



Onderzoek
Zorgverzekeringswet (Zvw)
2007

Protocol

**Onderzoek
Zorgverzekeringswet
(Zvw) 2007**

oktober 2007

Inhoud

Vooraf	5
1. Uitgangspunten	7
1.1 Doelstelling	7
1.2 Definities	7
1.3 Procedures	7
1.4 Handhaving	9
1.5 Juridische status Protocol	10
1.6 Helpdesk	10
1.7 Leeswijzer	10
2. Onderzoeksaanpak Jaarstaat, onderdeel A	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Onderzoek en toetsingskader	11
2.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	11
2.3 Risicoanalyse	11
2.3.1 Bestuursverklaring	11
2.3.2 Volmachten	12
2.3.3 Toetsingskader en attentiepunten controle kosten van verstrekkingen	12
2.3.4 Toetsingskader no claim	13
2.3.5 Toetsingskader Betalingsachterstanden	13
2.3.6 Toetsingskader gemiddelde verzekerdenstanden	14
2.3.7 Toetsingskader boeteregeling	14
2.4 Accountantsproduct	14
3. Onderzoeksaanpak uitvoeringsverslag	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Onderzoek en toetsingskader	15
3.2.1 Inrichting van het uitvoeringsverslag	15
3.2.2 Totstandkoming niet-financiële informatie	15
3.2.3 Naleving wettelijke bepalingen	16
3.3 Volmachten	16
3.4 Accountantsproduct	16
4. Onderzoeksaanpak opgaven persoonskenmerken, dbc-gegevens en farmaciegegevens	17
4.1 Inleiding	17
4.2 Onderzoek en toetsingskader	17
4.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	17
4.2.2 Inzet interne accountant	17
4.2.3 Volmachten	18
4.2.4 Toetsingskader Persoonskenmerken juni 2008	18
4.2.5 Toetsingskader DBC gegevens 2006	18
4.2.6 Toetsingskader Farmaciegegevens 2007	19
4.3 Accountantsproduct	19
Bijlage 1. Voorbeeld accountantsverklaring bij de jaarstaat A	21
Bijlage 2. Inrichting Rapport van feitelijke bevindingen uitvoeringsverslag	23
Bijlage 3. Voorbeeld assurance-rapport bij bestand persoonskenmerken	25
Bijlage 4. FAQ	27

Vooraf

In dit Protocol onderzoek Zorgverzekeringswet 2007 geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voorschriften voor de zorgverzekeraars en de werkzaamheden van de externe accountants van de zorgverzekeraars voor het onderzoek Zorgverzekeringswet (Zvw) naar:

- de jaarstaat Zvw 2007, onderdeel A;
- het uitvoeringsverslag Zvw 2007;
- opgave farmaciegegevens 2007;
- opgave diagnosekosten (DBC's) 2006;
- opgave persoonskenmerken Zvw juni 2008.

Het Protocol is ten opzichte van 2006 gewijzigd:

- voor de indeling van het Protocol is aangesloten bij de *Handreiking Controleprotocollen* van het NIVRA;
- het Protocol 2006 was globaal van opzet. Dit heeft geleid tot veel vragen van de kant van de zorgverzekeraars en de externe accountant en de separate publicatie van een uitgave met FAQ (Frequent Asked Questions). Voor 2007 is er vooral een verdiepingsslag in het onderzoek naar de vereveningsinformatie (jaarstaat, onderdeel A) aangebracht. De FAQ is voor 2007 als bijlage opgenomen in het Protocol;
- op basis van de bevindingen uit het onderzoek 2006 zijn diverse passages in het Protocol aangescherpt;
- in het Protocol is een aantal nieuwe elementen opgenomen: het onderzoek naar de farmaciegegevens, DBC-gegevens en de persoonskenmerken. Voor deze opgaven start de NZa een experiment dat de interne accountant van een zorgverzekeraar het accountantsproduct bij het onderzoek (onder voorwaarden) kan afgeven.

Het onderzoek naar de HKC-opgave Zvw 2006 (Hoge Kosten Compensatie) is niet opgenomen in dit Protocol. Het format en de voorschriften van CVZ zijn voor de HKC-opgave op dit moment nog niet gereed, zodat het Protocol op dit onderdeel niet kan worden opgesteld. Het streven is vóór 1 januari 2008 een aanvulling op het Protocol te geven betreffende de HKC-opgave.

Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.E. Homan
portefeuillehouder Verzekeraars

mr. F.H.G. de Grave
voorzitter

1. Uitgangspunten

1.1 Doelstelling

Op basis van artikel 24 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) moet de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vóór 1 november 2008 rapporteren over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) over 2007 via een samenvattend rapport. Input voor het samenvattende rapport zijn onder meer het onderzoek naar de juistheid van de vereveningsinformatie - via de specifieke informatie, onderdeel A: hierna 'jaarstaat A' en de opgaven farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken - en het uitvoeringsverslag Zvw.

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) geeft voorschriften voor de verantwoording door de zorgverzekeraar over de vereveningsinformatie via het *Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet*.

De NZa geeft voorschriften aan de zorgverzekeraar over de verantwoording in het uitvoeringsverslag via het *Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw 2007*.

De NZa geeft via dit Protocol voorschriften voor de zorgverzekeraar en de werkzaamheden van de accountant¹ van de zorgverzekeraar voor het onderzoek Zvw. Voor de indeling van het Protocol is aangesloten bij de *Handreiking Controleprotocollen* van het NIVRA. Het Protocol is door het NIVRA vaktechnisch getoetst.

1.2 Definities

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 schat in dat de meeste gehanteerde begrippen, zoals 'review' of 'accountantsverklaring', bij de gebruiker bekend zijn. Het begrip 'niet-financiële informatie' is nader toegelicht in hoofdstuk drie.

1.3 Procedures

Vereveningsinformatie

Op basis van artikel 61 Wmg kan de NZa informatie opvragen, die voor de uitoefening van de taak van de NZa van belang is. De NZa en het CVZ kunnen in onderlinge afstemming ingevolge artikel 90 lid 2 Zvw regels stellen over het tijdstip en de wijze waarop de gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt en gecontroleerd.

¹ De NZa geeft geen voorschriften voor de controle van de externe accountant van de jaarrekening van de zorgverzekeraar, die de zorgverzekeraar binnen zes maanden na afloop van het boekjaar moet zenden aan de NZa. De NZa verricht op de controlewerkzaamheden voor de jaarrekening geen review. Waar in dit rapport gesproken wordt over accountant, wordt bedoeld de externe accountant, behalve als de interne accountant van de zorgverzekeraar het accountantsproduct afgeeft bij de opgaven farmaciegegevens, dbc-gegevens en persoonskenmerken. Dan wordt ook de interne accountant bedoeld.

Elke zorgverzekeraar moet vóór 1 juni 2008 de volgende gegevens zenden aan het CVZ:

- een elektronische versie van de jaarstaat² Zvw 2007;
- het elektronische bestand farmaciegegevens 2007 + (elektronische) bestuursverklaring;
- het elektronische bestand DBC-gegevens 2006 + (elektronische) bestuursverklaring;
- en vóór 1 juli 2008 de volgende gegevens zenden aan het CVZ:
 - het elektronische bestand persoonskenmerken juni 2008 + (elektronische) bestuursverklaring.

De NZa moet vóór 1 juni 2008 de volgende gegevens hebben ontvangen:

- papieren versie van de jaarstaat A en bijbehorende accountantsverklaring;
- papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport farmaciegegevens 2007;
- papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport dbc-gegevens 2006;
- en vóór 1 juli 2008 de volgende gegevens hebben ontvangen:
 - papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport persoonskenmerken Zvw met prolongatiedatum juni 2008.

De accountant geeft de accountantsproducten af bij de genoemde vier verantwoordingen volgens de voorgeschreven modellen.

De NZa verricht een zogenaamde review op de door de accountant uitgevoerde werkzaamheden. De review is bedoeld om vast te stellen of en in hoeverre de NZa gebruik kan maken van de door de accountant verrichte werkzaamheden.

Voor de review neemt de NZa kennis van de accountantsproducten en verricht zij een dossierreview. De NZa spreekt de wens uit dat uiterlijk één week na afgifte van de accountantsverklaring(en) het accountantsdossier beschikbaar is voor de review door de NZa. De NZa rapporteert over de uitkomsten van de review aan de accountant via een reviewmemorandum³. De NZa rapporteert⁴ de bevindingen over de verantwoording(en) door de zorgverzekeraar aan de zorgverzekeraar en het CVZ. Deze individuele rapporten zijn niet openbaar. Een geanonimiseerde samenvatting van de bevindingen komt terug in het samenvattend rapport uitvoering Zvw 2007. Dit rapport is wel openbaar.

In bijlage 1 is een voorbeeld opgenomen van de accountantsverklaring bij de jaarstaat A en in bijlage 3 een voorbeeld van een assurance-rapport bij de opgave persoonskenmerken⁵.

² De jaarstaat bestaat uit een onderdeel A, B, C en D. Alleen het onderdeel A is geprotocolleerd. De overige onderdelen bevatten beleidsinformatie voor het CVZ.

³ De accountant wordt in de gelegenheid gesteld om zijn commentaar te geven op het concept reviewmemorandum, waarna het definitief wordt gemaakt. De NZa maakt het reviewmemorandum niet openbaar.

⁴ De zorgverzekeraar wordt informeel in de gelegenheid gesteld commentaar te geven op het conceptrapport. Het aangepaste concept wordt aan de zorgverzekeraar voorgelegd voor de formele hoorprocedure. De zorgverzekeraar wordt hierbij drie weken geboden om schriftelijk commentaar te geven op het aangeboden conceptrapport. Hierna wordt het rapport definitief gemaakt en vastgesteld door de RvB van de NZa. De zorgverzekeraar kan bezwaar aantekenen bij de NZa tegen de beslissingen in het rapport.

⁵ De voorbeelden van het assurance-rapport voor de opgaven farmaciegegevens en DBC gegevens worden op een later moment opgesteld. Het format van CVZ voor de bestuursverklaring, dat invloed heeft op de tekst van het assurance-rapport, ontbreekt hier nog.

Uitvoeringsverslag

De zorgverzekeraars moeten op grond van artikel 38 Zvw schriftelijk vóór 1 juli 2008 een uitvoeringsverslag⁶ zenden aan de NZa. In het uitvoeringsverslag gaat de zorgverzekeraar minimaal in op de informatie-uitvraag van de NZa, zoals opgenomen in het Informatiemodel uitvoeringsverslag Zvw 2007.

De accountant verricht een onderzoek en rapporteert via een Rapport van feitelijke bevindingen (zie bijlage 2) over de volgende aspecten:

- de inrichting van het uitvoeringsverslag;
- de totstandkoming van de niet-financiële informatie;
- de naleving van de wettelijke bepalingen Zvw.

De NZa kan een review verrichten 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 accountantsproducten en verricht (eventueel) een dossierreview.

De wettelijke termijn voor inzending van het uitvoeringsverslag is 1 juli. De NZa vraagt aan de zorgverzekeraars om op *vrijwillige* basis het uitvoeringsverslag tegelijkertijd aan te leveren met de vereveningsinformatie (uiterlijk 1 juni).

1.4 Handhaving

Er bestaan voor de zorgverzekeraars twee verplichtingen:

- juistheid vereveningsgegevens;
- tijdigheid aanlevering aan CVZ en NZa van de gevraagde verantwoordingen.

Juistheid

Wanneer de gegevens, die benodigd zijn voor de verevening, niet juist of onvolledig blijken te zijn kan de NZa interveniëren door ondermeer de zorgverzekeraar een boete op te leggen. Op grond van artikel 87 Wmg kan de NZa een boete opleggen van maximaal € 10 miljoen. 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.

De NZa brengt geen correcties aan voor de onvolledigheid van aangeleverde gegevens, behalve bij de gegevens in het kader van het 'Ondermandaat zorgverzekeraars boeteregeling'. Zoals in paragraaf 2.2.1 aangegeven, speelt hier het volledigheidaspect namelijk ook een rol.

Tijdigheid

De NZa zal toezien op de naleving van de genoemde aanleverdata voor de verantwoordingsdocumenten en zal op grond van hoofdstuk 6 van de Wmg zonodig handhavinginstrumenten inzetten zoals het opleggen van een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom.

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

1.5 Juridische status Protocol

Het onderzoek naar het uitvoeringsverslag heeft zijn juridische basis in artikel 38, lid 4 Zvw. Voor het onderzoek naar de vereveningsopgaven kan de NZa op grond van artikel 90 Zvw nadere regels stellen. Het Protocol heeft (nog) niet de status van een nadere regeling van de NZa. Het is een handreiking aan het veld hoe de controlewerkzaamheden in te richten. De NZa is voornemens op termijn een nadere regeling uit te brengen. Voorwaarde hiervoor is dat de ontwikkeling van gevraagde verantwoordings- en accountantsproducten enigszins is gestabiliseerd.

1.6 Helpdesk

De verantwoordingen en de accountantsproducten kennen twee specifieke gebruikers: de NZa en het CVZ. Het kan wenselijk zijn om bepaalde problematiek vooraf voor te leggen aan deze gebruikers. Voor vragen kunt u terecht bij de helpdesk: vragenverantwoordingzvw@nza.nl. De NZa heeft een FAQ (Frequent Asked Questions) opgesteld, waarin veel voorkomende vragen van zorgverzekeraars en externe accountants en de antwoorden van de NZa zijn opgenomen. De FAQ is een verlengstuk van dit Protocol en moet dus ook bij het onderzoek van de externe accountant worden betrokken. In Bijlage 4 is de actuele FAQ opgenomen. De FAQ wordt indien nodig van een update voorzien. De laatste update wordt uiterlijk op 31 januari 2008 op de website (www.nza.nl) geplaatst.

1.7 Leeswijzer

Hoofdstuk twee gaat in op het onderzoek naar de jaarstaat, onderdeel A. Hoofdstuk 3 behandelt het onderzoek naar het uitvoeringsverslag. Hoofdstuk 4 gaat nader in op het onderzoek naar de opgaven farmaciegegevens 2007, DBC-gegevens 2006 en persoonskenmerken 2008.

2. Onderzoeksaanpak Jaarstaat, onderdeel A

2.1 Inleiding

De externe accountant onderzoekt de juistheid van de verantwoordingsinformatie die in de specifieke informatie, onderdeel A van het *Handboek Specifieke Informatie Zorgverzekeraars* van het CVZ is opgenomen. In paragraaf 2.2 is het toetsingskader weergegeven dat de externe accountant bij zijn onderzoek dient te hanteren.

In paragraaf 2.3 wordt het accountantsproduct genoemd, dat geleverd moet worden.

2.2 Onderzoek en toetsingskader

2.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Bij het juistheidsonderzoek hanteert de externe accountant een tolerantie van 95/5 (95% betrouwbaarheid en 5% nauwkeurigheid) per onderwerp⁷ in de jaarstaat. Het vereiste inzicht moet voor de jaarstaat A dus niet in zijn totaliteit beschouwd worden, maar per onderwerp in de jaarstaat A.

Voor de verantwoording van het Ondermandaat zorgverzekeraars boeteregeling geldt het aandachtspunt dat de tolerantie moet worden berekend over de soll-positie van de op te leggen boetes, omdat bij de verantwoorde boetes ook het volledigheidaspect van belang is.

2.3 Risicoanalyse

De NZa verwacht dat op de specifieke posten van de jaarstaat A een risicoanalyse wordt verricht. Bronnen voor de risicoanalyse zijn onder meer dit Protocol (inclusief FAQ), de goedgekeurde modelovereenkomst en reglementen, de NZa tariefsbeschikkingen, het Handboek CVZ en gedragscodes ZN.

2.3.1 Bestuursverklaring

In de bestuursverklaring moet de zorgverzekeraar verklaren dat alle feitelijke onjuistheden zijn gecorrigeerd. Dit geldt ook voor onjuistheden, die binnen de tolerantie vallen.

In beginsel moet de zorgverzekeraar fouten corrigeren in de verantwoording van het jaar t. De mogelijkheid bestaat om fouten in de verantwoording t + 1 te corrigeren via 'verrekening oude jaren' als aan de volgende randvoorwaarden is voldaan:

- de niet gecorrigeerde fouten hebben geen invloed op de strekking van de accountantsverklaring van jaar t. De niet-gecorrigeerde fouten

⁷ Op het moment van opstellen van dit protocol is de exacte uitvraag van de jaarstaat 2007 door het CVZ nog niet bekend. Om een beeld te geven over wat met 'onderwerp' wordt bedoeld, volgen hier de onderwerpen voor de jaarstaat A 2006: kosten naar deelbijdrage, teruggaveregeling no-claim, betalingsachterstanden nominale premie, gemiddelde verzekerdenstanden, kosten per rubriek naar leeftijd, Ondermandaat zorgverzekeraars boeteregeling, en met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen.

mogen dus niet zo wezenlijk zijn dat hierdoor bijvoorbeeld een niet-goedkeurende verklaring wordt afgegeven, terwijl als de fouten wel zouden zijn gecorrigeerd wel een goedkeurende verklaring zou zijn afgegeven;

- de externe accountant neemt in zijn dossier een foutentabel 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 verantwoording van jaar t+1 worden gecorrigeerd en de onzekerheden nader worden uitgezocht. Indien de zorgverzekeraar de fouten en/of onzekerheden niet corrigeert of uitzoekt, vermeldt de zorgverzekeraar de reden hiervan;
- de accountant stelt vast dat in de verantwoordingsjaar t + 1 de fouten 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 van jaar t.

2.3.2 Volmachten

De zorgverzekeraar neemt de gegevens van de (eventuele) volmachten op in de opgaven. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk om de juistheid van deze gegevens in voldoende mate te borgen. Indien de zorgverzekeraar er voor kiest om van een volmacht geen gegevens op te nemen, is dat voor de externe accountant geen belemmering. De zorgverzekeraar en externe accountant hoeven niet de volledigheid van de opgaven vast te stellen, behalve bij de boeteregeling. De eisen die in dit Protocol zijn gesteld, zijn van overeenkomstige toepassing op de volmachten.

2.3.3 Toetsingskader en attentiepunten controle kosten van verstrekkingen

Voor het onderzoek naar de kostenopgaven voor de risicoverevening stelt de externe accountant vast dat de kosten in overeenstemming zijn met de basisverzekering. Dit is conform de verzekeringsprestaties die door de zorgverzekeraar in zijn door de NZa goedgekeurde modelovereenkomsten Zvw zijn opgenomen, inclusief de daarin opgenomen vergoedingsregelingen. Deze zijn mede afhankelijk van het feit of er al dan niet sprake is van een natura of restitutiepols.

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

- de kosten zijn gemaakt voor een verzekerde, die terecht is ingeschreven (relatie met 2.2.8);
- de aanspraak valt binnen de verzekerde prestaties van de goedgekeurde modelovereenkomst;
- de zorg is niet in strijd met eerder geleverde zorg op basis van de schadehistorie (bv samenloop farmacie/DBC, gebruikstermijnen hulpmiddelen, dubbele betalingen);
- de vergoeding heeft plaatsgevonden tegen het juiste tarief (Wmg/polis), inclusief eventuele kortingen op vergoedingen volgens de modelovereenkomst als een verzekerde naar een zorgaanbieder gaat die niet is gecontracteerd;
- de zorg moet feitelijk geleverd zijn. Dit moet worden aangetoond via materiële controles gericht op de daadwerkelijke levering; Dynamisering

- van de materiële controle is toegestaan, mits de controle op een gestructureerde en continue wijze plaatsvindt;⁸
- bij toetsing of een verstrekking aan de polisvoorwaarden voldoet via een deelwaarneming/steekproef, moeten de specifieke toetsingspunten worden uitgewerkt. Niet volstaan kan worden met het algemene toetspunt 'wordt voldaan aan de polisvoorwaarden'. Deze werkwijze geeft namelijk geen inzicht in de aspecten waarop is getoetst. Om het aantal toetsingspunten van de steekproef werkbaar te houden wordt geadviseerd om zoveel mogelijk risico's via queries af te doen;
 - de homogeniteit van de massa in een steekproef moet worden onderbouwd;
 - coulance betalingen, extra verstrekkingen buiten Zvw via collectiviteiten en kosten na uitschrijving mogen niet ten laste van de Zvw gebracht worden. (Inkoop) bonussen en kortingen op kosten ZVW moeten ten gunste van de ZVW worden gebracht;
 - beheer en toetsing juistheid van de 'zorgcodetabel' en de boeking van de declaratie op de juiste (interne) code van de 'zorgcodetabel'.
 - accountantsverklaringen bij de gefactureerde DBC omzet van de ziekenhuizen moeten worden geïnventariseerd en de gevolgen voor de eigen DBC-kosten moeten worden bepaald;
 - relatie met de controle van DBC- en farmaciegegevens (zie 4.2.4 en 4.2.5);
 - de inhoud van de specifieke informatie B van 2006 en de kostenverzamelstaat in de specifieke informatie C van 2006 vallen in 2007 onder de specifieke informatie A.

2.3.4 Toetsingskader no claim

De accountant neemt in de jaarstaat de daadwerkelijk uitbetaalde no-claim op. Voor het onderzoek naar de opgave van de no-claim betreft hij minimaal de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek:

- bij toetsing via een deelwaarneming/steekproef of een no-claim uitkering juist is, moeten de specifieke toetsingspunten worden uitgewerkt. Niet volstaan kan worden met het algemene toetspunt 'is de no-claim juist' Deze werkwijze geeft namelijk geen inzicht in de aspecten waarop is getoetst;
- vaststellen van de juistheid en volledigheid van de schades die niet mee tellen voor de no-claim. Geadviseerd wordt om de juistheid van de zogenaamde 'uitsluitingenlijst' waarmee het systeem of de query rekent, vast te stellen;
- juiste toepassing van de volgorde no claim - eigen risico;
- juiste berekening no-claim van verzekerden die gedurende het jaar zijn ingeschreven en van verzekerden die in het verantwoordingsjaar de 18-jarige leeftijd hebben bereikt;
- volledigheid afloop no-claim teruggave 2006.

2.3.5 Toetsingskader Betalingsachterstanden

Het wetgevingstraject is nog niet afgerond. De toetsingspunten voor het onderzoek van de externe accountant naar de opgave van de betalingsachterstanden worden nader uitgewerkt via de FAQ.

⁸ Met continu wordt bedoeld dat de materiële controle in continuïteit (jaarlijks) plaatsvindt.

2.3.6 Toetsingskader gemiddelde verzekerdenstanden

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

- aanwezigheid BSN-nummer;
- afhandeling verschillen (afwijkingen tussen registratie zorgverzekeraar en GBA) en 'uitval' (niet bekend in GBA);
- afhandeling van overzichten dubbele verzekerden;
- terechte inschrijving van buitenlandse seizoenarbeiders;
- het bewaken van de afloopdatum van verzekerden met tijdelijke verblijfstatus en beoordelen voortduren recht na afloopdatum;
- relatie met controle bestand persoonskenmerken (zie 4.2.3).

2.3.7 Toetsingskader boeteregeling

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

- controle is niet alleen gericht op de juistheid, maar ook op de volledigheid: is opgelegd en verantwoord wat opgelegd had moeten worden;
- in de periode van bestuurlijke boete kunnen er geen rechten ontleend worden aan de ZVW (geen recht op verstrekkingen).

2.4 Accountantsproduct

De externe accountant geeft een accountantsverklaring (juistheidverklaring) af bij de jaarstaat A. In bijlage 1 is hiervoor een model opgenomen in geval van een goedkeurende accountantsverklaring. De accountant neemt in zijn dossier een memorandum, inclusief foutentabel, op met daarin opgenomen de onderzoeksbevindingen per onderwerp van de jaarstaat A.

3. Onderzoeksaanpak uitvoeringsverslag

3.1 Inleiding

Zoals in paragraaf 1.3 aangegeven, bestaat het onderzoek naar het uitvoeringsverslag uit drie onderdelen:

- de inrichting van het uitvoeringsverslag;
- de totstandkoming van de niet-financiële informatie;
- naleving wettelijke bepalingen Zvw.

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

In paragraaf 3.2 gaat de NZa nader in op deze onderdelen. In paragraaf 3.3 wordt het accountantsproduct genoemd, dat geleverd moet worden.

3.2 Onderzoek en toetsingskader

3.2.1 Inrichting van het uitvoeringsverslag

De externe accountant onderzoekt of het uitvoeringsverslag Zvw conform het *Informatiemodel uitvoeringsverslag Zvw 2007* van de NZa is opgesteld. Als het uitvoeringsverslag is opgenomen in het Maatschappelijk Verslag, mag het onderzoek van de externe accountant worden beperkt tot de uitvraag van de NZa.

3.2.2 Totstandkoming niet-financiële informatie

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

De niet-financiële informatie moet voldoen aan de onderstaande eisen. De informatie is:

- op een ordelijke, controleerbare en deugdelijke wijze tot stand gekomen:
 - de verantwoordelijkheden en bevoegdheden in het proces zijn duidelijk vastgelegd;
 - het totstandkomingsproces is achteraf reconstrueerbaar;
 - de niet-financiële informatie, die als uitkomst van het totstandkomingsproces wordt opgeleverd, stemt overeen met de niet-financiële informatie zoals die in het uitvoeringsverslag Zvw is opgenomen;
 - niet strijdig met de financiële informatie in de jaarstaat en het uitvoeringsverslag.

Het beoordelen van de juistheid van de uitkomsten van het proces vormt geen onderdeel van de taak van de accountant.

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.

3.2.3 Naleving wettelijke bepalingen

De externe accountant onderzoekt het uitvoeringsverslag Zvw procedureel op de volgende aspecten⁹:

- de juiste toepassing van de eigen risicoregeling;
- de maximum korting van 10% in geval van collectiviteiten.

3.3 Volmachten

De zorgverzekeraar neemt de gegevens van de eventuele volmachten op in het uitvoeringsverslag. De onderzoeks aanpak voor het uitvoeringsverslag, zoals beschreven in dit Protocol is ook van toepassing op de volmachten.

3.4 Accountantsproduct

De externe accountant legt zijn onderzoeksbevindingen vast in een rapport van feitelijke bevindingen volgens de in bijlage 2 voorgeschreven inrichting.

⁹ In 2006 was ook de procedurele toetsing opgenomen van de no-claim. Omdat hier een overlap bestaat met de beoordeling van de post no-claim in jaarrekening en jaarstaat A, vervalt deze uitvraag voor 2007.

4. Onderzoeksaanpak opgaven persoonskenmerken, dbc-gegevens en farmaciegegevens

4.1 Inleiding

De externe accountant onderzoekt de juistheid van de volgende opgaven:

- gegevensvraag persoonskenmerken juni 2008;
- gegevensvraag farmacie voor de bepaling van de farmacie kosten groepen (Farmaciegegevens) 2007;
- gegevensvraag DBC's voor de bepaling van de diagnose kosten groepen (DBC's 2006).

In paragraaf 4.2 gaat de NZa nader in op de drie onderdelen. In paragraaf 4.3 wordt het accountantsproduct genoemd, dat geleverd moet worden.

4.2 Onderzoek en toetsingskader

4.2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Bij het juistheidsonderzoek hanteert de externe accountant een tolerantie van 95/5 (95% betrouwbaarheid en 5% nauwkeurigheid).

4.2.2 Inzet interne accountant

De protocollering van de farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken kan leiden tot verzwaring van de administratieve lasten. Voorop staat dat de juistheid van deze informatie beter gewaarborgd moet worden dan tot nu toe het geval is, omdat het belangrijke parameters voor de verevening zijn. Dat zal extra inspanningen vergen, maar de NZa probeert die waarborging zodanig te verkrijgen dat de lastenverzwaring zo beperkt mogelijk is. De NZa is van mening dat het doel ook bereikt kan worden met een accountantsproduct van een interne accountant. Bij wijze van experiment kan de interne accountant van een zorgverzekeraar het accountantsproduct bij het onderzoek naar de farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken afgeven. De NZa stelt wel de volgende randvoorwaarden¹⁰:

- de onafhankelijke positie van de interne accountant binnen de organisatie moet zo veel mogelijk zijn geborgd. De interne accountantsdienst moet direct onder de hoogste leiding van de zorgverzekeraar (of op een onafhankelijke positie in een concern) zijn geplaatst. Tevens zijn er schriftelijke afspraken gemaakt dat de interne accountant rechtstreeks toegang heeft tot bestuurlijke en toezichthoudende organen;
- controle moet plaats vinden onder de verantwoordelijkheid van een registeraccountant;
- afgifte van het assurance-rapport moet plaatsvinden door een registeraccountant;

¹⁰ De 'Nadere voorschriften voor interne accountants' van het NIVRA zijn in bewerking. Dit kan gevolgen hebben voor de randvoorwaarden en de vormgeving van het assurance-rapport.

- als een zorgverzekeraar gebruik wil maken van deze mogelijkheid, dient dit voor 1 januari 2008 te worden gemeld bij de helpdesk van de NZa (zie paragraaf 1.5);
- de NZa stelt zich op de hoogte van de controleaanpak van de interne accountant;
- de NZa kan de zorgverzekeraar weigeren aan het experiment deel te nemen als naar de mening van de NZa niet aan de voorwaarden is voldaan of als de controleaanpak onvoldoende kwaliteitsborging biedt.

De NZa houdt een evaluatie van het experiment.

4.2.3 Volmachten

De zorgverzekeraar neemt de gegevens van de (eventuele) volmachten op in de opgaven. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk om de juistheid van deze gegevens in voldoende mate te borgen. Indien de zorgverzekeraar er voor kiest om van een volmacht geen gegevens op te nemen, is dat voor de externe accountant geen belemmering. De zorgverzekeraar en de externe accountant hoeven de volledigheid van de opgaven niet vast te stellen. De eisen die in dit Protocol zijn gesteld, zijn van overeenkomstige toepassing op de volmachten.

4.2.4 Toetsingskader Persoonskenmerken juni 2008

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

- het doel is de juistheid van de gegevens zelf te waarborgen. De basis zijn de bestanden die ook ten grondslag liggen aan de jaarstaat. De controle activiteiten borduren daar op voort. Dat betekent dat de externe accountant moet afwegen of er meer activiteiten nodig zijn dan de werkzaamheden die zijn uitgevoerd voor de controles voor de jaarstaat (controle gemiddelde verzekerdenstanden, zie 2.2.8);
- aanlevering conform structuur gegevensuitvraag CVZ;
- peildatum: datum prolongatie nominale premie juni 2008;
- vulling van alle velden van het bestand;
- overeenstemming gegevensbestand persoonskenmerken met verzekerdenadministratie op regelniveau;
- overeenstemming totaal aantal verzekerden volgens bestand persoonskenmerken met de verzekerdenadministratie op peildatum;
- de persoonskenmerken zijn gecontroleerd aan de hand van de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA);
- de bevindingen bij de controle van de verzekerdenadministratie en de verzekeringsgerechtigdheid moeten worden doorvertaald naar de opgave persoonskenmerken.

4.2.5 Toetsingskader DBC gegevens 2006

Voor het onderzoek van de externe accountant naar de opgave DBC-gegevens betreft de accountant minimaal de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek:

- het doel is de juistheid van de gegevens zelf te waarborgen. De basis zijn de bestanden die ook ten grondslag liggen aan de jaarstaat. De controle activiteiten borduren daar op voort. Dat betekent dat de externe accountant moet afwegen of er meer activiteiten nodig zijn dan de werkzaamheden die zijn uitgevoerd voor de controles voor de jaarstaat (controle van de kosten van DBC's, zie 2.2.5);
- het format van CVZ gaat uit van kosten in centen;
- aanlevering conform structuur gegevensuitvraag CVZ;

- vulling van alle velden van het bestand;
- overeenstemming gegevens DBC's volgens bestand met gegevens "schadeadministratie" per verzekerde (per regel);
- verschil tussen het totale schadebedrag kosten van DBC in de jaarstaat Zvw 2006 en verrekening oude jaren 2007 en de totale schade DBC in het bestand DBC-gegevens moet in voldoende mate zijn verklaard;
- de bevindingen bij de controle van de kosten DBC's moeten worden doorvertaald;
- boekingen op verzamelnummers of verzamelverzekerden, ook wel bulkboekingen, zijn niet toegestaan.

4.2.6 Toetsingskader Farmaciegegevens 2007

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

- het doel is de juistheid van de gegevens zelf te waarborgen. De bestanden, die ook ten grondslag liggen aan de jaarstaat, zijn de basis. De controleactiviteiten borduren daar op voort. Dat betekent dat de externe accountant moet afwegen of er meer activiteiten nodig zijn dan de werkzaamheden die zijn uitgevoerd voor de controles voor de jaarstaat (controle van de kosten van farmacie, zie 2.2.5);
- op het bestand wordt pseudonimisering toegepast. Dit is geen probleem. Het gecontroleerde en gewaarborgde bestand wordt eerst bij de verzekeraar (of VEKTIS) versleuteld, en vervolgens naar Z-TTP gestuurd, maar de zorgverzekeraar moet altijd een kopie bewaren van het bestand voor de pseudonimisering. Het object van controle is het bestand voor pseudonimisering;
- kosten in centen en exclusief BTW;
- aanlevering conform structuur gegevensuitvraag CvZ;
- vulling van alle velden van het bestand;
- overeenstemming farmaciegegevens volgens bestand met gegevens "schadeadministratie" op verzekerde (per regel);
- verschil tussen het totale schadebedrag in de jaarstaat Zvw farmacie en de totale schade farmacie in het bestand farmaciegegevens moet in voldoende mate zijn verklaard;
- de bevindingen bij de controle van de kosten farmacie moeten worden doorvertaald naar de opgave Farmaciegegevens;
- boekingen op verzamelnummers of verzamelverzekerden, ook wel bulkboekingen, zijn niet toegestaan.

4.3 Accountantsproduct

Voor 2006 heeft het CVZ een bestuursverklaring gevraagd bij de aangeleverde gegevens zonder een bijbehorend accountantsproduct. Voor 2007 is een assurance-rapport bij de bestuursverklaring voorgeschreven, conform het in bijlage 3 opgenomen model.

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

Bijlage 1. Voorbeeld accountantsverklaring bij de jaarstaat A

Aan: Opdrachtgever

ACCOUNTANTSVERKLARING (model goedkeurende accountantsverklaring)

Verklaring betreffende de opgave Specifieke informatie onderdeel A Zvw 2007

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

Wij hebben de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2007 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 2007, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van onderdeel 2 Specifieke Informatie A van het 'Handboek Specifieke Informatie Zorgverzekeraars' van het College voor zorgverzekeringen.

Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het opmaken van de opgave zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevat, het kiezen en toepassen van aanvaardbare grondslagen voor financiële verslaggeving en het maken van schattingen die onder de gegeven omstandigheden redelijk zijn.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2007 op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht en hoofdstuk 2 van het 'Protocol onderzoek verantwoordingsdocumenten Zvw 2007'.

Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden onze controle zodanig te plannen en uit te voeren, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgave geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de opgave. De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van de opgave relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de controlewerkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de entiteit. Tevens omvat een controle onder meer een evaluatie van de aanvaardbaarheid van de toegepaste grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van schattingen die het bestuur van de entiteit heeft gemaakt.

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

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2007 de benodigde gegevens voor de specifieke informatie onderdeel A juist weer, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van onderdeel 2 Specifieke Informatie A van het 'Handboek Specifieke Informatie Zorgverzekeraars' van het College voor zorgverzekeraars.

Overige aspecten – beperking in gebruik en verspreidingskring

De opgave Specifieke Informatie onderdeel A Zvw 2007 en onze verklaring daarbij zijn uitsluitend bedoeld voor de NZa en het CVZ en kunnen derhalve niet voor andere doeleinden worden gebruikt.

(Plaats, datum)

(Naam accountantsorganisatie)

(Naam externe accountant en ondertekening met die naam)

Bijlage 2. Inrichting Rapport van feitelijke bevindingen uitvoeringsverslag

Hieronder wordt een model gegeven voor het Rapport van feitelijke bevindingen bij het uitvoeringsverslag Zvw.

Rapport van feitelijke bevindingen inzake het uitvoeringsverslag Zvw 2007. Uitgebracht aan de Nederlandse Zorgautoriteit.

Aan: Opdrachtgever

Wij hebben het uitvoeringsverslag Zvw [jaartal] van zorgverzekeraar (naam, statutaire vestigingsplaats) onderzocht op de volgende aspecten:

- het voldoen aan de verantwoordingsvoorschriften voor het uitvoeringsverslag Zvw;
- de totstandkoming van de niet-financiële informatie in het uitvoeringsverslag;
- de naleving van de in onderdeel 3.2.3 van het protocol onderzoek Zvw genoemde wettelijke bepalingen Zvw.

Dit rapport bevat de uitkomsten van de door ons uitgevoerde werkzaamheden.

Aard en reikwijdte van de verrichte werkzaamheden

Wij hebben onze werkzaamheden verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 4400 'Opdrachten tot het verrichten van overeengekomen specifieke werkzaamheden met betrekking tot financiële informatie' en het Protocol onderzoek Zvw 2007. De opdracht houdt in dat op de informatie in het uitvoeringsverslag Zvw van [naam zorgverzekeraar] die aan onze specifieke werkzaamheden ten grondslag ligt geen accountantscontrole is toegepast en dat evenmin een beoordelingsopdracht leidende tot een beoordelingsverklaring is uitgevoerd.

Een en ander impliceert dat aan onze rapportage geen zekerheid kan worden ontleend over de getrouwheid van de deze informatie.

Volledigheidshalve wijzen wij er nog op dat, indien wij aanvullende werkzaamheden zouden hebben verricht, wellicht nog andere onderwerpen aan het licht zouden kunnen zijn gebracht die voor u mogelijk van belang zouden kunnen zijn geweest.

Opzet en uitvoering onderzoek

(De externe accountant kan hier ingaan op de opzet en uitvoering van zijn werkzaamheden. Per onderdeel van het onderzoek vermeldt hij zijn aanpak en eventuele beperkingen die hij bij zijn onderzoek is tegengekomen.)

Uitkomsten onderzoek uitvoeringsverslag Zvw

(De externe accountant vermeldt hier de bevindingen van zijn onderzoek naar:

- *het voldoen aan de verantwoordingsvoorschriften voor het uitvoeringsverslag Zvw;*
- *de totstandkoming van de niet-financiële informatie in het uitvoeringsverslag;*
- *de naleving van de in onderdeel 3.2.3 van het protocol onderzoek Zvw genoemde aspecten voor de wettelijke bepalingen Zvw.)*

Ten slotte maken wij u erop attent dat de uitkomsten van ons onderzoek niet zonder meer gelden na datum van afsluiting van ons onderzoek, omdat nadien veranderingen in het getroffen stelsel van maatregelen kunnen zijn aangebracht.

Deze rapportage is uitsluitend voor u bestemd ter verstrekking aan de Nederlandse Zorgautoriteit en mag niet (geheel of gedeeltelijk) aan derden worden verstrekt, zonder onze uitdrukkelijke toestemming vooraf.

(Plaats), (Datum)

Bijlage 3. Voorbeeld assurance-rapport bij bestand persoonskenmerken

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND PERSOONSKENMERKEN 2008 *Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor zorgverzekeringen*

Wij hebben het bestand persoonskenmerken 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring van (naam zorgverzekeraar) te (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van het bestand persoonskenmerken 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand persoonskenmerken 2008, V&S 28.....?? van het College voor zorgverzekeringen.

Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het tot stand komen van het bestand persoonskenmerken 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevatten. Het bestand persoonskenmerken 2008 is afgeleid van de verzekerdenadministratie. Het is afgeleid met behulp van een selectieprogramma dat in overeenstemming is met de inrichtingsvoorschriften voor het bestand persoonskenmerken 2008 van het College voor zorgverzekeringen

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het bestand persoonskenmerken 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben ons onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 *assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot de controle en beoordeling van historische financiële informatie* en hoofdstuk 4 van het *Protocol onderzoek Zvw 2007*.

Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden ons onderzoek zodanig te plannen en uit te voeren, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat het bestand persoonskenmerken 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring geen afwijkingen van materieel belang bevatten. Een assurance-opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de gegevens vermeld in het bestand persoonskenmerken 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring.

De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van de opgave relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken

van de assurance-werkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de entiteit.

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

Conclusie

Naar ons oordeel:

- geeft de bestuursverklaring bij het bestand persoonskenmerken 2008 en de hierin opgenomen algemene gegevens de feiten juist weer, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen, en
- zijn de aangeleverde gegevens in het bestand persoonskenmerken 2008 juist en in overeenstemming met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Overige aspecten – beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand persoonskenmerken 2008 met de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport daarbij zijn uitsluitend bedoeld voor de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor zorgverzekeringen en kunnen derhalve niet voor andere doeleinden worden gebruikt.

(Plaats, datum)

(Naam accountantsorganisatie of vermelding van de interne accountantsafdeling, wanneer deze bevoegd is, dit assurancerapport af te geven.)

(Naam externe accountant en ondertekening met die naam)

Bijlage 4. FAQ

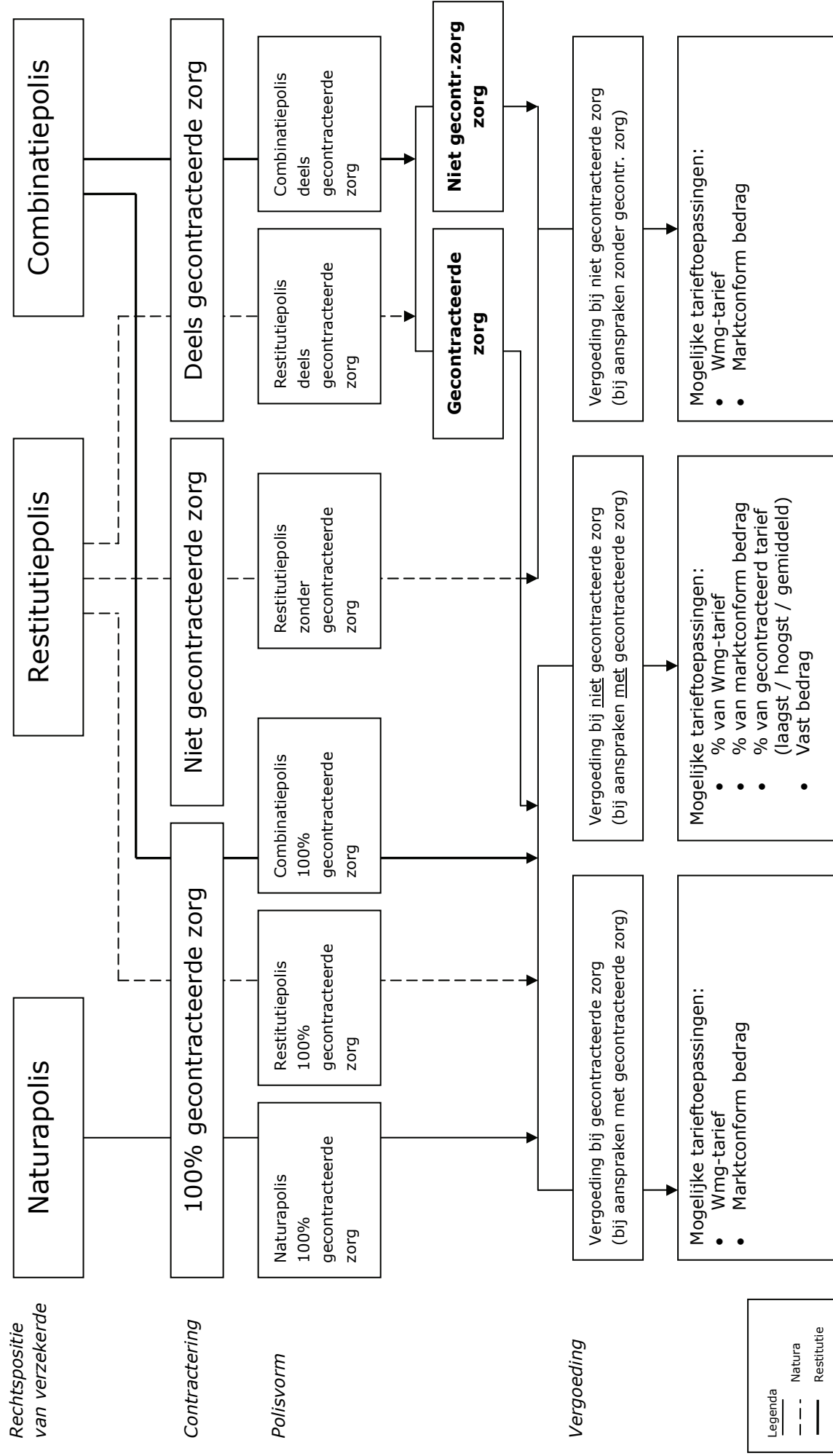
Zie voor paragraaf 1.5 voor een toelichting op de FAQ.

In deze bijlage staan de belangrijkste vragen (en antwoorden) die tot moment van uitbrengen van het protocol zijn gesteld aan de NZa helpdesk. In de FAQ worden alleen vragen opgenomen die niet al behandeld zijn in het Protocol zelf. De vragen en antwoorden zijn gerubriceerd per onderwerp:

- A. Prestaties Zvw
- B. Verantwoordingen
- C. No-claim
- D. Verzekerdenadministratie
- E. Uitvoeringsverslag Zvw

A. Prestaties Zvw

A1 Bestaat de controle op de juistheid van de tarieven enkel uit een controle max. tarieven aan de hand van NZa beschikkingen? De vergoeding van kosten van zorg mag niet het Wmg-tarief te boven gaan. Als er geen Wmg-tarief is, geldt het marktconforme tarief (ter verdere invulling aan de zorgverzekeraar). Verder geldt hetgeen in de modelovereenkomst van een verzekerde staat. In onderstaand



A2 Welke controles moeten de zorgverzekeraars verrichten op de kosten DBC's in het kader van de jaarstaat A?

Ziekenhuizen moeten de verantwoording over de gefactureerde DBC's, vergezeld van een accountantsverklaring, vóór 15 februari naar de zorgverzekeraars en de NZa sturen. De controle van het ziekenhuis en zijn externe accountant richt zich op de juistheid van de gefactureerde DBC's:

- de juiste typering van de DBC's;
- de naleving van de declaratiebepalingen;
- de hantering van het juiste tarief;
- de uitvoering van de materiële controles (is de verzekerdenprestatie geleverd).

De zorgverzekeraar kan bij zijn verantwoording in het kader van de verrekening met het zorgverzekeringsfonds gebruikmaken van de door de externe accountant gecertificeerde verantwoording van het ziekenhuis over de (juistheid van) gefactureerde DBC's.

De zorgverzekeraar toetst wel aanvullend de volgende aspecten:

- de verzekeringsgerechtigdheid van de verzekerde;
- vallen de gedeclareerde kosten binnen de prestaties Zvw.

A3 Hoe moet worden omgegaan met eventuele onzekerheden in de verantwoording van het ziekenhuis?

Het is raadzaam reeds in een vroegtijdig stadium potentiële problemen te onderkennen. In het kader van de 'ketenverantwoordelijkheid' is het ziekenhuis verantwoordelijk voor het oplossen van de onzekerheden. De zorgverzekeraar stuurt hierop aan.

De NZa verwacht van de zorgverzekeraars:

- als een onzekerheid over de gefactureerde omzet niet tijdig (vóór afronding verantwoording zorgverzekeraar) kan worden opgelost, vertaalt de zorgverzekeraar deze onzekerheid door naar de eigen verantwoording. De externe accountant van de zorgverzekeraar beoordeelt wat de invloed is van de onzekerheid op de strekking van de verklaring bij de verantwoording van de zorgverzekeraar;
- de zorgverzekeraar neemt actie richting het ziekenhuis om de onzekerheid in de eigen verantwoording van de zorgverzekeraar in een later stadium alsnog op te lossen.

A4 De DBC-systematiek kent een aantal landelijke 'inherente' onzekerheden door het beperkt controlepotentieel van de validatiemodule en door het voorkomen van DBC's zonder essentiële verrichtingen. Werken deze onzekerheden door in de verantwoorde kosten van zorgverzekeraars?

Onzekerheden die betrekking hebben op de 'landelijke' onzekerheden controleerbaarheid DBC systeem en gebruik validatiemodule hoeven niet doorvertaald te worden naar de verantwoordingen van de zorgverzekeraar. Specifieke onzekerheden, veroorzaakt door knelpunten bij individuele ziekenhuizen, moeten wel doorvertaald worden naar de foutentabel van de externe accountant van de zorgverzekeraar. Hiertoe moet een inventarisatie en evaluatie van de bestuursverklaringen van de ziekenhuizen plaatsvinden.

A5 In art 14 lid 2 van de Zvw is opgenomen dat geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden, alleen toegankelijk is na verwijzing. Uitzondering hierop is acute zorg. Is verwijzing een voorwaarde voor inbreng in de verevening?

De aanwezigheid van verwijzing is geen voorwaarde voor inbreng in de verevening.

A6 Vragen over tariefbeschikking NZa alle Modernisering & Innovatie (M&I)

A6.1 Kunnen alle Modernisering & Innovatie (M&I)-tarieven huisartsenhulp die in de tariefbeschikking van de NZa zijn opgenomen, ten laste van de prestaties Zvw worden verantwoord?

De onderstaande prestaties vallen niet binnen de basisverzekering: NZa-codes 13013, 13021, 13039, 13040 en 13041. De hiermee gepaard gaande kosten kunnen dus niet worden ingebracht in de verevening.

A6.2 Mag naast het M&I-tarief huisartsenhulp een consult worden gedeclareerd voor dezelfde prestatie aan dezelfde verzekerde?

Voor hulp in het kader van M&I kunnen, naast de daarvoor vastgestelde tarieven, geen andere verrichtingentarieven in rekening worden gebracht.

A6.3 Mag een M&I-tarief huisartsenhulp in rekening worden gebracht als P.O.H. financiering aan de orde is?

In de verrichtingenlijst van de tariefbeschikking huisartsenhulp van de NZa is bij een aantal verrichtingen expliciet aangegeven dat betreffende verrichting niet mag worden gedeclareerd als sprake is van een P.O.H. (praktijkondersteuning huisartsen) overeenkomst. Een voorbeeld is NZa-code 13029.

A7 In de jaarstaat Zvw moeten de opgelegde bestuurlijke boetes worden verantwoord. Wat is de reikwijdte van het accountantsonderzoek naar deze post?

Voor het onderzoek naar de opgelegde bestuurlijke boete aan (tijdelijk) onverzekerden geldt dat de accountant naast de juistheid van de verantwoorde bestuurlijke boeten volgens het gevraagde format ook de volledigheid in zijn onderzoek betreft. Het onderzoek moet zich richten op het proces van boeteoplegging, waarbij voor het volledigheidaspect het volgende geldt: een zorgverzekeraar moet vaststellen of de verzekerde zich tijdig heeft aangemeld, conform de voorwaarden in de Zvw. Indien dit niet het geval is, moet hij een boeteonderzoek initiëren. De zorgverzekeraar moet zich dus vergewissen van de voorliggende (aaneengesloten) verzekeringsperiode.

A8 Welke rol heeft de NZa om de beheerskosten Zvw van de zorgverzekeraar te beoordelen?

De NZa heeft geen taak in de beoordeling van de beheerskosten Zvw.

A9 Welke eisen stelt de NZa aan materiële controles?

De NZa heeft als eis voor de inbreng in de verevening dat de materiële controle gericht op de feitelijke levering verricht moeten worden. Deze controle moet voldoen aan de in het Protocol gestelde eis van 95% betrouwbaarheid en 5% nauwkeurigheid. Het voldoen aan deze eis kan niet altijd 'hard' gekwantificeerd worden. Hier speelt het zogenaamde 'professional judgement' een rol.

Het ligt voor de hand dat de zorgverzekeraar een risicoanalyse opstelt en een gestructureerde aanpak kiest voor de uitvoering van de materiële controles. Aandachtspunten voor een gestructureerde aanpak zijn:

- plan van aanpak/controleplan, inclusief risicoanalyse en onderbouwing van keuzes;
- uitvoering volgens plan en/of een onderbouwing van afwijkingen van het plan;
- analyse van de uitkomsten;
- bepalen van vervolgacties;
- evaluatie en vertalen uitkomsten naar de verantwoording.

Vaak verrichten zorgverzekeraars materiële controles achteraf over een bepaalde periode, om zo een zo goed mogelijke analyse en evaluatie te maken van ontwikkelingen in kosten van verstrekkingen en declaratiepatronen van zorgaanbieders. Een dergelijke dynamisering hoeft het voldoen aan de eisen niet in de weg te staan. Voorwaarde is wel dat de materiële controles in continuïteit worden uitgevoerd en dat gekwantificeerd wordt wat het effect is van de niet gecontroleerde periode op de verantwoording. De NZa beveelt wel aan de materiële controles zo dicht mogelijk tegen het verantwoordingsjaar uit te voeren.

Voor de uitvoering van de materiële controles staan conform het Protocol materiële controle van ZN de volgende instrumenten ter dienste van de zorgverzekeraar:

1. statistische analyse en risicoanalyse;
2. AO/IC-verklaring en bestuursverklaring;
3. verbandscontrole;
4. detailcontrole.

Dit is verder uitgewerkt in het Protocol materiële controle van ZN.

A10 Mag de prudentiemarge voor het bepalen van de technische voorziening verstrekkingen worden opgenomen in de kosten van de jaarstaat A?

Onder de raming van de technische voorziening zorgkosten verstaat het CVZ uitsluitend een zo goed mogelijke schatting van de daadwerkelijk nog te ontvangen declaraties, die betrekking hebben op het afgesloten boekjaar. Een prudentiemarge speelt hierin geen rol. De 'kosten lopend boekjaar' zijn gedefinieerd als de kosten van prestaties Zvw inclusief de raming en exclusief de prudentiemarge. De prudentiemarge moet conform het voorgeschreven model worden verantwoord, zodat aansluiting ontstaat tussen de definities van CVZ en DNB.

A11: Vragen over bepalen steekproefomvang

A11.1 Mag bij een concern met een vergelijkbare procesgang, maar met verschillende verantwoordingen per zorgverzekeraar, de totale verstrekkingenmassa aangemerkt worden als een homogene massa voor het bepalen van de steekproefomvang?

Uitgangspunt is dat de vereiste betrouwbaarheid en nauwkeurigheid geldt voor de individuele verantwoording van de zorgverzekeraar. Voor het bepalen van de steekproefomvang kan de verstrekkingenmassa van het (hele) concern dus niet als één homogene massa worden aangemerkt. Tevens is de NZa van mening dat voor de bepaling van de homogene massa's minimaal een onderscheid moet worden gemaakt tussen de declaratiestroom ziekenhuiszorg en specialistische hulp enerzijds en de overige verstrekkingen anderzijds.

A11.2 Kan de NZa een nadere toelichting geven op de gevraagde onderbouwing van de homogeniteit van de massa bij toepassing van een steekproef?

De homogeniteit van de massa van de kosten van verstrekkingen bepaalt mede de steekproefomvang. De NZa vraagt een onderbouwing van de homogeniteit van de massa. Hierbij is de uniformiteit van de diverse deelmassa's van belang. Hierbij kan worden gedacht aan bijvoorbeeld:

- uniformiteit van de AO/IC inclusief kwaliteitscontroles;
- uniforme interne procesgang inclusief geautomatiseerd systeem;
- gebruik van externe bestuursverklaringen.

Een aandachtspunt hierbij is ook de afdekking van de specifieke risicoaspecten per deelmassa.

A12 Vragen over beleidsregel geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie

A12.1 Is het eigen risico of no-claim van toepassing op de prestatie innovatie?

Ja, de normale regels voor no-claim en eigen risico zijn van toepassing.

A12.2 Is het verplicht om declaraties van een innovatieprestatie op polisniveau te verwerken, of is het toegestaan om een project op lumpsum basis te financieren zonder dat die kosten tot verzekerdenniveau zijn te herleiden?

De kosten dienen op verzekerdenniveau geregistreerd te worden. De zorgverzekeraar heeft hier belang bij in het kader van inbreng in de verevening en de hoge kostencompensatie.

A12.3 Kunnen de kosten van de zorg binnen een innovatieprestatie, voor zover die onder de aanspraak van de Zvw valt, onder de verevening worden gebracht (verantwoord in de jaarstaat)?

Ja.

A13 Vragen bij PGB-experiment (visuele) hulpmiddelen

Op grond van artikel 14a van de Zorgverzekeringswet (Zvw) kan de Minister van VWS bij wijze van experiment bepaalde vormen van zorg aanwijzen, waarvoor de zorgverzekeraar desgevraagd een persoonsgebonden budget (PGB) verstrekt. Met ingang van 1 januari 2007 heeft deze aanwijzing plaatsgevonden voor hulpmiddelenzorg voor mensen met een ernstige visuele beperking¹. Voor meer informatie over het PGB-experiment: zie brief CVZ van 19 juli 2007 Richtlijn PGB hulpmiddelen voor visueel gehandicapten.

A13.1 Kan een PGB worden toegekend als het gaat om de inkoop van één enkel hulpmiddel?

Als een verzekerde een PGB aanvraagt voor één enkel hulpmiddel is dat mogelijk.

A13.2 Kan een PGB worden toegekend als het gaat om hulpmiddelen die niet tot de te verzekeren prestaties van de Regeling zorgverzekering behoren?

Met een PGB moet het gemakkelijker zijn een andere uitvoering van een hulpmiddel te kopen, mits dit hulpmiddel *dezelfde functie* vervult als het hulpmiddel waarvoor de verzekerde is geïndiceerd. Het PGB moet innovatie mogelijk maken. Door deze functiegerichte benadering, is er ruimte voor een bredere zorginhoudelijke interpretatie bij de toekenning van een PGB voor visuele hulpmiddelen. Verder geldt dat als een hulpmiddel minder kost dan het verstrekte budget, de verzekerde gehouden is het teveel betaalde budget als onverschuldigde betaling aan de zorgverzekeraar terug te betalen. Als een gewenst hulpmiddel meer kost dan het toegekende budget, dan zijn de meerkosten voor rekening van de verzekerde.

A13.3 Kan een verzekerde schuiven in de toegekende budgetten als de verzekerde is geïndiceerd voor meerdere hulpmiddelen en daarvoor een PGB aanvraagt?

De verzekerde kan binnen het totaal toegekende budget van de PGB schuiven met de verschillende hulpmiddelen. In totaal krijgt de verzekerde geen hoger budget dan bij restitutie zou worden vergoed.

A14 Hoe moeten eventuele ontvangen bonussen en kortingen worden toereikend?

Van belang is dat bonussen en kortingen ten gunste van de Zvw worden verantwoord en dus ook in mindering komen van de verantwoorde kosten in de jaarstaat. Daarnaast is het van belang voor het effect op de HKC dat de bonussen en kortingen worden toegerekend aan de verzekerden. In de nog uit te brengen instructies voor de HKC wordt hierop ingegaan.

B. Verantwoordingen*B1 Welke verantwoordingsdocumenten moeten wij aan de NZa toesturen?*Zorgverzekeringswet:

1. papieren versie van de jaarrekening (of maatschappelijk verslag);
2. papieren versie van het uitvoeringsverslag (of maatschappelijk verslag) en het accountantsrapport;
3. papieren versie van de jaarstaat onderdeel specifieke informatie A inclusief accountantsverklaring;
4. papieren bestuursverklaring en assurance-rapport van de opgaven persoonskenmerken juni 2008, farmaciegegevens 2007 en DBC-gegevens 2006.

Postadres NZa is:
 NZa
 Postbus 3017
 3502 GA Utrecht

B2 Moeten de kosten van verstrekkingen, zoals opgenomen in de jaarstaat A, aansluiten op de jaarrekening?

De NZa geeft geen richtlijnen voor de jaarrekening. De jaarrekening hoeft voor de NZa niet aan te sluiten op de jaarstaat A. Wel is het als plausibiliteitscontrole goed dat de zorgverzekeraar de verschillen tussen beide verantwoordingen in kaart brengt en verklaart. De verschillen kunnen bijvoorbeeld veroorzaakt worden door andere definities (bijvoorbeeld andere verwerking prudentiemarge), verschillen in verwerking correcties (in de jaarstaat A moeten onjuistheden en coulancebetalen worden gecorrigeerd), verschillen met betrekking tot aanvullende verzekeringen (in de jaarrekening worden deze kosten vaak wel meegenomen en in de jaarstaat A niet), etcetera.

B3 Hoe moet worden omgegaan met incidentele en structurele fouten?

Uitgangspunt is dat de verantwoordingsinformatie juist moet zijn. Daarom is het van belang om bij geconstateerde fouten en onzekerheden te onderzoeken of de fout/onzekerheid wordt veroorzaakt door het systeem van uitvoering van de wettelijke taken of de uitvoeringsorganisatie, waardoor fouten met een herhalingskarakter (kunnen) optreden. Geconstateerde fouten/onzekerheden moeten zo nauwkeurig mogelijk worden ingeschat. 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. Het onderzoek moet adequaat uit het accountantsdossier blijken.

B4 Kan de NZa ingrijpen als zij onjuistheden in de verantwoording constateert?

Een zorgverzekeraar die, bijvoorbeeld met het oog op het verkrijgen van een hogere vereveningsbijdrage, onjuiste informatie verschaft, kan een boete van maximaal € 10 miljoen opgelegd krijgen. Naast de boete zal het CVZ uiteraard de hoogte van de bijdrage terugbrengen tot het bedrag waarop de zorgverzekeraar werkelijk recht had, en het teveel uitbetaalde verrekenen of van de zorgverzekeraar terugvorderen. Overigens wordt bij een eventuele boete wel rekening gehouden met de mate van verwijtbaarheid en met de vraag of er een eventuele rechtvaardigingsgrond voor de overtreding is. Het is dus niet zo dat bij een fout in de opgave automatisch een boete volgt.

B5 Wat zijn de gevolgen voor de strekking van de accountantsverklaring als voor één post in de jaarstaat A de tolerantie wordt overschreden?

Zoals in paragraaf 2.2.1 van het Protocol onderzoek verantwoordingen 2007 is aangegeven, moet het vereiste inzicht voor de jaarstaat A niet in zijn totaliteit beschouwd worden, maar per onderwerp in de jaarstaat A. Dit betekent dat als de tolerantie wordt overschreden voor één (of meer) onderwerp(en) in de jaarstaat, bijvoorbeeld de teruggaveregeling no-claim, dit tot uitdrukking moet komen in de strekking van de af te geven accountantsverklaring.

C. No-claim

C1 Bij zorgverzekeraar X wordt de vergoeding van hulpmiddelen in bruikleen, bij afname bij niet gecontracteerde aanbieders, niet in één keer maar gespreid over vijf jaar uitbetaald aan verzekerden. Mag het totaalbedrag van de vergoeding in een keer ten laste van de no-claim wordt gebracht in plaats van verspreid over vijf jaar?

Het in een jaar vergoede bedrag aan hulpmiddelen moet ten laste van de no-claim van dat jaar worden gebracht. In dit geval moet dus vijf jaar een bedrag ten laste van de no-claim worden gebracht. [De no-claim wordt overigens afgeschaft per 1 januari 2008. Hiervoor in de plaats komt een verplicht eigen risico.]

C2 Stel dat een DBC wordt geopend in jaar T en gesloten in jaar T+1. In welk jaar wordt deze DBC ten laste van de no-claim gebracht?

De schade telt mee voor de no-claim in het jaar T. Voor de no-claim is het moment van opening van de DBC bepalend.

C3 Zijn de gebruikskosten van hulpmiddelen in bruikleen van invloed op de no-claim?

In artikel 2.7, tweede lid, van de Regeling Zorgverzekering is bepaald dat als een hulpmiddelen in bruikleen wordt gegeven, dit tevens omvat de vergoeding van de kosten van vervoer van het hulpmiddelen naar en van de woning van de verzekerde, van het regelmatig onderhoud ervan alsmede van de voor gebruik, ontsmetting en reiniging van de apparatuur benodigde chemicaliën. De bruikleen verstrekking is 'om niet' en dus niet van invloed op de no-claim. De gebruikskosten zijn wel van invloed op de no-claim teruggaaf. Bijvoorbeeld de (vergoede) stroomkosten bij een zuurstofconcentrator. Voorwaarde is wel dat de gebruikskosten kunnen worden toegerekend aan een individuele verzekerde. Dit is bijvoorbeeld niet het geval bij onderhoudskosten van een voor een beperkte periode uitgeleend hulpmiddel.

C4 Waar begint in relatie tot de no-claim de zorg in verband met zwangerschap en waar deze ophoudt? Hoe gaat het met kosten als huisartsenzorg, kinderartsbezoeken, bloedonderzoeken, vlokcentest,

nekplooiemetingen, IVF, overige zorg met als doel (beëindiging van) een zwangerschap, kosten voor ambulance vervoer naar het ziekenhuis ivm de bevalling en kosten voor laboratoriumonderzoek en/of geneesmiddelen in verband met de zwangerschap.

Bij zorg in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed gaat het om zorg die zich daadwerkelijk richt op de zwangere verzekerde, de bevalling en de kraamzorg. Het gaat derhalve om de zorg, waarvoor een verzekerde tijdens een zwangerschap, bevalling en kraambed is geïndiceerd. Mits het geïndiceerd is en valt binnen de prestaties van de Zvw, valt het buiten de no-claim. Huisartsenzorg valt om andere redenen al buiten de no-claim, kinderartsbezoeken, bloedonderzoek vallen ook buiten de no-claim mits het geïndiceerd is. Aan de vlokkentest wordt een leeftijdsgrens gesteld, maar kan daar onder ook medisch geïndiceerd zijn.

Door de interpretatie van zorg in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed vallen IVF en ambulancevervoer hierbuiten. Ambulancevervoer is een afzonderlijke te verzekeren prestatie. IVF en ambulancevervoer valt derhalve wel onder de no-claim.

Actieve beëindiging van de zorg in de vorm van abortus valt niet onder de no-claim. Abortus valt niet onder de no-claim, omdat het een gesubsidieerde activiteit betreft op basis van de Regeling subsidies AWBZ (vanaf 2006, de toepasselijke Regeling).

Het toedienen van geneesmiddelen in verband met zwangerschap valt onder de prestatie geneeskundige zorg, zoals een verloskundige die pleegt te bieden, en komen derhalve niet ten laste van de no-claim. De aflevering van geneesmiddelen geschiedt in beginsel door een apotheker. De aflevering van geneesmiddelen valt daarom wel onder de no-claim.

D. Verzekerdenadministratie

D1 Mag bij de controle van verzekerdengegevens de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) als authentieke bron worden beschouwd?

De GBA mag als authentieke bron worden beschouwd. Er moet wel rekening mee worden gehouden dat de GBA vervuild kan zijn en aanvullende controles bij gerede twijfels nodig zijn. De afhandeling van de uitvallijst na matching met de GBA is een aandachtspunt.

D2 Onze controle van de verzekerdenadministratie bestaat alleen uit een vergelijking van onze verzekerdengegevens met de gegevens die in de GBA zijn opgenomen. Is dat genoeg?

De volgende punten zijn in elk geval ook van belang bij de controle van de verzekerdenadministratie:

- juiste ingangs- en einddatum verzekering;
- tijdige verwerking in- en uitschrijving;
- controle niet tijdige aanmelding (in verband met opleggen boete bij niet tijdige aanmelding);
- juiste verwerking polisvariant;
- (wel of niet) premieplichtig plus signalering overgang;
- juiste verwerking keuze eigen risico.

D3 In onze verzekerdenadministratie komen een aantal verzekerden voor zonder sofi-nummer. Hoe moeten wij hiermee omgaan?

Het beschikken over een sofi-nummer is niet een voorwaarde voor verzekeringsplicht AWBZ, dan wel verzekeringsplichtigheid Zvw. Het is wel zo dat iedereen die in Nederland wordt geboren én iedereen die zich gelegaliseerd in Nederland vestigt, een sofi-nummer krijgt. Daarom moét het ontbreken van een sofi-nummer in een concreet geval vragen

oproepen over de verzekeringsplichtigheid van betrokkene. Is dit wel een 'ingezetene', of anderszins verzekeringsplichtige? De zorgverzekeraar moet in deze situaties nader onderzoek doen naar de verzekeringsgerechtigdheid.

D4 Van het GBA krijgen wij adreswijzigingen door. Voor een groep verzekerden is wel een uitschrijving ontvangen maar geen inschrijving. Dat betekent dat deze verzekerden op een onbekend adres wonen. Aanmaningen worden geretourneerd. Vraag is of deze verzekerden (versneld) uitgeschreven mogen worden en hoe hiermee wordt omgegaan in het kader van de verevening?

De Zvw kent een verzekeringsplicht en een acceptatieplicht. Dit betekent dat zorgverzekeraars verzekerden niet 'zomaar' mogen uitschrijven, zonder dat de verzekerde daarom verzoekt.

Daarnaast is het zo dat de zorgverzekeraar via de verevening een bijdrage ontvangt voor de in de verzekerdenportefeuille opgenomen verzekerden. De juistheid van de in de verzekerdenadministratie opgenomen verzekerden moet hierbij worden aangetoond.

De zorgverzekeraar zal zich een oordeel moeten vormen over de verzekeringsgerechtigdheid van de verzekerde.

D5 De opgave persoonskenmerken is gebaseerd op de premieprolongatiedatum van juni 2008, terwijl de verzekerdenstand in de jaarstaat A op de stand per ultimo 2007 is gebaseerd. Wat betekent dit voor de controle?

Vastgesteld moet worden of de bevindingen en conclusie over de kwaliteit van de AO/IC van de verzekerdenadministratie, zoals is onderzocht in het kader van de jaarstaat A 2007, nog representatief zijn voor 2008.

D6 Hoe moet worden omgegaan met dubbele verzekerden?

Dubbele verzekerden zijn verzekerden, die bij twee of meer zorgverzekeraars staan ingeschreven. Het is in het belang van de verzekerde en ook de zorgverzekeraars dat dubbele inschrijvingen worden opgelost. De zorgverzekeraars zijn aan zet om hier in onderling overleg uit te komen.

E. Uitvoeringsverslag ZVW

E1 Is de hoogte van de (collectiviteit)kortingen gemaximeerd tot 10% of zijn er nog andere mogelijkheden om kortingen te geven?

Kortingen dan wel toeslagen op de *premiegrondslag* die geen verband houden met een collectiviteit (maximaal 10%) of eigen risico (geen maximum) zijn in strijd met de Zvw. Kortingen dan wel toeslagen op de *verschuldigde premie* zijn mogelijk, onder de voorwaarde dat deze niet gedifferentieerd worden naar verzekerdenkenmerken. Betalingskortingen zijn bijvoorbeeld mogelijk. De combinatie van collectiviteitskortingen en overige kortingen kan hierbij boven de 10% komen.



Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
E info@nza.nl
I www.nza.nl

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) is de toezichthouder op alle zorgmarkten in Nederland en ziet toe op zowel de zorgaanbieders als verzekeraars, op zowel de curatieve markten als op de markten voor langdurige zorg. De NZa heeft een aantal wettelijke taken: het vaststellen van prijzen en budgetten, markttoezicht en waken over goede uitvoering van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Daarbij staat het belang van de consument voorop: er moet voldoende, toegankelijke, betaalbare en goede zorg zijn.

De NZa is marktmeester voor die delen van de zorgmarkt waar vrije prijzen gelden. Als blijkt dat op een bepaalde deelmarkt geen daadwerkelijke concurrentie tot stand komt, heeft de NZa verschillende instrumenten om in te grijpen. Markttoezicht gaat ook over het bevorderen van inzichtelijkheid (transparantie) van markten en over goede keuze-informatie voor consumenten. Informatie moet helder en vergelijkbaar zijn en mag niet misleidend zijn.

Als er (nog) geen vrije prijzen gelden, stelt de NZa tarieven of prestatiebeschrijvingen vast voor een groot deel van de gezondheidszorg. Het toezicht op de zorgverzekeringswetten bestaat er bijvoorbeeld uit dat de NZa bewaakt dat verzekeraars aan hun zorgplicht en acceptatieplicht voldoen en dat ze zich houden aan het verbod op premiedifferentiatie.

De NZa zet ook in op flinke vermindering van de bureaucratie. Ze neemt haar eigen regels grondig onder de loep, maar spreekt ook beleidsmakers, andere toezichthouders én marktpartijen aan op hun verantwoordelijkheid als dat nodig is om het aantal regels en voorschriften te beperken.