verzekerdeniveau ten gunste van de kosten in de HKC-opgave worden verwerkt. Indien de bonussen niet op verzekerdeniveau bekend zijn, worden deze via een logische verdeelsleutel toegerekend aan de individuele verzekerde. De onderbouwing van de verdeelsleutel moet adequaat worden vastgelegd;
- verzekerden die gedurende twee niet aaneengesloten periodes in het jaar bij een zorgverzekeraar staan ingeschreven, tellen één keer mee in de pool. Verzekerden die gedurende het jaar bij twee verschillende zorgverzekeraars ingeschreven hebben gestaan, kunnen theoretisch twee keer meetellen als de grens tweemaal wordt overschreden;
- overschrijden HKC-drempel van de kosten per verzekerde;
- alleen de tot en met 31 december 2011 ontvangen en op verzekerdeniveau goedgekeurde declaraties voor de in 2009 verleende hulp en voor de in 2009 geopende DBC's mogen worden ingebracht. De declaratie hoeft nog niet te zijn betaald;
- de kosten van 'grensoverschrijdende zorg' via het CVZ (deel van rubriek 15) mogen niet in de HKC-opgave worden opgenomen;
- juistheid correctie kosten overige prestaties voor kosten functioneel leeftijdsontslag van publieke ambulancediensten (die niet in de HKC opgave mogen worden opgenomen);
- juistheid van de onder het deelbedrag B-DBC's vallende DBC's (alleen de 'oude' B-DBC's, niet de nieuwe in 2009)
- aansluitingen op de financiële administratie;
- de gehanteerde selectiemethode moet in voldoende mate zijn getest. Inschakeling van EDP-audit deskundigheid verdient hierbij sterk de aanbeveling. De NZa heeft het standpunt dat de beoordeling niet beperkt kan blijven tot de beoordeling van de *opzet* van queries en de selectiemethode. Uitkomstgerichte controles, zoals cijferbeoordeling/verbandcontroles, deelwaarnemingen en plausibiliteitcontroles blijven volgens de NZa noodzakelijk;
- specifieke aandacht voor de verzekerden met de hoogste kosten;
- controle op percentages van de kosten die ten laste van de HKC mogen komen en verhouding vast/variabel/b-DBC's;
- de juistheid van de declaraties 2009 moet geborgd zijn tussen het moment van afsluiten van de jaarstaat Zvw 2010 tot het moment van afsluiten voor het opstellen van de HKC-opgave;
- de uitkomsten van de HKC berekening moeten in het juiste veld van de HKC-opgave verantwoord zijn (bijvoorbeeld geen verwisseling tussen overige prestaties, variabele kosten van ziekenhuisverpleging en specialistische hulp en kosten van B-DBC's);
- geconstateerde en niet gecorrigeerde onjuistheden en de uitkomsten van nader onderzoek naar niet gecorrigeerde onzekerheden bij de controle op de jaarstaat Zvw 2010 (voor het 2009 deel) moeten worden verwerkt in de jaarstaat Zvw 2011 (voor het 2009 deel). De zorgverzekeraars zijn ervoor verantwoordelijk om het effect in de HKC-opgave Zvw 2009 na te gaan (ook als de correcties nog niet aangebracht in de jaarstaat) en correcties aan te brengen in de HKC-opgave.

5.4 Accountantsproduct

Voor de uitvraag HKC 2009 is een assurance-rapport 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 gegevensvraag kosten per verzekerde 2009

6.1 Inleiding

Voor de invoering van een systeem van meerjarig hoge kosten in 2012 vraagt het CVZ een opgave met gegevens op met kosten per verzekerde. De accountant onderzoekt de juistheid van het bestand.

In paragraaf 6.2 komen de uitgangspunten naar voren en in paragraaf 6.3 is het toetsingskader weergegeven dat de accountant bij zijn onderzoek dient te hanteren. In paragraaf 6.4 wordt het op te leveren accountantsproduct genoemd.

6.2 Uitgangspunten

6.2.1 Onjuistheden en onzekerheden

Voor verantwoordingsjaren vóór 2010 geldt nog de 'oude' nauwkeurigheidseis van 95%. Voor de opgave 2009 geldt daarom nog een nauwkeurigheidseis van 95%.

De geconstateerde onjuistheden uit het onderzoek rapporteert de accountant aan de zorgverzekeraar, die de onjuistheden in de opgave moet corrigeren. De zorgverzekeraar stelt bij de gecontroleerde en gewaarmerkte 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.

6.3 Toetsingskader

De uitvraag van kosten per verzekerde heeft betrekking op de kosten per verzekerde volgens de definitie van kosten zoals die in de HKC opgave over het betreffende jaar wordt gehanteerd. De opgave van de kosten per verzekerde betreft hier echter 100% van de HKC-kosten per verzekerde (i.p.v. 90% in de HKC opgave) en het betreft de kosten van alle verzekerden (i.p.v. alleen de kosten van verzekerden die in de HKC zijn/worden ingebracht). Het toetsingskader lijkt daarom sterk op dat van de HKC. Voor het onderzoek naar het bestand betreft de accountant de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek:

- naleven instructies CVZ: Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- Aanwezigheid geverifieerd BSN/sofinummer (records met een ontbrekend of onjuist BSN/sofinr keurt het CVZ af)
- de registratie en specificatie van de kosten dient op verzekerdenniveau plaats te vinden;
- bonussen, kortingen of andere 'refunds' moeten op individueel verzekerdenniveau ten gunste van de kosten in het bestand worden verwerkt. Indien de bonussen niet op verzekerdenniveau bekend zijn, worden deze via een logische verdeelsleutel toegerekend aan de individuele verzekerde. De onderbouwing van de verdeelsleutel moet adequaat worden vastgelegd;
- alleen de tot en met 31 december 2011 ontvangen en op verzekerdenniveau goedgekeurde declaraties voor de in 2009 verleende hulp en voor de in 2009 geopende DBC's mogen in de opgave worden opgenomen;
- de kosten van 'grensoverschrijdende zorg' via het CVZ (deel van rubriek 15) mogen niet in de opgave kosten per verzekerde worden opgenomen;
- juistheid correctie kosten overige prestaties voor kosten functioneel leeftijdsontslag van publieke ambulancediensten (die niet in de opgave kosten per verzekerde mogen worden opgenomen);
- aansluitingen op de financiële administratie, schadeadministratie en verzekerdenadministratie;
- aansluiting tussen het schadebedrag ten laste van de deelbijdragen in de jaarstaat Zvw en het totale schadebedrag per deelbedrag in de opgave kosten per verzekerde, rekening houdend met definitieverschillen;
- de gehanteerde selectiemethode moet in voldoende mate zijn getest. Inschakeling van EDP-audit deskundigheid verdient hierbij sterk de aanbeveling. De NZa heeft het standpunt dat de beoordeling niet beperkt kan blijven tot de beoordeling van de *opzet* van queries en de selectiemethode. Uitkomstgerichte controles, zoals cijferbeoordeling/verbandcontroles, deelwaarnemingen en plausibiliteitcontroles blijven volgens de NZa noodzakelijk;
- controle op juiste bepaling en verantwoording juiste veld van kosten overige prestaties, variabele kosten van ziekenhuisverpleging en specialistische hulp en kosten van B-DBC's;
- de juistheid van de declaraties 2009 moet geborgd zijn tussen het moment van afsluiten van de jaarstaat Zvw 2010 tot het moment van afsluiten voor het opstellen van het bestand;
- geconstateerde en niet gecorrigeerde onjuistheden en de uitkomsten van nader onderzoek naar niet gecorrigeerde onzekerheden bij de controle op de jaarstaat Zvw 2010 (voor het 2009 deel) moeten worden verwerkt in de jaarstaat Zvw 2011 (voor het 2009 deel). De zorgverzekeraars zijn ervoor verantwoordelijk om het effect in de opgave kosten per verzekerde 2009 na te gaan (ook als de correcties nog niet zijn aangebracht in de jaarstaat) en correcties aan te brengen in de opgave kosten per verzekerde.

6.4 Accountantsproduct

Voor het gegevensvraag kosten per verzekerde 2009 is een Assurance-rapport voorgeschreven, conform het in bijlage 8 opgenomen model.

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

7. Onderzoek uitvoeringsverslag 2011

7.1 Inleiding

Het onderzoek naar het uitvoeringsverslag bestaat uit de volgende onderdelen:

- de inrichting van het uitvoeringsverslag (zie paragraaf 7.2.1);
- de totstandkoming van de niet-financiële informatie (zie paragraaf 7.2.2);
- de verantwoording over de naleving van de stand van wetenschap en praktijk (zie paragraaf 7.2.3);
- naleving wettelijke bepalingen Zvw (zie paragraaf 7.2.4).

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

In paragraaf 7.2 is het toetsingskader weergegeven dat de accountant bij zijn onderzoek dient te hanteren. In paragraaf 7.3 wordt het op te leveren accountantsproduct genoemd.

7.2 Onderzoek en toetsingskader

7.2.1 Inrichting van het uitvoeringsverslag

De accountant geeft zijn bevindingen weer of het uitvoeringsverslag Zvw conform het 'Informatiemodel uitvoeringsverslag Zvw 2011', inclusief addendum¹³ 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).

7.2.2 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.

¹³ De NZa brengt een addendum uit op het Informatiemodel voor een inventarisatie van het aspect 'redelijkerwijs aangewezen op'. Dit is een onderdeel van het 'gepast gebruik'.

'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 Zvw 2011.

7.2.3 Stand wetenschap en praktijk

Het onderzoek naar de stand van wetenschap en praktijk wordt voor 2011 voor de eerste maal geïntegreerd in het rapport van feitelijke bevindingen. Zoals in paragraaf 1.11 aangegeven kunt u contact opnemen met de helpdesk van de NZa voor vragen en/of knelpunten.

In Artikel 2.1 Besluit Zorgverzekering (BZv) is opgenomen dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede bepaald worden 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. Zorg, die niet voldoet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' is geen verzekerde prestatie.

Het CVZ heeft op www.cvz.nl nadere standpunten ingenomen of iets al dan niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Het CVZ richt zich op de risico's, op 'de randen van het pakket'. De standpunten zijn daarmee niet limitatief, maar zijn wel richtinggevend.

De zorgverzekeraar legt verantwoording af over de naleving van stand wetenschap en praktijk in het uitvoeringsverslag Zvw 2011 conform het Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw 2011. De accountant onderzoekt de naleving van de stand van wetenschap en praktijk door de zorgverzekeraar en geeft zijn bevindingen weer. De accountant onthoudt zich hierbij van een oordeel over de toereikendheid van de inspanningen. Het gaat om een feitelijke weergave, zodat de NZa zich een oordeel kan vormen. De NZa kan naar aanleiding van de verantwoording in het uitvoeringsverslag en het rapport van feitelijke bevindingen verbetermaatregelen naar de toekomst toe vragen aan de zorgverzekeraar.

De accountant onderzoekt de naleving van de stand van wetenschap en praktijk en geeft zijn bevindingen weer op de volgende aspecten:

- het betrekken in de risico-analyses van:
 - de CVZ-standpunten op www.cvz.nl;
 - signalen vanuit media en verzekeren;
 - uitkomsten eigen onderzoeken en controles;
 - inbreng vanuit zorginkoop en de medisch adviseurs;
 - mee laten wegen van het financiële belang;
- betrekken van de stand van wetenschap en praktijk in de zorginkoop en het maken van afspraken hierover met de zorgaanbieders (bijvoorbeeld selectieve inkoop, stellen van voorwaarden, afspraken

- over controle en verantwoording door de zorgverlener, expliciete uitsluiting van behandelingen);
- de wijze waarop de contractuele afspraken met de zorgaanbieders worden gecontroleerd en gehandhaafd;
- machtigingenbeleid (zet de zorgverzekeraar het machtigingeninstrument in om risico's te mitigeren¹⁴?)
- het formuleren van maatregelen in de polisvoorwaarden om controle en handhaving van de stand van wetenschap en praktijk te bevorderen;
- de wijze waarop spiegelinformatie, statistische analyse en datamining worden ingezet;
- inzet van medische adviseurs;
- onderbouwing van de keuze op welke thema's de zorgverzekeraar de focus legt;
- samenwerking tussen zorginkoop, materiële controle, medisch adviseurs, schadeverwerking, interne controles en Audit;
- het lichten van medische dossiers indien hiertoe aanleiding bestaat;
- het registreren van de uitkomsten van de inspanningen.

Mogelijk wordt het toetsingskader de komende jaren verder ingevuld en/of verduidelijkt op basis van de bevindingen en de terugkoppeling door de accountants. Ook hebben ZN en de NZa de intentie uitgesproken om samen te werken aan nadere uitwerkingen.

Het aspect 'redelijkerwijs aangewezen op', als onderdeel van gepast gebruik, maakt nog geen onderdeel uit dit Protocol. De NZa vraagt wel een inventarisatie op over het onderwerp aan de zorgverzekeraar via een addendum op het Informatiemodel uitvoeringsverslag 2011. Naar verwachting komt dit aspect volgend jaar wel in het Protocol en wordt het geïntegreerd in het rapport van feitelijke bevindingen.

7.2.4 Naleving wettelijke bepalingen

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

- de 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 2011 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.

7.3 Accountantsproduct

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

¹⁴ Het is geen verplichting dat zorgverzekeraars een machtigingensysteem hanteren. Het kan op risicovolle gebieden helpen de risico's te beperken.

Bijlage 1 Controleverklaring bij jaarstaat A

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT (model goedkeurende verklaring)

Aan: Opdrachtgever

Verklaring betreffende de opgave Specifieke informatie onderdeel A Zvw 2011

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

Wij hebben de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2011 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 2011, 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 2011 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 2011 op basis van onze controle.
Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands
recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het 'Protocol
vereveningsonderzoek Zvw met oplevering in 2012 en onderzoek
uitvoeringsverslag Zvw over 2011' 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
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 de opgaven, 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 2011 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 2011 is opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatieuitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Hierdoor is de opgave mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. De opgave Specifieke Informatie onderdeel A Zvw 2011 met onze controleverklaring is derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar) , de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(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 2011

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

Wij hebben de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2011 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 2011 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2011, 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 2011 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 2011 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 met oplevering in 2012 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2011' 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 2011 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 2011 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 2011 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 2011 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. Hierdoor zijn ze mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. De opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2011, de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport zijn derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dienen niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(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 2011

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

Wij hebben het bestand Farmaciegegevens 2011 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 2011 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand Farmaciegegevens 2011, 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 2011 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 2011 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 met oplevering in 2012 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2011' 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 2011 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 2011 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 2011 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 2011 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. Hierdoor zijn ze mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. Het bestand Farmaciegegevens, de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport zijn derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dienen niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(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 2010

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

Wij hebben het bestand DBC-gegevens 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 DBC-gegevens 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand DBC-gegevens 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 DBC-gegevens 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 DBC-gegevens 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 met oplevering in 2012 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2011' 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 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 DBC-gegevens 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 DBC-gegevens 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 DBC-gegevens 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. Hierdoor zijn ze mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. Het bestand DBC-gegevens 2010, de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport zijn derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dienen niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(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 opgave gegevens voor opbrengstverrekening

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN DE OPGAVE GEGEVENS VOOR OPBRENGSTVERREKENING 2010

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

Wij hebben de opgave gegevens voor opbrengstverrekening 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 gegevens voor opbrengstverrekening 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor de opgave opbrengstverrekening 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 opbrengstverrekening 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 gegevens voor opbrengstverrekening 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 met oplevering in 2012 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2011' 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 gegevens voor opbrengstverrekening 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 gegevens voor opbrengstverrekening 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 gegevens voor opbrengstverrekening 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 gegevens voor opbrengstverrekening 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. Hierdoor zijn ze mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. De opgave gegevens voor opbrengstverrekening 2010, de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport zijn derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dienen niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(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

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND GGZ-GEGEVENS 2010

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

Wij hebben het bestand GGZ-gegevens 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 GGZ-gegevens 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand GGZ-gegevens 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 GGZ-gegevens 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 GGZ-gegevens 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 met oplevering in 2012 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2011' 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 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 GGZ-gegevens 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 GGZ-gegevens 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 GGZ-gegevens 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. Hierdoor zijn ze mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. Het bestand GGZ-gegevens 2010, de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport zijn derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dienen niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(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 opgave

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN DE HKC-OPGAVE 2009

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

Wij hebben het bestand HKC-opgave 2009 ... (naam zorgverzekeraar) te ... (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van de HKC-opgave 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor de HKC-opgave 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 HKC-opgave 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 de HKC-opgave 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 met oplevering in 2012 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2011' 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 2009.

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 2009 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 2009 is opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Hierdoor is de HKC-opgave 2009 mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. De HKC-opgave 2009 met ons assurance-rapport is derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 8 Assurance-rapport bestand kosten per verzekerde

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND KOSTEN PER VERZEKERDE 2009

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

Wij hebben het bestand kosten per verzekerde 2009 van ... (naam zorgverzekeraar) te ... (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van het bestand kosten per verzekerde 2009 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor de gegevensvraag kosten per verzekerde 2009, van het College voor zorgverzekeringen. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van het bestand kosten per verzekerde 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 kosten per verzekerde 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 met oplevering in 2012 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2011' 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 kosten per verzekerde 2009.

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 het bestand kosten per verzekerde 2009 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

Het bestand kosten per verzekerde 2009 is opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Hierdoor is het bestand kosten per verzekerde 2009 mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. Het bestand kosten per verzekerde 2009 met ons assurance-rapport is derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 9 Inrichting rapport van feitelijke bevindingen inzake het uitvoeringsverslag

Aan: Opdrachtgever

Rapport van feitelijke bevindingen inzake het uitvoeringsverslag Zvw 2011.

Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit

Wij hebben het uitvoeringsverslag Zvw 2011 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 stand van de wetenschap en praktijk;
- de naleving van de in paragraaf 6.2.4 van het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2011 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 met oplevering in 2012 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2011'.

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 2011 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 2011 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 stand van de wetenschap en praktijk;
- de naleving van de in onderdeel 7.2.4 van het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2011 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)