

1. Uitgangspunten

1.1 Inleiding

Voor het gereguleerde segment van de medisch specialistische zorg stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) tarieven vast van zorgproducten (te weten DBC-zorgproducten en overige zorgproducten).

De tarieven bestaan uit een honorariumdeel en een kostendeel. Voor het kostenbedrag van de zorgproducten binnen het gereguleerde segment stelt de NZa maximumtarieven vast op basis van kostprijzen die aansluiten op de verantwoorde kosten. De beleidsregel 'kostprijsmodel zorgproducten medisch specialistische zorg' (BR/CU-2122) geeft inzicht in de totstandkoming van de kostprijzen en de wijze waarop deze berekend en aangeleverd worden door instellingen.

De 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg' (NR/CU-248) van de NZa concretiseert ten behoeve van de totstandkoming van de kostprijzen de voor instellingen van medisch specialistische zorg uit de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) voortvloeiende verplichting tot het verstrekken van gegevens en inlichtingen.

Deze regeling is van toepassing op de volgende categorieën van instellingen voor medisch specialistische zorg:

- algemene ziekenhuizen;
- universitaire medische centra;
- zelfstandige behandelcentra;
- instellingen voor revalidatiezorg;
- categorale instellingen voor long/astmazorg;
- huisartsenlaboratoria.

Dit betekent dat genoemde regeling niet van toepassing is op de volgende categorieën:

- categorale instellingen voor epilepsiezorg
- radiotherapeutische centra
- dialysecentra
- audiologische centra
- Instellingen die geriatrische revalidatiezorg leveren.

Dit controleprotocol geeft richtlijnen voor het door de externe accountant uit te voeren onderzoek naar de juistheid van de aangeleverde gegevens door de instellingen voor medisch specialistische zorg inzake de kostprijzen.

1.2 Procedures

De werkwijze van het onderzoek naar de kostprijzen ziet er als volgt uit:

De instelling vult het door de NZa beschikbaar gestelde sjabloon in, overeenkomstig de aanwijzingen als gegeven in de 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg'. De instelling geeft de externe accountant opdracht tot het uitvoeren van een onderzoek naar de juistheid van de in het sjabloon opgenomen gegevens.

De externe accountant hanteert het controleprotocol als kader voor zijn werkzaamheden. Daarnaast laat hij zich leiden door de geldende beroepsvoorschriften, in het bijzonder de Verordening Gedragscode (VGC) en de Nadere voorschriften controle- en overige Standaarden (NV COS).

Kenmerk
Bijlage 2 bij NR/CU-235
Pagina
2 van 3

De externe accountant rapporteert aan de instelling naar aanleiding van zijn bevindingen en informeert de instelling daarbij over alle tijdens het onderzoek geconstateerde onjuistheden en onzekerheden. De instelling brengt op basis hiervan correcties aan in het sjabloon. Het kan voorkomen dat het doorvoeren van correcties niet mogelijk is, omdat bijvoorbeeld onzekerheden niet of niet voldoende nauwkeurig kunnen worden gekwantificeerd. Het is van belang dat de instelling de gehanteerde veronderstellingen en onzekerheden in een bijlage bij het sjabloon onderbouwt.

De instelling levert het definitieve door de externe accountant gewaarmerkte COS 4400 rapport, vóór 1 oktober 2013 aan bij de NZa.

1.3 Leeswijzer

Indien instellingen niet gebruik maken van het controleprotocol zoals weergegeven in bijlage 1 van de nadere regel NR/CU-248, kan voor kostprijsjaar 2012 ook een COS-4400 onderzoek gehanteerd worden.

De COS 4400-rapportage mondt uit in een rapportage van feitelijke bevindingen naar aanleiding van de in hoofdstuk 2 genoemde overeen te komen specifieke werkzaamheden.

2. Onderzoeksvragen

De in dit hoofdstuk opgenomen onderzoeksvragen dienen door de externe accountant beantwoord te worden en opgenomen te worden in het COS 4400 onderzoek. De daarbijhorende modelteksten zijn bij de accountantsorganisaties bekend. De door accountants te beantwoorden vragen:

1. De accountant stelt vast of de totale lasten waarop de berekening van de kostprijzen en de aanlevering is gebaseerd aansluiten op de jaarrekening 2012, rekening houdend met de eliminatie van de lasten die op grond van de Nadere Regel NR/CU-248 niet relevant zijn voor het kostprijsmodel;
2. De accountant gaat na of de sub-categorieën in de berekening en de aanlevering conform artikel 7 en 8 van de Nadere Regel NR/CU-248 aansluiten op de financiële administratie, rekening houdend met de eliminatie van de lasten die op basis van de Nadere Regel NR/CU-248 niet relevant zijn voor het kostprijsmodel;
3. De accountant stelt vast of de gehanteerde uitgangspunten en veronderstellingen in de berekening en de aanlevering adequaat zijn toegelicht. [Naam Ziekenhuis] neemt in de uitgangspunten en veronderstellingen bij de aanlevering ten minste op:
 - de toegepaste principes en gemaakte keuzes met betrekking tot de gehanteerde kostendragerstructuur;

- de toegepaste principes en gemaakte keuzes met betrekking tot de wijze van toerekenen van lasten aan het gereguleerde segment en het segment met vrije prijzen
- de toegepaste principes en gemaakte keuzes met betrekking tot de wijze waarop de kostendragers aan de zorgproducten, overige zorgproducten en add ons zijn toegerekend/gekoppeld
- de toegepaste principes en gemaakte keuzes met betrekking tot de gehanteerde systematiek van toerekening van indirecte kosten en opbrengststromen conform artikel 7.1 van de Nadere Regel NR/CU-248,
- de toegepaste verpleegdagdefinitie in de zorgproducten, en, indien van toepassing, de correctie t.o.v. door de instelling als kostendrager gehanteerde verpleegdagen, en
- de verwerkingswijze van de kosten van zwevende productie (niet aan zorgproducten toegekende kostendragers/zorgactiviteiten).

Kenmerk
Bijlage 2 bij NR/CU-235

Pagina
3 van 3

4. De accountant stelt vast of of de onder ad 3 genoemde uitgangspunten en veronderstellingen in de berekening en in de aanlevering consistent zijn toegepast;
5. De accountant stelt vast of de in de berekening en aanlevering gehanteerde productiegegevens (aantallen zorgproducten, overige zorgproducten en add ons) aansluiten op de primaire registratiesystemen van het ziekenhuis en dat eventuele verschillen zijn geanalyseerd en toegelicht;
6. De accountant stelt vast of de relevante toelichting op de omzetverantwoording in de jaarrekening 2013, relevante toelichtingen op de deelverantwoordingen over 2013 ten behoeve van de zorgverzekeraars c.q. de Nederlandse Zorgautoriteit en de relevante toelichtingen in de controleverklaringen bij deze verantwoordingen zijn opgenomen als toelichting op de aanlevering;
7. Gelet op het bepaalde in artikel 8.7 van de Nadere Regel NR/CU-248 gaat de accountant na welke specifieke interne beheersmaatregelen in opzet zijn getroffen die de betrouwbaarheid en controleerbaarheid van de berekening en de aanlevering van de kostprijzen borgen.
8. De accountant gaat na Wij zullen nagaan met welke procedures [Naam Ziekenhuis] de plausibiliteit van de berekende kostprijzen heeft getoetst en de afwijkingen heeft geanalyseerd.