

# Bijlage 1 bij nadere regel NR/CU-264

## Controleprotocol aanleveringen kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg 'COS 3000-onderzoek'



### 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).

Voor 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-2144) 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-264) 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;
- trombosediensten;
- productiesamenwerkingsverbanden.

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 (bijlage 3 bij NR/CU-264 'Aanleverstandaard kostprijsmodel') 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.

**Kenmerk**  
Bijlage 1 bij NR/CU-264

**Pagina**  
2 van 6

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).

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 sjabloon, voorzien van een assurance-rapport, vóór 1 oktober 2015 aan bij de NZa.

### **1.3 Leeswijzer**

Hoofdstuk 1 geeft de uitgangspunten weer van het controleprotocol. Hoofdstuk 2 bevat de kern van het controleprotocol en geeft het toetsingskader voor de externe accountant van de instelling voor medisch specialistische zorg weer.

In bijlage 1 is een modeltekst opgenomen voor een goedkeurend assurance-rapport. Bij een andersluidend rapport past de accountant de inhoud van het rapport aan overeenkomstig de voorschriften van de NV COS van de NBA.

## **2. Onderzoeksaanpak**

### **2.1 Doel en reikwijdte**

De externe accountant onderzoekt in hoeverre de gegevens zoals door de instelling voor medisch specialistische zorg opgenomen in het sjabloon voldoen aan het geldende normenkader zoals dat is benoemd in de 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg'. De externe accountant voert de assurance-opdracht uit met inachtneming van dit controleprotocol. De regeling geeft richtlijnen voor de instelling voor het inrichten van een administratie gericht op een controleerbare totstandkoming van de in het sjabloon opgenomen kostprijzen.

Het onderzoek van de accountant mondt uit in een assurance-rapport met een redelijke mate van zekerheid bij het sjabloon.

Het sjabloon bevat een door de instelling opgestelde opgave, waarin onder andere inzicht wordt gegeven in het aantal gedeclareerde zorgproducten dat aan een boekjaar wordt toegewezen en de nacalculatorische kostprijzen uitgesplitst in de voorgedefinieerde kostencategorieën en opbrengsten op zorgproductniveau.

In het assurance-rapport geeft de accountant een oordeel over de gegevens zoals opgenomen in het sjabloon. De eisen die daaraan worden gesteld dient de accountant op toereikende wijze in zijn werkprogramma op te nemen.

**Kenmerk**  
Bijlage 1 bij NR/CU-264  
**Pagina**  
3 van 6

## 2.2 Controleaanpak

De onderzoeks-aanpak is de primaire verantwoordelijkheid van de externe accountant. Dit controleprotocol beoogt dan ook niet een aanpak van de assurance-opdracht voor te schrijven. Veelal baseert de externe accountant zich bij zijn onderzoek op een (risico)analyse van de administratieve organisatie en de interne controle rondom de financiële administratie van de instelling en komt hij op basis daarvan tot een optimale afweging van de in te zetten controlemiddelen. Aangezien deze aanpak leidt tot maatwerk per instelling is het voorschrijven van een aanpak ook niet mogelijk.

De accountant voert zijn onderzoek uit in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot controle of beoordeling van historische financiële informatie'.

De accountant belast met de controle van het sjabloon dient zorg te dragen voor een adequate controleaanpak en een op de instelling toegesneden werkprogramma, waarbij aan de interne beheersing rondom de administratie voldoende aandacht wordt geschonken.

## 2.3 Materialiteit en controletolerantie

De accountant dient zijn controle zodanig in te richten dat een redelijke mate van zekerheid wordt bereikt dat het kostprijsmodel geen afwijkingen van materieel belang vertoont. Dit wil voor het onderhavige onderzoek zeggen dat met een zodanig zekerheidsniveau moet worden gecontroleerd dat met 95% betrouwbaarheid gesteld moet kunnen worden dat niet meer dan 5% van de aangeleverde gegevens onzeker is, en niet meer dan 1% van de aangeleverde gegevens onjuist is.

Voor de strekking van het assurance-rapport gelden de volgende toleranties, die uitgedrukt zijn in een percentage van het totaal van de toegerekende kosten, volgens het kostprijsmodel:

	Goedkeurend	Beperking	Oordeel-onthouding	Afkeurend
Fouten in het sjabloon	≤ 1%	> 1% en ≤ 5%	n.v.t.	> 5%
Onzekerheden in de controle	≤ 5%	> 5% en ≤ 10%	> 10%	n.v.t.

De externe accountant rapporteert aan de instelling voor medisch specialistische zorg alle tijdens het onderzoek gevonden afwijkingen (fouten en onzekerheden). De instelling corrigeert in principe alle gevonden fouten. Hierbij maakt hij onderscheid in structurele en incidentele fouten. Structurele fouten worden in de gehele massa gecorrigeerd. Incidentele fouten worden voor de gevonden post gecorrigeerd. Daarnaast wordt voor fouten beoordeeld welke consequenties hieraan moet worden verbonden voor de gehele massa.

Er is sprake van een fout in het sjabloon wanneer uit het verrichte controlewerk is gebleken dat (een gedeelte van) de opgenomen gegevens niet in overeenstemming is met één of meer van de voorschriften.

Er is sprake van een onzekerheid in de controle wanneer er onvoldoende controle-informatie aanwezig is om te bepalen of (een gedeelte van) de gegevens wel of niet in overeenstemming is met de voorschriften.

**Kenmerk**  
Bijlage 1 bij NR/CU-264  
**Pagina**  
4 van 6

## **2.5 Nadere invulling toetsingscriteria**

### *Aantallen zorgproducten*

In dit kader dient met betrekking tot het opgegeven aantal zorgproducten per zorgproductcode aansluiting gezocht te worden met het aantal gedeclareerde zorgproducten dat heeft geleid tot een verantwoording van opbrengsten in de jaarrekening van het betreffende jaar. Daarbij dient een aansluiting te worden gemaakt met de productieregistratie van de instelling voor medisch specialistische zorg zoals deze ook wordt gehanteerd in het kader van de jaarrekeningcontrole.

### *Kostprijzen per zorgproduct*

De kostprijzen van zorgproducten komen tot stand door de, op nacalculatiebasis bepaalde, kostprijs per kostendrager te vermenigvuldigen met de gemiddelde samenstelling van de kostdraggers per zorgproduct.

Zorginstellingen mogen kosten toerekenen aan een eigen kostendragerstructuur (hierbij kan gebruik gemaakt worden van de landelijke zorgactiviteitentabel). De kostdraggers moeten herleidbaar zijn naar de activiteiten of eenheden welke geleid hebben tot aan het boekjaar toegerekende opbrengsten.

Het totaal van de kosten per kostendrager dient aan te sluiten op de in de jaarrekening verantwoorde kosten.

De kostdraggers welke in het kostprijsmodel worden toegerekend aan het gereguleerd segment dienen aan te sluiten op kostdraggers van de aan het boekjaar toe te rekenen declarabele DBC-zorgproducten. Er wordt daarbij verondersteld dat de samenstelling van de DBC-zorgproducten over de jaren heen een gelijkmatig is.

Bij de kostprijsberekening wordt een aantal opbrengststromen per zorgproductcode separaat uitgevraagd in een aparte kostencategorie. De opbrengstenstromen dienen zoveel mogelijk te worden toegerekend op basis van causale relaties. Voor zover deze opbrengstenstromen niet zijn toe te rekenen op basis van causale relaties worden zij naar rato van directe en indirecte kosten (na aftrek van patiëntgebonden materiele kosten) toegerekend aan alle zorgproducten. Indien opbrengstenstromen niet worden toegerekend dient dit separaat te worden verantwoord.

Om te komen tot landelijk vergelijkbare prijzen is het noodzakelijk dat deze nacalculatorische kostprijzen langs eenzelfde lijn tot stand zijn gekomen. Door de instelling dient aangegeven te worden op welke wijze invulling is gegeven aan de calculatieprincipes die opgenomen zijn in de 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg'.

Door de externe accountant dient de door de instelling gehanteerde systematiek tot het bepalen van kostprijzen als basis te worden genomen voor de uit te voeren controlewerkzaamheden.

## Bijlage 1: modeltekst goedkeurend assurance-rapport

Kenmerk  
Bijlage 1 bij NR/CU-264

Pagina  
5 van 6

### Goedkeurend assurance-rapport kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg

Hieronder is een modeltekst opgenomen voor het goedkeurende assurance-rapport bij de kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg.

#### Assurance-rapport

*Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit*

#### Aan: opdrachtgever

##### *Opdracht en verantwoordelijkheid*

Wij hebben onderzocht of het bijgevoegde, door ons gewaarmerkte, sjabloon betreffende de kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg door .....(naam instelling) te ..... (statutaire vestigingsplaats) over het jaar 20..... in overeenstemming met de 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg' (NR/CU-264), de opgenomen gegevens juist weergeeft. Het sjabloon is opgesteld onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de entiteit<sup>1</sup>. Het is onze verantwoordelijkheid een assurance-rapport inzake het sjabloon te verstrekken.

##### *Werkzaamheden*

Wij hebben ons onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000, 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot controle en beoordeling van historische financiële informatie' en het protocol 'Protocol aanleveringen kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg'. Dienovereenkomstig dienen wij onze controle zodanig te plannen en uit te voeren, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat het sjabloon geen afwijkingen van materieel belang bevatten. Een assurance-opdracht omvat onder meer een onderzoek door middel van deelwaarnemingen van relevante gegevens.

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

##### *Oordeel*

Naar ons oordeel geeft de het sjabloon de gegevens vermeld in het sjabloon in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weer in overeenstemming met de 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg'.

##### *Overige aspecten – beperking in de verspreidingskring en het gebruik*

Het sjabloon betreffende de kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg is opgesteld voor de Nederlandse Zorgautoriteit met als doen ..... (naam instelling) in staat te stellen te voldoen aan de vereisten op grond van de 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg'. Hierdoor is het sjabloon mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden.

---

<sup>1</sup> Afhankelijk van de aard van de entiteit vervangen door een meer passende aanduiding, zoals 'het bestuur van de stichting' of 'het bestuur van de vennootschap'.

Ons assurance-rapport is derhalve uitsluitend bestemd voor  
..... (naam instelling) en de Nederlandse  
Zorgautoriteit en dient niet te worden verspreid aan of te worden  
gebruikt door anderen.

**Kenmerk**  
Bijlage 1 bij NR/CU-264  
**Pagina**  
6 van 6

**Plaats, datum**

.....

**Naam accountantsorganisatie**

.....

**Naam externe accountant en ondertekening met die naam**

.....

**Paraaf voor waarmerkingsdoeleinden**

.....