

Protocol

**Vereveningsonderzoek
Zvw met oplevering in
2013**

en

**Onderzoek
uitvoeringsverslag Zvw
2012**

Inhoud

Vooraf	5
1. Uitgangspunten	7
1.1 Doelstelling	7
1.2 Rolverdeling CVZ en NZa	7
1.3 Voorschriften accountant en zorgverzekeraar	7
1.4 Definities en beroepsvoorschriften	8
1.5 Procedures	8
1.6 Tolerantie	11
1.7 Focus onderzoek NZa in 2013	11
1.8 Volmachten en andere werkzaamheden door derden	11
1.9 Inzet interne accountant	12
1.10 Handhavingskader	13
1.11 Helpdesk	13
1.12 Leeswijzer	13
2. Onderzoek Jaarstaat Zvw, onderdeel A	15
2.1 Inleiding	15
2.2 Uitgangspunten	15
2.2.1 Onjuistheden en onzekerheden	15
2.3 Onderzoek en toetsingskader	16
2.3.1 Toetsingskader controle kosten van prestaties	16
2.3.2 Toetsingskader gedetineerden	19
2.4 Accountantsproduct	20
3. Onderzoek opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2012 en opgave Persoonskenmerken 2013	21
3.1 Inleiding	21
3.2 Uitgangspunten	21
3.2.1 Onjuistheden en onzekerheden	21
3.3 Toetsingskader opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2012 en persoonskenmerken 2013	22
3.4 Accountantsproduct	23
4. Onderzoek DBC-gegevens 2011, farmaciegegevens 2012 en opgave gegevens opbrengstverrekening 2011	25
4.1 Inleiding	25
4.2 DBC gegevens en farmaciegegevens	25
4.2.1 Onjuistheden en onzekerheden	25
4.2.2 Toetsingskader farmacie- en DBC gegevens	26
4.3 Toetsingskader opgave opbrengstverrekening	27
4.4 Accountantsproduct	27
5. Onderzoek HKC 2010 somatisch en HKC GGZ 2010	29
5.1 Inleiding	29
5.2 Uitgangspunten	29
5.2.1 Onjuistheden en onzekerheden	29
5.3 Toetsingskader HKC somatisch 2010	29
5.4 Toetsingskader HKC GGZ 2010	30
5.5 Accountantsproduct	31
6. Onderzoek gegevensvraag kosten per verzekerde 2010	33
6.1 Inleiding	33

6.2	Uitgangspunten	33
6.2.1	Onjuistheden en onzekerheden	33
6.3	Toetsingskader	33
6.4	Accountantsproduct	34
7.	Materiële controles 2012	35
7.1	Inleiding	35
7.2	Toetsingskader	35
7.3	Accountantsproduct	37
8.	Onderzoek uitvoeringsverslag 2012	39
8.1	Inleiding	39
8.2	Onderzoek en toetsingskader	39
8.2.1	Inrichting van het uitvoeringsverslag	39
8.2.2	Totstandkoming niet-financiële informatie	39
8.2.3	Stand wetenschap en praktijk en redelijkerwijs aangewezen	40
8.2.4	Naleving wettelijke bepalingen	42
8.3	Accountantsproduct	42
	Bijlage 1 Controleverklaring bij jaarstaat A	43
	Bijlage 2 Assurance-rapport bij opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken	45
	Bijlage 3 Assurance-rapport bij opgave persoonskenmerken	47
	Bijlage 4 Assurance-rapport bij bestand farmaciegegevens	49
	Bijlage 5 Assurance-rapport bij bestand DBC-gegevens	51
	Bijlage 6 Assurance-rapport opgave gegevens voor opbrengstverrekening	53
	Bijlage 7 Assurance-rapport HKC opgave	55
	Bijlage 8 Assurance-rapport HKC opgave GGZ	57
	Bijlage 9 Assurance-rapport bestand kosten per verzekerde	59
	Bijlage 10 Inrichting rapport van feitelijke bevindingen inzake het uitvoeringsverslag	61
	Bijlage 11 Voorbeelden onbedoelde prikkels DOT	63

Vooraf

In dit 'Protocol vereveningsonderzoek Zvw met oplevering in 2013 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw 2012' (Protocol) geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voorschriften voor het onderzoek Zorgverzekeringswet (Zvw) naar:

- de jaarstaat Zvw 2012, onderdeel A;
- de opgave verzekerde periode en persoonskenmerken 2012;
- de opgave persoonskenmerken 2013;
- de opgave farmaciegegevens 2012;
- de opgave DBC-gegevens 2011;
- de opgave gegevens 2011 voor de opbrengstverrekening;
- de HKC-opgave 2010 somatisch;
- de HKC GGZ 2010;
- de gegevensvraag kosten per verzekerde 2010;
- het uitvoeringsverslag Zvw 2012.

De belangrijkste wijzigingen in het Protocol ten opzichte van voorgaand jaar zijn:

- Zoals in het voorgaande protocol is aangekondigd is het normenkader uitgebreid met de formele controle of aan een declaratie medisch specialistische zorg een verwijzing ten grondslag ligt (zie hoofdstuk 2).
- Vanaf het vereveningsjaar 2010 geldt voor het deelbedrag GGZ 18+ een afzonderlijke HKC-opgave. Deze opgave wordt per 1 maart 2013 voor het eerst uitgevraagd over het vereveningsjaar 2010. Hierbij moet een assurance-rapport worden afgegeven (zie hoofdstuk 5).
- Het normenkader voor de uitvoering van materiële controles is aangescherpt en verplaatst naar een apart hoofdstuk (zie hoofdstuk 7).
- Het aspect 'redelijkerwijs aangewezen' is geïntegreerd in de toetsingspunten voor gepast gebruik en moet worden opgenomen in het rapport van feitelijke bevindingen van de accountant (zie hoofdstuk 8).

Daarnaast zijn aanpassingen gemaakt voor:

- toetsing bestuursverklaringen (zie hoofdstuk 2);
- toetsing actualiteit balanspost kosten van prestaties (zie hoofdstuk 2);
- diverse aanpassingen voor de GGZ, waaronder de eigen bijdrage GGZ (zie hoofdstuk 2);
- de invoering van DOT (zie hoofdstuk 2 en bijlage 11).

- de NZa maakt een voorbehoud voor wijzigingen die mogelijk in een addendum op het Protocol bekend moeten worden gemaakt voor:
 - latere aanpassingen door CVZ in de informatie-uitvraag¹ die een materiële invloed hebben op dit Protocol;
 - standpunt NZa over de effecten van lumpsumfinanciering².

De Nederlandse Zorgautoriteit

mw. drs. L. de Maat
directeur Toezicht en Handhaving

¹ Afstemming heeft met CVZ plaatsgevonden en bekende aanpassingen zijn in het protocol meegenomen. De definitieve uitvraag voor de risicoverevening is op een later tijdstip pas bekend.

² Te denken valt aan bijvoorbeeld effecten op het eigen risico en de toerekening naar de individuele schade per verzekerde.

1. Uitgangspunten

1.1 Doelstelling

De doelstelling van dit protocol is voorschriften te geven voor de controle cq onderzoek naar de financiële verantwoordingen, zoals nader omschreven in dit Protocol en het uitvoeringsverslag Zorgverzekeringswet (Zvw) die opgeleverd moeten worden in 2013 en de accountantsproducten die hieruit voortvloeien.

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

1.2 Rolverdeling CVZ en NZa

Het CVZ geeft als uitvoerder van de verevening voorschriften voor de verantwoording door de zorgverzekeraar over de vereveningsinformatie via het 'Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet' (verder het Handboek CVZ).

De NZa houdt op grond van artikel 16 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw door de zorgverzekeraars. De NZa geeft controlevoorschriften voor het vereveningsonderzoek via dit protocol, stelt een review in naar de uitkomsten van het vereveningsonderzoek en verricht ook verdiepend onderzoek. Zij rapporteert aan het CVZ en de individuele zorgverzekeraar over de uitkomsten van het onderzoek per zorgverzekeraar. Het CVZ betreft deze rapporten bij de uitvoering van de verevening.

1.3 Voorschriften accountant en zorgverzekeraar

Het bestuur van de zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de opmaak van de verantwoordingen, in overeenstemming met de relevante bepalingen Zvw en de inrichtingsvoorschriften zoals opgenomen in het Handboek CVZ. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de verantwoordingen 2012 mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

De accountant is verantwoordelijk voor het afgeven van het oordeel³ over de verantwoordingen.

Dit Protocol is bedoeld als leidraad voor de accountant om zijn werkzaamheden te plannen, uit te voeren en te evalueren. Tevens bevat het aanknopingspunten voor de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar is immers verantwoordelijk voor de interne beheersing. Het normenkader, zoals opgenomen in het Protocol, is daarom ook relevant voor de zorgverzekeraar.

³ Met uitzondering van het uitvoeringsverslag.

1.4 Definities en beroepsvoorschriften

De Handreiking Controleprotocollen van de NBA geeft aan dat definities, voor zover niet vastgelegd in de wet- en regelgeving of algemeen bekend, in het controleprotocol moeten worden uitgewerkt. De NZa gaat ervan uit dat algemeen bekende accountantstermen, zoals review of controleverklaring, bij de gebruiker van dit protocol bekend zijn. Waar in dit rapport gesproken wordt over accountant, wordt bedoeld de externe accountant⁴. Als de interne accountant van de zorgverzekeraar het accountantsproduct afgeeft wordt in dat geval de interne accountant bedoeld (zie ook paragraaf 1.9 Inzet interne accountant).

De NZa gaat ervan uit dat de accountant zich bij zijn werkzaamheden laat leiden door de geldende beroepsvoorschriften, in het bijzonder de VGC en de standaarden van de NV COS. In dit protocol zijn drie soorten accountantswerkzaamheden samengevoegd. Wat betreft de Jaarstaat Zvw, onderdeel A (hoofdstuk 2) is sprake van een bijzondere controleopdracht (Standaard 800). Het onderzoek naar de opgave Persoonskenmerken de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken (hoofdstuk drie), DBC-gegevens, farmaciegegevens DBC's opbrengstverrekening (hoofdstuk 4), HKC somatisch en HKC GGZ (hoofdstuk 5) en gegevensvraag kosten per verzekerde (hoofdstuk 6) betreft het uitvoeren van een assurance-opdracht (Standaard 3000). Bij dit onderzoek zijn ook andere standaarden relevant, zoals de standaarden die betrekking hebben op risico-inschatting. Het onderzoek van het uitvoeringsverslag (hoofdstuk 8) is een opdracht tot het verrichten van overeengekomen specifieke werkzaamheden zonder assurance (Standaard 4400).

1.5 Procedures

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

Tabel 1 Aanleverschema verantwoordingen⁵ in 2013

	Wanneer?	Aan wie?
het elektronische bestand HKC somatisch 2010	1 maart	CVZ
papieren opgave HKC 2010, inclusief bestuursverklaring en papieren assurance-rapport HKC	1 maart	NZa
elektronische bestand HKC GGZ 2010	1 maart	CVZ
papieren opgave HKC GGZ 2010, inclusief bestuursverklaring en papieren assurance-rapport HKC GGZ	1 maart	NZa
elektronische versie van de jaarstaat Zvw 2012	1 juni	CVZ
papieren versie van de jaarstaat Zvw 2012, onderdeel A, inclusief bestuursverklaring en bijbehorende controleverklaring	1 juni	NZa

⁴ Hierbij is het mogelijk dat de externe accountant gebruik maakt van de werkzaamheden van de interne accountant, mits de externe accountant vaststelt dat hierop gesteund kan worden.

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

het elektronische bestand farmaciegegevens 2012	1 juni	CVZ
papieren versie bestuursverklaring en papieren versie assurance-rapport farmaciegegevens 2012	1 juni	NZa
het elektronische bestand DBC-gegevens 2011	1 juni	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport DBC-gegevens 2011	1 juni	NZa
het elektronische bestand gegevens 2011 voor de opbrengstverrekening	1 juni	CVZ
papieren opgave gegevens 2011 voor de opbrengstverrekening, inclusief bestuursverklaring en papieren assurance-rapport	1 juni	NZa
het elektronische bestand kosten per verzekerde 2010	1 juni	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport opgave kosten per verzekerde 2010	1 juni	NZa
het elektronische bestand persoonskenmerken 2013	1 juli	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport persoonskenmerken 2013	1 juli	NZa
het elektronische bestand verzekerde periode en persoonskenmerken 2012	1 juli	CVZ
papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport verzekerde periode en persoonskenmerken 2012	1 juli	NZa
papieren Uitvoeringsverslag ⁶ Zvw 2012 en bijbehorend papieren rapport van feitelijke bevindingen ⁷	1 juli	NZa

Bron: NZa/CVZ

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

Review

De NZa verricht een review op de door de accountant uitgevoerde werkzaamheden. De review is bedoeld om vast te stellen of en in hoeverre de NZa gebruik kan maken van de door de accountant verrichte werkzaamheden. Voor de review neemt de NZa kennis van de verantwoordings- en accountantsproducten en verricht zij een dossierreview. Bij het vereveningsonderzoek door de NZa komen naast de review ook signalen, verzoeken van CVZ, bevindingen uit centrale cijferbeoordelingen, inleesverslagen CVZ en andere aspecten met betrekking tot de uitvoering van de Zvw naar voren. Daarom volstaat de NZa bij het vereveningsonderzoek niet alleen met kennisname van de dossiers van de externe accountant. De NZa benadrukt dat de zorgverzekeraar ook benaderd wordt tijdens het onderzoek. Ook verricht de NZa verdiepende onderzoeken (zie ook paragraaf 1.7).

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

⁷ In artikel 38, lid 1 en lid 4 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is de verplichting opgenomen tot het zenden van twee exemplaren van het uitvoeringsverslag en het bijbehorende verslag van bevindingen. U kunt echter volstaan met het insturen van één uitvoeringsverslag en één rapport van feitelijke bevindingen aan de NZa.

Reviewmemorandum

De NZa rapporteert alleen bij zwaarwegende verbeterpunten over de uitkomsten van de review aan de accountant via een reviewmemorandum. De reden om alleen in uitzonderingsgevallen te rapporteren over de uitkomsten van de review is dat er veel overlap zit tussen de bevindingen vanuit de review en het rapport aan de zorgverzekeraar en het een efficiencywinst oplevert om niet standaard een reviewmemorandum op te stellen. De NZa stelt de accountant in de gelegenheid om op het concept van het reviewmemorandum te reageren en zij verwerkt deze reactie in het definitieve memorandum⁸.

Locatie review

De zorgverzekeraar is het 'toezichtsobject' en niet de externe accountant. De externe accountant is een belangrijk hulpmiddel om de verantwoordingsproducten van de zorgverzekeraar te beoordelen. Het belangrijkste product van het onderzoek door de NZa is het rapport aan de zorgverzekeraar. Zoals eerder is aangegeven onder het kopje 'review' betreft de NZa bij het vereveningsonderzoek naast de review op de dossiers van de accountant diverse andere bronnen. Voor een goede toegang tot en afstemming met de zorgverzekeraar is de locatie bij de zorgverzekeraar het meest efficiënt. De review vindt in verband met bovengenoemde redenen in de regel plaats bij de zorgverzekeraar. Wel wordt in verband met de 'single audit gedachte'⁹ zoveel als mogelijk gebruik gemaakt van de verrichte werkzaamheden van de externe accountant.

De Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft aangegeven dat op grond van artikel 11, vierde lid, Bta een accountantsorganisatie ervoor dient te zorgen dat externe accountants hun controledossiers binnen twee maanden na ondertekening van de controleverklaring afsluiten. Deze norm moet volgens de AFM niet zodanig worden geïnterpreteerd dat dit betekent dat dossiers het pand niet mogen verlaten. Dit verbod volgt niet uit Wta/Bta wetgeving en naar het oordeel van de AFM zijn er geen belemmeringen voor accountantskantoren om dossiers gedurende een bepaalde periode op locatie van de zorgverzekeraar in een afgesloten kast te bewaren.

De NZa spreekt *de wens* uit dat een week na afgifte van de accountantsproducten het accountantsdossier beschikbaar is voor de review door de NZa.

Het kopiëren van stukken uit het accountantsdossier

De NZa richt een dossier in waarin de onderbouwing van haar oordeel is opgenomen. Hiervoor is het nodig om bepaalde stukken uit het accountantsdossier te kopiëren c.q. digitaal op te vragen. Op grond van artikel 61 Wmg is de NZa hiertoe bevoegd. De NZa beschouwt de gegevens die in het dossier van de externe accountant zijn opgenomen als bedrijfsgevoelige gegevens in het kader van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Dit betekent dat de NZa deze gegevens als niet-openbare informatie aanmerkt.

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

⁹ Zoals eerder vermeld verricht de NZa voor de oordeelsvorming ook zelf verdiepend onderzoek, waarbij naar verwachting de accountantsdossiers niet altijd toereikende informatie zullen bevatten.

Rapportage

De NZa rapporteert de bevindingen over de uitkomsten van het onderzoek aan de individuele zorgverzekeraar¹⁰ en het CVZ. Het conceptrapport wordt aan de zorgverzekeraar voorgelegd voor een hoorprocedure. De zorgverzekeraar moet binnen de gestelde termijn een schriftelijke reactie geven op het aangeboden conceptrapport. Hierna wordt het rapport definitief¹¹ gemaakt. De individuele rapporten zijn niet openbaar. Een samenvatting van de bevindingen komt terug in het samenvattende rapport uitvoering Zvw. Dit rapport is wel openbaar.

1.6 Tolerantie

De gehanteerde nauwkeurigheidseis voor een goedkeurend accountantsoordeel is 97%. De vereiste betrouwbaarheid is 95%.

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

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

1.7 Focus onderzoek NZa in 2013

Voor het vereveningsonderzoek in 2013 legt de NZa op bepaalde aspecten de focus. De focuspunten komen vooral voort uit de onder 'Vooraf' (pagina 5) vermelde wijzigingen en actualiteiten.

1.8 Volmachten en andere werkzaamheden door derden

Volmachten

De zorgverzekeraar neemt de gegevens van de eventuele volmachten op in de opgaven. De eisen die in dit protocol zijn gesteld, zijn van overeenkomstige toepassing op de volmachten. De zorgverzekeraar is primair verantwoordelijk om de juistheid van de gegevens van de volmachten in voldoende mate te borgen. Hiervoor moet de zorgverzekeraar afspraken maken met de volmacht(en). De externe accountant van de zorgverzekeraar zal zich een oordeel moeten vormen of de volmachten c.q. de externe accountants van de volmachten in voldoende mate het protocol naleven en in voldoende mate de risico's afdekken.

Indien de accountant van de zorgverzekeraar gebruik maakt van de werkzaamheden van een andere accountant, dient hij conform Standaard 600 *Gebruikmaken van de werkzaamheden van andere accountants* te

¹⁰ Bij concerns wordt in de regel volstaan met één rapport per concern, waarin indien nodig onderscheid wordt gemaakt per zorgverzekeraar.

¹¹ De termijn voor definitief maken van de rapporten is 1 december 2013.

handelen. De NZa verwacht dat minimaal de volgende activiteiten worden verricht volgens het kader van Standaard 600:

- Bepaling materieel belang van het totaal van de financiële overzichten (van de uitbestede onderdelen) en het schatten van onjuistheden van materieel belang in de financiële overzichten.
- Beoordeling vakbekwaamheid van de andere accountant.
- Geven van instructies over de controlegebieden die speciale aandacht vragen en de geldende verantwoordings- en controlevoorschriften.
- Verkrijgen van toereikende controle-informatie waaruit blijkt dat de door de andere accountant uitgevoerde werkzaamheden toereikend zijn:
 - bespreken uitgevoerde controlewerkzaamheden met de andere accountant;
 - review controledocumentatie andere accountant;
 - vaststellen of het protocol vereveningsonderzoek Zvw is nageleefd door de andere accountant;
 - vastlegging uitgevoerde (review)werkzaamheden en bereikte conclusies;
 - beoordeling noodzaak tot het verrichten van aanvullende werkzaamheden indien tekortkomingen zijn geconstateerd;
 - beoordeling invloed op de af te geven controleverklaring.

Werkzaamheden door derden/andere deskundigen

Indien de accountant van de zorgverzekeraar gebruikmaakt van de werkzaamheden van een deskundige dient hij conform Standaard 620 (*Gebruikmaken van de werkzaamheden van deskundigen*) toereikende controle-informatie te verkrijgen om te kunnen vaststellen dat dergelijke werkzaamheden toereikend zijn voor de doelstellingen van de controle.

1.9 Inzet interne accountant

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

- verzekerde periode en persoonskenmerken;
- persoonskenmerken;
- kosten per verzekerde;
- DBC-gegevens;
- Farmaciegegevens;
- HKC somatisch;
- uitvoeringsverslag.

Hiervoor gelden de volgende randvoorwaarden:

- De onafhankelijke positie van de interne accountant binnen de organisatie moet zo veel mogelijk zijn geborgd. De interne accountantsdienst moet direct onder de hoogste leiding van de zorgverzekeraar (of op een onafhankelijke positie in een concern) zijn geplaatst. Tevens zijn er schriftelijke afspraken gemaakt dat de interne accountant rechtstreeks toegang heeft tot bestuurlijke en toezichthoudende organen.
- De werkzaamheden moeten plaats vinden onder de verantwoordelijkheid van een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk wetboek.
- Afgifte van het accountantsproduct moet plaatsvinden door een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk wetboek.
- Als een zorgverzekeraar gebruik maakt van deze mogelijkheid, dient dit 4 maanden vóór de uiterste aanleverdatum van de betreffende

opgave(n) te worden gemeld bij de NZa (via vragenverantwoordingzvw@nza.nl). Een zorgverzekeraar die in het verantwoordingsjaar 2012 voor de eerste maal gebruik maakt van de mogelijkheid moet bij de melding een document opstellen en leveren waaruit blijkt dat voldaan wordt aan de gestelde randvoorwaarden.

- De zorgverzekeraar stelt uiterlijk 2 maanden voor de uiterste aanleverdatum van de betreffende opgave(n) het controleplan ter beschikking aan de NZa, zodat zij zich een oordeel kan vellen over de controleaanpak.

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

1.10 Handhavingskader

De formele handhavingsinstrumenten die de NZa kan inzetten bij onvoldoende naleving van de Zvw of onderliggende regelgeving door een zorgverzekeraar, zijn de volgende:

- het geven van een aanwijzing (artikel 77 Wmg);
- het toepassen van bestuursdwang of het opleggen van een last onder dwangsom (artikel 83 Wmg);
- het opleggen van een bestuurlijke boete (artikelen 86 – 89 Wmg).

Ook kan de NZa een bestuurlijke boete opleggen aan een zorgverzekeraar die aan het CVZ de voor de vaststelling van de verevening noodzakelijke informatie onjuist, of onvolledig heeft verstrekt.

De NZa kan genomen maatregelen ook openbaar maken.

Naast de formele handhavingsinstrumenten kan de NZa normoverdragende gesprekken voeren met bestuurders van zorgverzekeraars om naleving te bevorderen.

1.11 Helpdesk

Voor vragen over het protocol en de controlevoorschriften kunt u terecht bij de helpdesk van de NZa: vragenverantwoordingzvw@nza.nl.

Voor vragen over de verantwoordings- en inrichtingsvoorschriften kunt u contact opnemen met het CVZ: verslagdocumenten@cvz.nl.

1.12 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 gaat in op het onderzoek naar de jaarstaat Zvw, onderdeel A. Het assurance-traject voor de opgave Persoonskenmerken en de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken wordt behandeld in hoofdstuk 3.

Hoofdstuk 4 gaat nader in op het onderzoek naar de opgave farmaciegegevens, de opgave DBC-gegevens en de opgave gegevens voor de opbrengstverrekening

In hoofdstuk 5 komen de HKC somatisch en de HKC GGZ naar voren.

Hoofdstuk 6 behandelt het onderzoek naar de juistheid van de gegevensvraag kosten per verzekerde.

Voor de uitvoering van de materiële controles, zie hoofdstuk 7.

In hoofdstuk 8 behandelt de NZa het onderzoek naar het uitvoeringsverslag. In de bijlagen heeft de NZa diverse modellen opgenomen voor de accountantsproducten.

2. Onderzoek Jaarstaat Zvw, onderdeel A

2.1 Inleiding

De accountant onderzoekt de juistheid van de verantwoordingsinformatie die in de jaarstaat Zvw, onderdeel A is opgenomen. In paragraaf 2.2 komen de uitgangspunten naar voren en in paragraaf 2.3 is het toetsingskader weergegeven dat de accountant bij zijn onderzoek dient te hanteren. In paragraaf 2.4 wordt het accountantsproduct genoemd, dat geleverd moet worden.

2.2 Uitgangspunten

2.2.1 Onjuistheden en onzekerheden

De nauwkeurigheidseis moet worden toegepast voor het totaal van de kosten van prestaties in de kostenverzamelstaat. Voor de overige specificaties is de tolerantie te bepalen door middel van professionele oordeelsvorming.

De zorgverzekeraar moet alle geconstateerde fouten corrigeren in de jaarstaat (dus ook als de fouten onder de gestelde tolerantie blijven). Het is van belang om bij geconstateerde fouten en onzekerheden te onderzoeken of de fout/onzekerheid wordt veroorzaakt door het systeem van uitvoering, waardoor fouten met een herhalingskarakter (kunnen) optreden. Geconstateerde fouten/onzekerheden moeten zo nauwkeurig mogelijk worden bepaald. Als blijkt dat de geconstateerde fout een incidentele fout betreft, kan worden volstaan met correctie van de incidentele fout. Structurele fouten moeten leiden tot aanpassing van de verantwoording voor het (totale) gekwantificeerde bedrag.

Onzekerheden moeten nader worden onderzocht en (voor zover mogelijk) weggenomen. Nog niet uitgezochte onzekerheden in jaar t moeten in jaar t+1 nader worden uitgezocht en uiterlijk in jaar T+2 opgelost en de uitkomsten verantwoord zijn.

Nog niet opgeloste/weggenomen onzekerheden moeten zo goed mogelijk worden gekwantificeerd naar de impact op de verantwoording. Aannames die gebruikt worden bij deze berekening moeten onderbouwd worden opgenomen in het dossier. Op deze wijze kunnen niet gecorrigeerde fouten en gekwantificeerde onzekerheden bij elkaar worden opgeteld in de foutentabel en worden afgezet tegen de tolerantie.

Correcties moeten zo spoedig mogelijk en in verband met het schadebegrip en definitieve vaststelling door CVZ uiterlijk in jaar t + 2 zijn aangebracht.

De mogelijkheid bestaat om fouten in kosten van prestaties in een volgende jaarstaat¹² te corrigeren als aan de volgende randvoorwaarden is voldaan. Doelstelling is dat dit beperkt blijft tot uitzonderingen, het

¹² Voor alle andere bestanden is het niet toegestaan om correcties te maken in opvolgende verantwoordingen.

uitgangspunt blijft dat fouten voor zover mogelijk in de jaarstaat van het betreffende jaar worden gecorrigeerd:

- De niet-gecorrigeerde fouten hebben geen invloed op de strekking van de controleverklaring. De niet-gecorrigeerde fouten mogen dus niet zo wezenlijk zijn dat hierdoor bijvoorbeeld een niet-goedkeurende verklaring wordt afgegeven, terwijl als de fouten wel zouden zijn gecorrigeerd wel een goedkeurende verklaring zou zijn afgegeven.
- De zorgverzekeraar kwantificeert de fouten en onzekerheden en vermeldt de belangrijkste onjuistheden en onzekerheden in de bestuursverklaring, inclusief toelichting. De zorgverzekeraar geeft aan dat de niet-gecorrigeerde fouten in de volgende verantwoording worden gecorrigeerd en de onzekerheden nader worden uitgezocht. Een aandachtspunt van de NZa is de juistheid (kloppen de beweringen?) en volledigheid (zijn materiële onzekerheden toegelicht?) van de bestuursverklaringen.
- De externe accountant neemt in zijn dossier een foutentabel met toelichting op met daarin opgenomen de niet-gecorrigeerde fouten en onzekerheden.
- De accountant stelt vast dat de fouten in de volgende verantwoording zijn verwerkt. Het gaat om de niet-gecorrigeerde fout van jaar t en de geconstateerde fouten naar aanleiding van nader onderzoek naar de geconstateerde onzekerheden.

Bij de foutenevaluatie moet het totaal van de fouten en de (gekwantificeerde) onzekerheden over de diverse jaren afgezet worden tegen het totaal van de bedragen in de jaarstaat over de diverse jaren. Voor de kostenverzamelstaat betekent dit dat de som van de fouten en onzekerheden van 2012, 2011 en 2010 (inclusief oude jaren) afgezet moet worden tegen de totale lasten van die jaren.

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

2.3 Onderzoek en toetsingskader

2.3.1 Toetsingskader controle kosten van prestaties

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

- Risico-analyse: de NZa verwacht dat op de kosten van prestaties van de jaarstaat A een risicoanalyse wordt verricht. Het is hierbij van belang vast te leggen op welke wijze (bijvoorbeeld testen geprogrammeerde controles, queries, steekproeven) de geconstateerde risico's zijn afgedekt. Bronnen voor de risicoanalyse zijn onder meer dit protocol, de modelovereenkomst en reglementen, de NZa tariefsbeschikkingen en het Handboek CVZ. De risico's moeten in voldoende mate zijn onderkend. Aangetoond moet worden dat de specifieke risico's per soort prestatie zijn afgedekt, ook bij een gegevensgericht aanpak. Voor de volgende ontwikkelingen verwacht de NZa dat deze input geven voor de risico-analyse".
- DOT: Een declaratiesysteem kan onbedoelde prikkels bevatten, die mogelijk gedragingen stimuleert die leiden tot ongewenste effecten. Zorgverzekeraars spelen een belangrijke rol bij het tegengaan van risico's op onbedoelde prikkels. Van zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij de prikkels in DOT onderkennen. In de tabel in bijlage 11 is een aantal voorbeelden van onbedoelde prikkels op hoofdlijnen weergegeven om zorgverzekeraars en externe accountants bewust te maken van

- mogelijke prikkels. De NZa merkt nadrukkelijk op dat de tabel geen limitatieve opsomming bevat. De opsomming is het resultaat van een meting in april 2012.
- Geneeskundige GGZ: Het CVZ stelt in het rapport 'Geneeskundige GGZ, deel 1' d.d. april 2012 het volgende: "Verder is uit diverse signalen en onderzoek duidelijk geworden dat de toetsing door verzekeraars op inhoud en omvang van de verzekerde geneeskundige GGZ niet goed verloopt. [...] Er zijn sterke aanwijzingen dat meer vergoed wordt dan enkel verzekerde zorg".
 - Het in de controle betrekken van de instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2013' en in het Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet.
 - Afwikkeling van voorgaand NZa-onderzoek:
 - geconstateerde onjuistheden in foutentabel t-1 en voor zover nog niet gecorrigeerd t-2;
 - nader onderzoek naar onzekerheden in foutentabel t-1 en voor zover nog openstaand t-2;
 - verbetermaatregelen, zoals blijkt uit het NZa rapport vereveningsonderzoek Zvw T-1;
 - Cijferanalyse naar de kosten van prestaties op rubrieksniveau en de verschillende coderingen en specificaties van rubriek 6, waarbij opvallende ontwikkelingen tussen jaren, tussen verantwoordingen en voor zover beschikbaar (bij concerns) tussen zorgverzekeraars in voldoende mate worden geanalyseerd en verklaard;
 - Pakketwijzigingen/aanpassingen parameters;
 - Aansluitingen met de financiële administratie;
 - Verzekeringsrecht: de kosten zijn gemaakt voor een verzekerde, die op moment dat kosten zijn gemaakt c.q. de DBC is geopend, terecht is ingeschreven. Als uit onderzoek naar de terechtheid van inschrijving blijkt dat een verzekerde onterecht is ingeschreven, mogen de (eventuele) kosten van prestaties niet in de jaarstaat verantwoord worden;
 - Verzekerde prestaties:
 - De aanspraak valt binnen de verzekerde prestaties van de Zvw.
 - De zorg is niet in strijd met eerder geleverde zorg op basis van de schadehistorie (bijvoorbeeld samenloop farmacie/DBC, gebruikstermijnen hulpmiddelen, dubbele betalingen).
 - Controle op wettelijke indicatievoorschriften: in de Zvw is voor een aantal te verzekeren prestaties indicatievoorwaarden aangegeven. De zorg is alleen op grond van de Zvw verzekerd als de zorg toegepast wordt bij de in de wet- en regelgeving genoemde indicaties. De NZa verwacht in elk geval dat nagegaan wordt op welke wijze de zorgverzekeraar de naleving van de indicatievoorwaarden vaststelt.
 - Tarief:
 - De kosten van prestaties zijn gedeclareerd tegen het juiste tarief.
 - In het kader van het hoofdlijnenakkoord maken zorgverzekeraars en zorgaanbieders in toenemende mate zogenaamde lumpsumfinancieringsafspraken. Een aandachtspunt is dat het maken van een lumpsumafpraak (aanneemsom of kostenplafond) de zorgverzekeraar niet ontslaat van het uitvoeren van controles. De vulling van de lumpsum moet plaatsvinden aan de hand van juiste declaraties/verzekerde zorg. De NZa heeft nog geen standpunt ingenomen over het mogelijk effect van de afspraken op bijvoorbeeld de toerekening naar de schade per verzekerde en het eigen risico. Dit is mede afhankelijk van de nog te verrichten marktscan medisch specialistische zorg van de NZa, waarbij de verschillende soorten contracten geïnventariseerd worden.

- Bonussen, kortingen en andere crediteringen op kosten van prestaties Zvw, moeten ten gunste van de kosten van prestaties Zvw in de jaarstaat Zvw worden gebracht. Deze posten moeten dus in mindering worden gebracht op de kosten van prestaties in de jaarstaat. Het volledigheidaspect is hierbij een kritisch aspect waarbij een relatie kan worden gelegd met de contractenadministratie. Het gaat niet alleen om creditnota's of crediteringen met betrekking tot discussienota's DBC's, maar ook bijvoorbeeld om kortingsafspraken B-segment en hulpmiddelen, bonussen/kortingen preferentiebeleid farmacie (bijvoorbeeld pakjesprijs of couverte model. Bij een ontoereikende primaire registratie van de afgesproken bonussen, kortingen etc. moet vertaling plaatsvinden naar de foutentabel (eventueel als PM post).
- In de kosten in de jaarstaat, specifieke informatie A mogen geen correcties in verband met de opbrengstverrekening verwerkt zijn (de kosten moeten dus tegen het oorspronkelijke in rekening gebrachte tarief zijn opgenomen).
- Balansposten:
 - Toetsing van de actualiteit van de ramingen, en zo nodig aanpassing, op het moment dat de zorgverzekeraar de verantwoording opstuurt naar het CVZ/NZa. Het is voor de NZa niet relevant om de ramingen in de jaarstaat gelijk te houden aan de ramingen zoals opgenomen in de jaarrekening.
 - Het is niet toegestaan een prudentiemarge op te nemen in de balanspost.
 - Er mag geen rekening gehouden worden met de opbrengstverrekening bij de bepaling van de balanspost.
 - Het is niet toegestaan in de kolom 2010 een balanspost op te nemen.
- Medisch specialistische zorg
 - Ligt aan elke declaratie medisch specialistische zorg een verwijzing ten grondslag? Hierbij mag worden uitgegaan van de vermelding van de verwijzing op de declaratie. Risico's op onjuiste toepassing van de verwijzerscodering door instellingen betreft de zorgverzekeraar bij zijn materiële controle.
In artikel 14 lid 2 van de Zvw is opgenomen dat de zorgverzekeraar in zijn modelovereenkomst opneemt dat geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, met uitzondering van acute zorg, slechts toegankelijk is na verwijzing door in die overeenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisarts. Met ingang van 2012 is de vermelding van het type verwijzer op de declaratie van medisch specialistische zorg verplicht, op grond van NZa declaratiebepalingen (NR CU-209) Voor de classificatie 'zelfverwijzer, niet SEH' (Spoedeisende hulp), is vergoeding en declaratie op grond van de Zvw niet meer mogelijk.
 - Bepalen impact van eventuele onjuistheden en onzekerheden in de controleverklaringen gefactureerde omzet DBC's voor de DBC-kosten van de zorgverzekeraar op basis van het marktaandeel van de zorgverzekeraar in de instelling. Onzekerheden die betrekking hebben op de 'landelijke' onzekerheden controleerbaarheid van het oude DBC systeem en het gebruik van de validatiemodule hoeven *niet* doorvertaald te worden naar de verantwoordingen van de zorgverzekeraar. *Specifieke* onzekerheden, veroorzaakt door knelpunten bij individuele ziekenhuizen, moeten wel doorvertaald worden.

- GGZ:
 - Bepalen impact van eventuele onjuistheden en onzekerheden in de controleverklaringen gefactureerde omzet DBC's¹³ voor de DBC-kosten van de zorgverzekeraar op basis van het marktaandeel van de zorgverzekeraar in de instelling.
 - De kosten GGZ moeten exclusief de eigen bijdrage verantwoord worden.
 - Het CBB heeft in een uitspraak aan de NZa opgelegd dat de NZa een declaratiebepaling moet opstellen die het mogelijk maakt dat er een 'blinde factuur' naar de zorgverzekeraar wordt gestuurd als de verzekerde een verklaring van bezwaar tekent. Het gaat om de gehele curatieve GGZ. De blinde factuur houdt in dat de zorgverzekeraar aan de hand van de nota niet kan vaststellen welke zorg verleend is. Omdat het ook mogelijk is om aan het notabedrag te zien, welke DBC gedeclareerd is, kan de zorgaanbieder een ander bedrag declareren en met de zorgverzekeraar afspreken dat het verschil later verrekend wordt. Om de juistheid van een blinde factuur vast te stellen zal de zorgverzekeraar (medisch adviseur) naar de zorgaanbieder toe moeten. De zorgaanbieder is namelijk verplicht zodanig een administratie te voeren dat de zorgverzekeraar de juistheid kan vaststellen (aan de hand van deze administratie). Op basis van risicoanalyse en afhankelijk van de omvang van het aantal blinde facturen, zal een stelsel van achterafcontroles ingericht moeten worden. Een stelsel van achteraf controles zal nooit die zekerheid geven als een 100% systeemcontrole aan de hand van nota's die wel de gewenste informatie bevatten. Afhankelijk van de omvang van de blinde facturen en de toereikendheid van het stelsel van de achteraf controles van de zorgverzekeraar, kan een onzekerheid ontstaan die in de foutentabel tot uitdrukking komt.
 - Materiële controle voor de kosten van prestaties: Voor het normenkader zie hoofdstuk 7.
 - Kosten buitenland: voor de vertaling van het buitenlandse tarief naar het Nederlandse DBC-tarief moet een beoordeling worden gemaakt welke diagnose behandel combinatie het meest passend is bij een bepaalde buitenlandse behandeling. Hiervoor kan de inschakeling van een medisch adviseur nodig zijn, omdat veelal medische kennis nodig is.
 - Juistheid splitsingen:
 - juiste indeling naar deelbijdragen;
 - juiste toerekening naar en indeling van jaren in de kostenverzamelstaat;
 - is vastgesteld dat de declaraties op de juiste zorgcodes zijn verwerkt? (juiste registratie kostensoorten);
 - juiste specificaties rubriek 6;
 - juiste specificatie kosten per publieke ambulancedienst;
 - juiste specificatie kosten GGZ;
 - juiste specificatie kosten grensoverschrijdende zorg
 - Verantwoording van zorgkosten uit eigen instellingen of instellingen waarin de zorgverzekeraar deelneemt conform instructies CVZ.

2.3.2 Toetsingskader gedetineerden

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

¹³ Deze moeten vóór 1 april worden aangeleverd aan ZN (en de NZa).

- het in de controle betrekken van de instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2012'/Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;
- afwikkeling voorgaand onderzoek;
- berekening detentieperiode. Deze moet op dagbasis plaatsvinden;
- juistheid gehanteerde rekenpremie;
- opname gedetineerden zoals opgenomen in de verzekerdenadministratie, in de opgave 'verzekerde periode en persoonskenmerken'.

2.4 Accountantsproduct

De externe accountant geeft een controleverklaring af bij de jaarstaat A. In bijlage 1 is hiervoor een model opgenomen.

De accountant neemt in zijn dossier een memorandum/considerans op met daarin de onderzoeksbevindingen, conclusies per onderwerp van de jaarstaat A en foutentabel met niet-gecorrigeerde onjuistheden en onzekerheden.

3. Onderzoek opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2012 en opgave Persoonskenmerken 2013

3.1 Inleiding

De accountant onderzoekt de juistheid van de opgaven.

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

3.2 Uitgangspunten

3.2.1 Onjuistheden en onzekerheden

De doelstelling moet zijn om een zo goed mogelijk geschoonde opgave te verstrekken. De bestanden bestaan uit regels waarbij een regel bestaat uit meerdere velden/kenmerken. Als in een regel één of meerdere kenmerken onjuist zijn, is de betreffende regel onjuist. Ook als velden leeg zijn, is de betreffende regel onjuist. Voor geconstateerde onjuistheden geldt het volgende:

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

Omdat het om een definitieve verantwoording gaat, moet de zorgverzekeraar alle onzekerheden onderzoeken, oplossen en corrigeren. Onzekerheden die de zorgverzekeraar om een bepaalde reden objectief niet *kan* oplossen, neemt hij op in een foutentabel en vermeldt hij in de bestuursverklaring met vermelding van de objectieve verhindering om niet te kunnen corrigeren. De accountant weegt de niet gecorrigeerde onzekerheden mee in de strekking van het assurance-rapport. Nog niet weggenomen onzekerheden moeten zo goed mogelijk worden gekwantificeerd naar de impact op de verantwoording. Aannames die gebruikt worden bij deze berekening moeten onderbouwd worden opgenomen in het dossier. Op deze wijze kunnen niet gecorrigeerde fouten en gekwantificeerde onzekerheden bij elkaar worden opgeteld in de foutentabel en worden afgezet tegen de tolerantie

3.3 Toetsingskader opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2012 en persoonskenmerken 2013

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

Voor beide opgaven:

- Het in de controle betrekken van de instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2013' / Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet.
- Afwikkeling voorgaand onderzoek (onjuistheden, onzekerheden en verbetermaatregelen).
- Uitvoeren cijferanalyses.
- Beoordeling verzekeringsrecht en juistheid gegevens inschrijvingen, waarbij specifieke aandacht voor niet ingezetenen en hun gezinsleden.
- Juistheid en actualiteit persoonskenmerken (geboortjaar en -maand, geslacht, gegevens woonadres Nederland en identificatie buitenland) op de *peildatum* van het bestand.
- Borging actualiteit verzekeringsrecht en verzekerdengegevens bestaande verzekerden, waarbij specifieke aandacht door de verhoogde risico's voor:
 - niet ingezetenen die (tijdelijk) in Nederland werken (ook in combinatie met wanbetaling);
 - het bewaken van de afloop voor verzekerden met een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd;
 - ontbrekende en niet geverifieerde BSN's;
 - verzekerden die op het adres van de zorgverzekeraar staan en/of onbezorgbare post;
 - als een zorgverzekeraar gerede twijfel heeft over het voortduren van het recht op inschrijving dient de zorgverzekeraar onderzoek naar het voortduren van het recht te doen. Artikel 6 lid 5 van de Zvw geeft de zorgverzekeraar de mogelijkheid om verzekerden uit te schrijven als een zorgverzekeraar na onderzoek concludeert dat het voortduren van het recht op inschrijving niet is aangetoond.
- Van verzekerden die geen ingezetenen zijn, maar wel zijn ingeschreven op een adres in Nederland (bijvoorbeeld adres uitzendbureau/camping), mogen geen (Nederlandse) adresgegevens in het bestand worden opgenomen. Hiervoor geldt de 'indicatie buitenland'. Zie verder het Handboek CVZ.
- Aansluiting tussen totaal aantal verzekerden van de opgave 'verzekerde periode en persoonskenmerken' en de opgave persoonskenmerken met de verzekerdenadministratie. Attentiepunt is de volledige opname van alle Zvw-verzekerden in de opgave.
- Aanlevering conform structuur gegevensvraag CVZ. Dit is een kritisch aspect, waarvoor primair de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor is, maar waarbij de accountant moet vaststellen dat de zorgverzekeraar dit adequaat heeft geborgd.
- Beoordelen totstandkoming selectieprogrammatuur, reports, queries.
- Op de opgave dienen uitkomstgerichte controles verricht te worden, zoals de vulling van alle kenmerken en velden, plausibiliteit (bijvoorbeeld leeftijdsverdeling, verhouding man/vrouw), dubbele regels, grote aantallen verzekerden op hetzelfde adres, etc.

Specifiek voor opgave verzekerde periode en persoonskenmerken 2012:

- Juiste ingang- en einddatum verzekering aan de hand van brongegevens van de verzekerden.
- In het deelbestand met geverifieerde BSN's mogen alleen met GBA of Belastingdienst geverifieerde BSN's worden opgenomen.

- In het deelbestand zonder BSN en zonder geverifieerde BSN's: onderbouwing van de motivatie waarom op het aanlevermoment 1 juli t + 1 een (geverifieerd) BSN voor verzekerde perioden in jaar t nog steeds ontbreekt en er toch recht is op verzekering.

Specifiek voor opgave persoonskenmerken 2013:

- Borging van het proces verzekerdenadministratie in 2013 (periode ná opgave verzekerde periode en persoonskenmerken 2012).
- In het bestand kunnen uitsluitend verzekerden Zvw mét een geverifieerd BSN worden opgenomen.

3.4 Accountantsproduct

Voor de opgave verzekerde periode en persoonskenmerken is een assurance-rapport bij de bestuursverklaring voorgeschreven, conform het in bijlage 2 opgenomen model. Voor de opgave persoonskenmerken: zie bijlage 3.

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

4. Onderzoek DBC-gegevens 2011, farmaciegegevens 2012 en opgave gegevens opbrengstverrekening 2011

4.1 Inleiding

De accountant onderzoekt de juistheid van de volgende opgaven:

- Gegevensvraag farmacie voor de bepaling van de farmacie kosten groepen (Farmaciegegevens).
- Gegevensvraag DBC's voor de bepaling van de diagnose kosten groepen (DBC-gegevens).
- Opgave gegevens per instelling voor de opbrengstverrekening.

In paragraaf 4.2 wordt ingegaan op de DBC gegevens en de farmaciegegevens. In 4.3 wordt in gegaan op de gegevens ten behoeve van de opbrengstverrekening. In paragraaf 4.4 worden de op te leveren accountantsproducten genoemd.

4.2 DBC gegevens en farmaciegegevens

4.2.1 Onjuistheden en onzekerheden

Doelstelling moet zijn om een zo goed mogelijk geschoonde opgave te verstrekken. De bestanden DBC- en farmaciegegevens bestaan uit regels waarbij een regel bestaat uit meerdere kenmerken. De meeste kenmerken (zoals artikelcode, voorgeschreven dosering) zijn niet uitgedrukt in euro's.

Als in een regel één of meerdere kenmerken onjuist zijn, is de betreffende regel onjuist. Ook als een of meer velden leeg zijn, is de gehele regel onjuist. Voor geconstateerde onjuistheden geldt het volgende:

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

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

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

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

- AGB code instelling;
- maand van opening.

Onzekerheden

Omdat het om een definitieve verantwoording gaat, moet de zorgverzekeraar alle onzekerheden onderzoeken, oplossen en corrigeren. Onzekerheden die de zorgverzekeraar om een bepaalde reden objectief niet *kan* oplossen, neemt hij op in een foutentabel en vermeldt hij in de bestuursverklaring met vermelding van de objectieve verhindering om niet te kunnen corrigeren. De accountant weegt de niet gecorrigeerde onzekerheden mee in de strekking van het assurance-rapport. Nog niet weggenomen onzekerheden moeten zo goed mogelijk worden gekwantificeerd naar de impact op de verantwoording. Aannames die gebruikt worden bij deze berekening moeten onderbouwd worden opgenomen in het dossier. Op deze wijze kunnen niet gecorrigeerde fouten en gekwantificeerde onzekerheden bij elkaar worden opgeteld in de foutentabel en worden afgezet tegen de tolerantie.

4.2.2 Toetsingskader farmacie- en DBC gegevens

De basis wordt gevormd door de gegevens die ook ten grondslag liggen aan de jaarstaat. De controle activiteiten borduren daar op voort. Dat betekent dat de accountant moet nagaan of er meer activiteiten nodig zijn dan de werkzaamheden die zijn uitgevoerd voor de controles voor de jaarstaat.

Voor het onderzoek van de externe accountant naar de opgaven farmaciegegevens en DBC-gegevens betreft de accountant de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek:

- Het in de controle betrekken van de instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2013'/Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet.
- Afwikkeling voorgaand onderzoek (onjuistheden, onzekerheden, verbetermaatregelen).
- Cijferanalyses.
- Onderbouwing aanvullende controles op de inhoudelijke juistheid van regels/kenmerken in de bestanden, voor zover die nog niet via de controle van de jaarstaat zijn afgedekt.
- Onderbouwing eventuele aanvullende controlemaatregelen op de bestanden ten opzichte van de werkzaamheden die zijn uitgevoerd voor de controles van de jaarstaat in verband met de vereiste betrouwbaarheid en nauwkeurigheid voor de separate bestanden.
- Borging van de processen (verzekerenadministratie en schadeclaimproces) in de periode ná de controle op de jaarstaat.
- Op de bestanden dienen uitkomstgerichte controles verricht te worden, zoals de vulling van alle velden, controle van heel grote bedragen (in verband met bulkboekingen), plausibiliteit (bijvoorbeeld bij het bestand farmacie de hoeveelheden), dubbele regels, etc..
- Beoordelen totstandkoming selectieprogrammatuur, reports, queries.
- Overeenstemming gegevensbestanden met de verzekeren c.q. schadeadministratie op regelniveau en totaalniveau.
- De bevindingen uit de controle van de jaarstaat (inclusief materiële controle) zijn doorvertaald in de foutenevaluatie van de bestanden.
- Aanlevering conform structuur gegevensvraag CVZ. Dit is een kritisch aspect, waarvoor primair de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor is, maar waarbij de accountant moet vaststellen dat de zorgverzekeraar dit adequaat heeft geborgd.
- Vulling van alle velden en kenmerken van de bestanden.
- Aanwezigheid geverifieerd BSN/sofinummer.
- Het assurance-rapport is gericht op juistheid. Omdat de volledigheid ook van belang is voor de uitvoering van de verevening door het CVZ en voor de compensatie van het eigen risico van chronisch zieken moeten de volgende punten ook worden geraakt in de controle:

- zijn de declaraties van alle maanden in het kalenderjaar (tot het peilmoment) meegenomen in de opgaven;
- de opgaven moeten alle (tot het peilmoment) ontvangen en op verzekerdenniveau goedgekeurde declaraties bevatten (dus niet alleen 'betaalde' declaratieregels opnemen);
- zijn de bestanden van eventuele volmachten volledig opgenomen in de opgaven;
- Het opnemen van ramingen voor nog te ontvangen declaraties is niet toegestaan.
- Aansluiting tussen het schadebedrag in de jaarstaat Zvw en de schadebestanden, rekening houdend met de definitie- en tijdsverschillen.
- Juiste afgrenzing van jaren (alleen kosten van prestaties 2012).
- Borging opname creditnota's in het bestand.
- Boeking op verzamelnummers of verzamelverzekerden, ook wel bulkboekingen, mogen niet in de verantwoording worden opgenomen.

4.3 Toetsingskader opgave opbrengstverrekening

De basis wordt gevormd door de gegevens die ook ten grondslag liggen aan de jaarstaat. De controle activiteiten borduren daar op voort. Dat betekent dat de accountant moet nagaan of er meer activiteiten nodig zijn dan de werkzaamheden die zijn uitgevoerd voor de controles voor de jaarstaat.

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

- Het in de controle betrekken van de instructies CVZ 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2013' /Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet.
- Afwikkeling voorgaand onderzoek.
- Cijferanalyses.
- De kosten betreffen de ontvangen en geaccepteerde declaraties met betrekking tot de basisverzekering voor kosten die ten laste van het schadejaar 2011 komen.
- De kosten zijn gebaseerd op de feitelijk gedeclareerde tarieven.
- Opname van ramingen voor nog te ontvangen declaraties is niet toegestaan.
- De in de bestanden opgenomen kosten zijn opgenomen bij de juiste instelling.
- De bevindingen uit de controle van de jaarstaat (inclusief materiële controle) zijn doorvertaald in de foutevaluatie van deze verantwoording.
- De splitsing in de verschillende deelcategorieën is juist.
- Het verschil tussen het schadebedrag in de jaarstaat Zvw en de schade in het opgave opbrengstverrekening enerzijds en het verschil in het schadebedrag tussen de opgave opbrengstverrekening en de opgave DBC-gegevens moet in voldoende mate zijn verklaard, rekening houdend met de definitie- en tijdsverschillen.

4.4 Accountantsproduct

Voor de bestanden zijn modellen voor het assurance-rapport bij de bestuursverklaring voorgeschreven, conform de in bijlage 4 tot en met 6 opgenomen modellen.

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

5. Onderzoek HKC 2010 somatisch en HKC GGZ 2010

5.1 Inleiding

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

In paragraaf 5.2 komen de uitgangspunten naar voren en in paragraaf 5.3 en 5.4 is het toetsingskader weergegeven dat de accountant bij zijn onderzoek dient te hanteren. In paragraaf 5.5 wordt het op te leveren accountantsproduct genoemd.

5.2 Uitgangspunten

5.2.1 Onjuistheden en onzekerheden

Omdat het om een definitieve verantwoording gaat, moet de zorgverzekeraar alle onjuistheden en onzekerheden onderzoeken, oplossen en corrigeren. Onzekerheden die de zorgverzekeraar om een bepaalde reden objectief niet *kan* oplossen, neemt hij op in een foutentabel en vermeldt hij in de bestuursverklaring met vermelding van de objectieve verhindering om niet te kunnen corrigeren. De accountant weegt de niet gecorrigeerde onzekerheden mee in de strekking van het assurance-rapport.

Nog niet weggenomen onzekerheden moeten zo goed mogelijk worden gekwantificeerd naar de impact op de verantwoording. Aannames die gebruikt worden bij deze berekening moeten onderbouwd worden opgenomen in het dossier. Op deze wijze kunnen niet gecorrigeerde fouten en gekwantificeerde onzekerheden bij elkaar worden opgeteld in de foutentabel en worden afgezet tegen de nauwkeurigheidseis.

5.3 Toetsingskader HKC somatisch 2010

De basis wordt gevormd door de gegevens die ook ten grondslag liggen aan de jaarstaat. De controle activiteiten borduren daar op voort. Dat betekent dat de accountant moet nagaan of er meer activiteiten nodig zijn dan de werkzaamheden die zijn uitgevoerd voor de controles voor de jaarstaat.

Voor het onderzoek van de accountant naar de opgave van de HKC betreft de accountant de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek: naleven instructies CVZ: 'Inrichtingseisen hogekostencompensatie Zvw 2010'(CCZ/xxx)/Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet;

- Afwikkeling voorgaand onderzoek (onjuistheden, onzekerheden en verbetermaatregelen).
- De registratie en specificatie van de onderliggende kosten dient op verzekerdeniveau plaats te vinden.
- Juistheid correctie van de variabele kosten van ziekenhuisverpleging en specialistische hulp voor de opbrengstverrekening op basis van verrekenpercentages van de NZa.

- Juistheid correctie kosten overige prestaties voor kosten functioneel leeftijdsontslag voor publieke ambulancediensten (die niet in de opgave mogen worden meegenomen) op basis van FLO percentages van de NZa.
- De kosten van 'grensoverschrijdende zorg' via het CVZ (deel van rubriek 15) mogen niet in de HKC-opgave worden opgenomen. Bij de vaststellingen van de bijdrage Zvw 2010 per verzekeraar voegt het CVZ een percentage van deze kosten toe aan de inbreng in deze HKC-pool (zie de regeling Zvw).
- Bonussen, kortingen of andere 'refunds' moeten op individueel verzekerdeniveau ten gunste van de kosten in de HKC-opgave worden verwerkt. Indien de bonussen niet op verzekerdeniveau bekend zijn, worden deze via een logische verdeelsleutel toegerekend aan de individuele verzekerde. De onderbouwing van de verdeelsleutel moet adequaat worden vastgelegd.
- Aansluitingen van de bronbestanden op de financiële administratie;
- De gehanteerde selectiemethode moet in voldoende mate zijn getest. Inschakeling van EDP-audit deskundigheid verdient hierbij sterk de aanbeveling. De NZa heeft het standpunt dat de beoordeling niet beperkt kan blijven tot de beoordeling van de *opzet* van queries en de selectiemethode. Uitkomstgerichte controles, zoals cijferbeoordeling/verbandcontroles, deelwaarnemingen en plausibiliteitscontroles blijven volgens de NZa noodzakelijk.
- Specifieke aandacht voor de verzekerden met de hoogste kosten.
- Controle op percentages van de kosten die ten laste van de HKC mogen komen en juistheid HKC kosten variabel/b-dbc's/overig per verzekerde.
- De juistheid van de declaraties 2010 moet geborgd zijn tussen het moment van afsluiten van de laatste jaarstaat Zvw tot het moment van afsluiten voor het opstellen van de HKC-opgave.
- Geconstateerde en niet gecorrigeerde onjuistheden en de uitkomsten van nader onderzoek naar niet gecorrigeerde onzekerheden (inclusief materiële controles) bij de controle op de jaarstaat Zvw 2011 (voor het 2010 deel) moeten worden verwerkt in de jaarstaat Zvw 2012 (voor het 2010 deel). De zorgverzekeraars zijn ervoor verantwoordelijk om het effect in de HKC-opgave Zvw 2010 na te gaan (ook als de correcties nog niet aangebracht in de jaarstaat) en correcties aan te brengen in de HKC-opgave.

5.4 Toetsingskader HKC GGZ 2010

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

- Naleven instructies CVZ: 'Inrichtingseisen hogekostencompensatie Zvw 2010'(CCZ/xxx)/Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet.
- Het betreft alleen verzekerden van 18 jaar en ouder met peildatum 30 juni (deelbedrag geneeskundige GGZ 18+).
- De kosten van prestaties GGZ 18+ moeten gecorrigeerd worden voor de opbrengstverrekening: eerst moet de gedeclareerde schade geschoond worden voor het oorspronkelijke door de NZa afgegeven verrekenpercentage ambulans of verblijf; dit geeft het tarief. Vervolgens moet het tarief worden gecorrigeerd voor de door de NZa vastgestelde definitieve verrekenpercentages.
- Het gebruik van de verrekenpercentages (tariefbeschikkingen) door instellingen is niet vrijblijvend. Als er oorspronkelijke verrekenpercentages zijn afgegeven groter dan -100%, dan moet ook het declaratiebedrag negatief zijn. Door het toepassen van de hiervoor

- beschreven correctie resulteert dit uiteindelijk in een positief bedrag voor de HKC-opgave. Echter, als er abusievelijk geen verrekenpercentage is toegepast door de zorgaanbieder, dan moet de zorgverzekeraar het gedeclareerde bedrag niet eerst schonen voor het 'zogenaamd gehanteerde' verrekenpercentage; in dat geval is immers het tarief gedeclareerd. De oorspronkelijke nota moet dan direct gecorrigeerd worden voor het definitieve verrekenpercentage.
- Voor de kosten van 'grensoverschrijdende zorg' GGZ via de zorgverzekeraar (deel van rubriek 15) gelden verdeelsleutels (zie de regeling Zvw) om de kosten toe te delen aan de deelbedragen. Genoemde kosten moeten met toepassing van de verdeelsleutel voor het deelbedrag GGZ-18+ worden meegenomen in de HKC.
 - De kosten van 'grensoverschrijdende zorg' via het CVZ (deel van rubriek 15) mogen niet in de HKC-opgave worden opgenomen; bij de vaststellingen van de bijdrage Zvw 2010 per verzekeraar voegt het CVZ een percentage van deze kosten toe aan de inbreng in deze HKC-pool (zie de regeling Zvw).
 - De registratie en specificatie van de kosten dient op verzekerdeniveau plaats te vinden.
 - Bonussen, kortingen of andere 'refunds' moeten op individueel verzekerdeniveau ten gunste van de kosten in de HKC-opgave worden verwerkt. Indien de bonussen niet op verzekerdeniveau bekend zijn, worden deze via een logische verdeelsleutel toegerekend aan de individuele verzekerde. De onderbouwing van de verdeelsleutel moet adequaat worden vastgelegd.
 - Aansluitingen op de financiële administratie.
 - De gehanteerde selectiemethode moet in voldoende mate zijn getest. Inschakeling van EDP-audit deskundigheid verdient hierbij sterk de aanbeveling. De NZa heeft het standpunt dat de beoordeling niet beperkt kan blijven tot de beoordeling van de *opzet* van queries en de selectiemethode. Uitkomstgerichte controles, zoals cijferbeoordeling/verbandcontroles, deelwaarnemingen en plausibiliteitscontroles blijven volgens de NZa noodzakelijk.
 - Specifieke aandacht voor de verzekerden met de hoogste kosten.
 - De juistheid van de declaraties 2010 moet geborgd zijn tussen het moment van afsluiten van de laatste jaarstaat Zvw tot het moment van afsluiten voor het opstellen van de HKC-opgave.
 - Geconstateerde en niet gecorrigeerde onjuistheden en de uitkomsten van nader onderzoek naar niet gecorrigeerde onzekerheden (inclusief materiële controles) bij de controle op de jaarstaat Zvw 2011 (voor het 2010 deel) moeten worden verwerkt in de jaarstaat Zvw 2012 (voor het 2010 deel). De zorgverzekeraars zijn ervoor verantwoordelijk om het effect in de HKC-opgave Zvw 2010 na te gaan (ook als de correcties nog niet aangebracht in de jaarstaat) en correcties aan te brengen in de HKC-opgave.

5.5 Accountantsproduct

Voor de aanvraag HKC somatisch 2010 is een assurance-rapport voorgeschieden, conform het in bijlage 7 opgenomen model. Voor de HKC GGZ 2010: zie bijlage 8.

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

6. Onderzoek gegevensvraag kosten per verzekerde 2010

6.1 Inleiding

De accountant onderzoekt de juistheid van het bestand.

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

6.2 Uitgangspunten

6.2.1 Onjuistheden en onzekerheden

Omdat het om een definitieve verantwoording gaat, moet de zorgverzekeraar alle onjuistheden en onzekerheden onderzoeken, oplossen en corrigeren. Onzekerheden die de zorgverzekeraar om een bepaalde reden objectief niet *kan* oplossen, neemt hij op in een foutentabel en vermeldt hij in de bestuursverklaring met vermelding van de objectieve verhindering om niet te kunnen corrigeren. De accountant weegt de niet gecorrigeerde onzekerheden mee in de strekking van het assurance-rapport.

Nog niet weggenomen onzekerheden moeten zo goed mogelijk worden gekwantificeerd naar de impact op de verantwoording. Aannames die gebruikt worden bij deze berekening moeten onderbouwd worden opgenomen in het dossier. Op deze wijze kunnen niet gecorrigeerde fouten en gekwantificeerde onzekerheden bij elkaar worden opgeteld in de foutentabel en worden afgezet tegen de tolerantie.

6.3 Toetsingskader

De basis wordt gevormd door de gegevens die ook ten grondslag liggen aan de jaarstaat. De controle activiteiten borduren daar op voort. Dat betekent dat de accountant moet nagaan of er meer activiteiten nodig zijn dan de werkzaamheden die zijn uitgevoerd voor de controles voor de jaarstaat.

De uitvraag van kosten per verzekerde heeft betrekking op de kosten per verzekerde volgens de definitie van kosten zoals die in de HKC opgave over het betreffende jaar wordt gehanteerd. Het toetsingskader lijkt daarom sterk op dat van de HKC. Voor het onderzoek naar het bestand betreft de accountant de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek:

- Naleven instructies CVZ: Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet. Een specifiek aandachtspunt is dat in het Handboek van het CVZ is aangegeven dat de variabele kosten van ziekenhuisverpleging en specialistische hulp en de kosten GGZ in de opgave kosten per verzekerde moeten worden gecorrigeerd voor de opbrengstverrekening op basis van verrekenpercentages van de NZa.
- Aanwezigheid geverifieerd BSN/sofinummer (records met een ontbrekend of onjuist BSN/sofinr keurt het CVZ af).
- De registratie en specificatie van de kosten dient op verzekerdeniveau plaats te vinden.

- Juistheid correctie van de variabele kosten van ziekenhuisverpleging en specialistische hulp en van de kosten GGZ voor de opbrengstverrekening op basis van verrekenpercentages van de NZa, voor de correctie van de kosten GGZ zie ook het toetsingskader HKC GGZ 2010.
- Juistheid correctie kosten overige prestaties voor kosten functioneel leeftijdsontslag voor publieke ambulancediensten (die niet in de opgave mogen worden meegenomen) op basis van FLO percentages van de NZa.
- Over de vraag of en hoe de kosten van 'grensoverschrijdende zorg' via het CVZ (deel van rubriek 15) mogen worden opgenomen in de opgave kosten per verzekerde moet nog een bestuurlijk besluit door het CVZ worden genomen, zie verdere instructies in het Handboek CVZ.
- Bonussen, kortingen of andere 'refunds' moeten op individueel verzekerdeniveau ten gunste van de kosten in het bestand worden verwerkt. Indien de bonussen niet op verzekerdeniveau bekend zijn, worden deze via een logische verdeelsleutel toegerekend aan de individuele verzekerde. De onderbouwing van de verdeelsleutel moet adequaat worden vastgelegd.
- Aansluitingen op de financiële administratie, schadeadministratie en verzekerdenadministratie.
- Aansluiting tussen het schadebedrag ten laste van de deelbijdragen in de jaarstaat Zvw en het totale schadebedrag per deelbedrag in de opgave kosten per verzekerde, rekening houdend met definitieverschillen.
- De gehanteerde selectiemethode moet in voldoende mate zijn getest. Inschakeling van EDP-audit deskundigheid verdient hierbij sterk de aanbeveling. De NZa heeft het standpunt dat de beoordeling niet beperkt kan blijven tot de beoordeling van de *opzet* van queries en de selectiemethode. Uitkomstgerichte controles, zoals cijferbeoordeling/verbandcontroles, deelwaarnemingen en plausibiliteitscontroles blijven volgens de NZa noodzakelijk.
- De juistheid van de declaraties 2010 moet geborgd zijn tussen het moment van afsluiten van de laatste jaarstaat Zvw tot het moment van afsluiten voor het opstellen van het bestand.
- Geconstateerde en niet gecorrigeerde onjuistheden en de uitkomsten van nader onderzoek naar niet gecorrigeerde onzekerheden (inclusief materiële controle) bij de controle op de jaarstaat Zvw 2011 (voor het 2010 deel) moeten worden verwerkt in de jaarstaat Zvw 2012 (voor het 2010 deel). De zorgverzekeraars zijn ervoor verantwoordelijk om het effect in de opgave kosten per verzekerde 2010 na te gaan (ook als de correcties nog niet zijn aangebracht in de jaarstaat) en correcties aan te brengen in de opgave kosten per verzekerde.

6.4 Accountantsproduct

Voor het gegevensvraag kosten per verzekerde 2010 is een Assurance-rapport voorgeschreven, conform het in bijlage 9 opgenomen model.

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

7. Materiële controles 2012

7.1 Inleiding

Zorgverzekeraars moeten materiële controles uitvoeren. Vanuit het project PINCET (project intensivering controle en toezicht onder aansturing van VWS) is geconstateerd dat het normenkader in het Protocol voor de materiële controles aanscherping behoeft. Ook komen vanuit de zorgverzekeraars en de accountants regelmatig vragen over de vereiste diepgang van de materiële controles. Vanuit deze context is het toetsingskader aangescherpt. In de regelgeving wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende 2 doelstellingen van materiële controles:

- feitelijke levering (is de prestatie geleverd?);
- terechte levering: was de zorg het meest aangewezen?

De feitelijke levering is een harde eis voor de juistheid van de kosten van prestaties en moet expliciet worden betrokken in het accountantsoordeel.

De zorgverzekeraar moet ook controles verrichten op de terechte levering. Aangezien het aspect redelijkerwijs aangewezen geen onderdeel uitmaakt van de controleverklaring van de externe accountant, maar tot uiting komt in het rapport van feitelijke bevindingen (zie hoofdstuk 8), is het toetsingskader in paragraaf 7.2 voor de accountant alleen van toepassing voor de feitelijke levering. In het informatiemodel Uitvoeringsverslag vraagt de NZa de zorgverzekeraar wel om zich over de feitelijke levering én de terechte levering te verantwoorden.

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

7.2 Toetsingskader

Voor het onderzoek naar de uitvoering van de materiële controles betreft de accountant de volgende toetsingspunten in zijn onderzoek. De punten zijn afgeleid van het Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw 2012 waar ook meer toelichting is gegeven over de toetsingspunten. De toetsingspunten voor de accountant zijn beperkter dan de toetsingspunten voor de zorgverzekeraar.

- Organisatie: de zorgverzekeraar heeft de materiële controle belegd bij een afdeling, waarbij sprake is van:
 - controleteams met voldoende medische deskundigheid. *Voldoende medische deskundigheid houdt in dat een BIG-geregistreeerde medewerker wordt betrokken bij de opzet, uitvoering en evaluatie van materiële controle en dat de detailcontroles uit de materiële controles onder supervisie van een medisch adviseur plaatsvinden.*
 - voldoende controlecapaciteit en capaciteit aan medisch adviseurs in relatie tot de uitgevoerde risico-analyse¹⁴;
 - controleteams waarin voldoende functiescheiding aanwezig is tussen zorginkoop en de uitvoering van materiële controles bij zorgaanbieders. *Dit houdt in dat zorginkopers niet de controles uitvoeren bij de zorgaanbieders waarvoor zij de zorginkoop verzorgen. Tevens mag*

¹⁴ De risico-analyse dient leidend te zijn voor de benodigde capaciteit en niet de beschikbare capaciteit voor de risico-analyse.

zorginkoop niet zelfstandig de vervolgacties naar aanleiding van de uitkomsten van materiële controles bepalen.

- Controle-aanpak:
 - Tijdigheid (jaarlijks voorafgaande aan de uitvoering van de controles) van het plan van aanpak voor de uitvoering van de materiële controles.
 - Het plan van aanpak is gebaseerd op de Regeling zorgverzekering (Staatscourant 2010 nr. 10581 d.d. 8 juli 2010).
 - De zorgverzekeraar heeft het controledoel bepaald. Bij de bepaling van het controledoel is het uitgangspunt dat voor de feitelijke levering minimaal wordt voldaan aan de norm van 95% betrouwbaarheid en 97% nauwkeurigheid.
 - De risicoanalyses voor de algemene en specifieke controleplannen zijn uitgevoerd met voldoende reikwijdte en diepgang. De risico-analyse raakt alle soorten van prestaties. De risico-analyse moet worden opgesteld met inbreng van deskundigheid uit de verschillende organisatieonderdelen, waaronder in ieder geval zorginkoop, formele en materiële controle, de medisch adviseurs en de coördinator fraudebestrijding, alsmede op basis van signalen, praktijkvariatie en klachten.
- Uitvoering:
 - De zorgverzekeraar heeft de uitvoering van de materiële controles gericht op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd,
 - Bij de uitvoering van de materiële controles is gebruik gemaakt van de in de controleplannen beschreven mix van controlemiddelen (bijvoorbeeld bestandsanalyses, benchmarking/spiegelinformatie/praktijkvariatie, cijferanalyse, controleverklaring inzake de juistheid van de gedeclareerde productie).
 - De zorgverzekeraar heeft de materiële controle uitgevoerd conform de algemene en specifieke controleplannen of heeft afwijkingen van het plan adequaat onderbouwd.
 - De afweging heeft plaatsgevonden of op basis van tussentijdse signalen, klachten, e.d. in aanvulling op het controleplan extra materiële controles uitgevoerd moeten worden.
 - De zorgverzekeraar heeft om de daadwerkelijke levering van gedeclareerde zorg te beoordelen, voor zover nodig om de gestelde controledoelen te behalen, gebruik gemaakt van de instrumenten detailcontrole en/of enquête (gericht op risicogebieden).
 - Tijdigheid: het uitgangspunt is dat de materiële controles zo veel als mogelijk over het verantwoordingsjaar worden uitgevoerd. De context hierbij is dat declaraties, en dan vooral de declaraties in DBC's/DOT, vaak laat beschikbaar komen en er voldoende 'massa' beschikbaar moet zijn om effectief materiële controles uit te kunnen voeren.
- Evaluatie:
 - De zorgverzekeraar heeft voor elke uitgevoerde materiële controle een foutenevaluatie opgesteld en indien noodzakelijk de (detail)controles uitgebreid.
 - De zorgverzekeraar heeft na constatering van onregelmatigheden een onderbouwde afweging gemaakt voor het instellen van vervolgacties.
 - De uitkomsten van de materiële controles zijn zodanig vastgelegd dat verantwoording aan en toetsing door toezichthouders mogelijk is. Dit houdt in een transparant audittrail waarbij de stappen van risicoanalyse, uitvoering van de controle, registratie van controleresultaten tot en met instellen van vervolgacties voor een externe partij te volgen is.

- De zorgverzekeraar heeft de conclusie getrokken en vastgelegd of de feitelijke levering van de zorg voldoet aan het gestelde controledoel (minimaal 95% betrouwbaarheid en 97%¹⁵ nauwkeurigheid). Het niet, te laat of onvoldoende uitvoering geven aan de materiële controles moet worden meegewogen bij de conclusie. De accountant betreft dit bij en vertaalt dit door naar zijn eigen oordeel.

7.3 Accountantsproduct

De materiële controles gericht op de feitelijke levering zijn relevant voor alle financiële verantwoordingen, zoals in de hoofdstukken 2, 4, 5 en 6 van dit protocol in de desbetreffende toetsingskaders is vermeld. De uitvoering van de materiële controles, gericht op de feitelijke levering, betreft de accountant bij de strekking van de af te geven controleverklaring cq assurance-rapporten. De eis van '95/97' voor de materiële controles op de feitelijke levering geldt voor het totaal van de kosten van prestaties (en dus niet voor elke financiële opgave apart).

¹⁵ De eis van '95/97' moet worden gezien als een denkrichting, omdat hard kwantitatief aantonen van het behalen van deze eis, gezien het complex aan in te zetten instrumenten, niet (altijd) als haalbaar wordt ervaren.

8. Onderzoek uitvoeringsverslag 2012

8.1 Inleiding

Het onderzoek naar het uitvoeringsverslag bestaat uit de volgende onderdelen:

- de inrichting van het uitvoeringsverslag (zie paragraaf 8.2.1);
- de totstandkoming van de niet-financiële informatie (zie paragraaf 8.2.2);
- de verantwoording over gepast gebruik: de naleving van de stand van wetenschap en praktijk en 'redelijkerwijs aangewezen' (zie paragraaf 8.2.3);
- naleving wettelijke bepalingen Zvw (zie paragraaf 8.2.4).

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

In paragraaf 8.2 is het toetsingskader weergegeven dat de accountant bij zijn onderzoek dient te hanteren. In paragraaf 8.3 wordt het op te leveren accountantsproduct genoemd.

8.2 Onderzoek en toetsingskader

8.2.1 Inrichting van het uitvoeringsverslag

De accountant geeft zijn bevindingen weer of het uitvoeringsverslag Zvw conform het 'Informatiemodel uitvoeringsverslag Zvw 2012' van de NZa is opgesteld. Als het uitvoeringsverslag is opgenomen in het Maatschappelijk Verslag (Informatiemodel ZN), mag het onderzoek van de accountant worden beperkt tot de uitvraag van de NZa (Informatiemodel uitvoeringsverslag).

8.2.2 Totstandkoming niet-financiële informatie

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

De niet-financiële informatie is:

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

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

'Oordelijk' wil zeggen: opgezet en functionerend in overeenstemming met de in de administratieve organisatie en interne controle vastgelegde

procedures. 'Controleerbaar' wil zeggen dat de beschikbare informatie de controlerende instanties van een organisatie in staat stelt om de besluitvorming en de administratieve verwerking hiervan te beoordelen en op werking te toetsen. 'Deugdelijk' betreft de mate waarin de totstandkoming voldoet aan de daaraan te stellen technische en systeemgerichte eisen.

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

De toetsing door de accountant van de totstandkoming van de niet-financiële informatie mag in geval van verantwoording via het maatschappelijk verslag beperkt blijven tot de onderwerpen die de NZa uitgevraagd heeft in haar Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw 2012.

8.2.3 Stand wetenschap en praktijk en redelijkerwijs aangewezen

De zorgverzekeraar verantwoordt zich in het Uitvoeringsverslag over de stand van de wetenschap en de praktijk en redelijkerwijs aangewezen conform de informatie-uitvraag in het Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw 2012, inclusief de bijlagen 1 en 2.

Volgens het Besluit Zorgverzekering (artikel 2.1) behoort een prestatie alleen tot de verzekerde prestaties als het voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, dat wil zeggen 'evidence based'.

In artikel 2.1, lid 3 Besluit Zorgverzekering is aangegeven dat:

"onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang *redelijkerwijs is aangewezen*". Artikel 14, lid 1 Zvw geeft aan: de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van *zorginhoudelijke criteria* beantwoord. Redelijkerwijs aangewezen bepaalt dus wanneer de zorg voor een individuele verzekerde onder de verzekerde prestatie valt.

Het CVZ heeft op www.cvz.nl nadere standpunten ingenomen of iets al dan niet (onder welke voorwaarden) behoort tot een verzekerde prestatie. Het CVZ richt zich op de risico's, op 'de randen van het pakket'. De standpunten zijn daarmee niet limitatief, maar zijn wel richtinggevend.

In bijlage 2 van het Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw 2012, onderdeel V.3.a - bullet: 'controle declaraties op stand wetenschap en praktijk en redelijkerwijs aangewezen', zijn in dit kader 12 aandachtspunten geformuleerd, waarover de zorgverzekeraar zich dient te verantwoorden.

De accountant onderzoekt de juistheid van de verantwoording van de stand van de wetenschap en praktijk en redelijkerwijs aangewezen door de zorgverzekeraar, zoals weergegeven in het Uitvoeringsverslag, en geeft de bevindingen van dit onderzoek weer in het rapport van feitelijke bevindingen. Zoals in voorgaand protocol aangekondigd wordt het onderzoek naar het aspect redelijkerwijs aangewezen voor 2012 voor de eerste maal¹⁶ geïntegreerd in het rapport van feitelijke bevindingen.

¹⁶ De NZa heeft voorgaand jaar wel een inventarisatie opgevraagd over het onderwerp aan de zorgverzekeraar via een addendum op het Informatiemodel uitvoeringsverslag 2011.

De basis voor het onderzoek van de accountant is de verantwoording in het uitvoeringsverslag. Hierbij richt hij zich op de juistheid en onderbouwing van de beweringen, welke informatie (audittrail) ligt ten grondslag aan de verantwoording over de 12 aandachtspunten door de zorgverzekeraar. Van de accountant wordt geen oordeel of conclusie verwacht over de toereikendheid en volledigheid van de inspanningen van de zorgverzekeraar, noch een eigen interpretatie van de 12 aandachtspunten. Het is voldoende dat de accountant vaststelt dat de beweringen in het uitvoeringsverslag aansluiten op de onderliggende informatie. Ook wordt van de accountant geen medisch inhoudelijke kennis verwacht.

De accountant onderzoekt de juistheid van de verantwoording in het uitvoeringsverslag door de zorgverzekeraar over de naleving van de stand van wetenschap en praktijk en redelijkerwijs aangewezen en geeft zijn bevindingen weer op de volgende 12 aspecten:

- het betrekken in de risico-analyses van:
 - de CVZ-standpunten op www.cvz.nl;
 - signalen vanuit media en verzekerden;
 - uitkomsten eigen onderzoeken en controles;
 - uitkomsten praktijkvariatie, datamining, spiegelinformatie, etc.;
 - inbreng vanuit zorginkoop en de medisch adviseurs;
 - informatie vanuit externe bronnen (bijvoorbeeld PINCET, Ronde Tafel Gepast Gebruik, Pilot Gepast gebruik ZN);
 - mee laten wegen van het financiële belang;
- betrekken van de stand van wetenschap en praktijk in de zorginkoop en het maken van afspraken hierover met de zorgaanbieders (bijvoorbeeld selectieve inkoop, stellen van voorwaarden, sturen op volumina, afspraken over controle en verantwoording door de zorgverlener, expliciete uitsluiting van behandelingen);
- de wijze waarop de contractuele afspraken met de zorgaanbieders worden gecontroleerd en gehandhaafd;
- machtigingenbeleid (zet de zorgverzekeraar het machtigingeninstrument in om risico's te mitigeren en zo ja hoe¹⁷?)
- het formuleren van maatregelen in de polisvoorwaarden om controle en handhaving van de stand van wetenschap en praktijk te bevorderen;
- de wijze waarop spiegelinformatie, statistische analyse en datamining worden ingezet om afwijkingen in declaratiepatronen te constateren (praktijkvariatie);
- de wijze waarop de zorgverzekeraar actie onderneemt op de onverklaarbare praktijkvariatie;
- inzet van medische adviseurs: welke capaciteit wordt ingezet op welke onderdelen?;
- samenwerking tussen zorginkoop, materiële controle, medisch adviseurs, schadeverwerking, interne controles en Audit;
- het lichten van medische dossiers indien hiertoe aanleiding bestaat;
- hoe de zorgverzekeraar borgt dat door de mix van preventieve en repressieve maatregelen het aantal onjuiste declaraties, als gevolg van ongepast gebruik, wordt gereduceerd;
- het registreren van de uitkomsten van de inspanningen.

Zoals in paragraaf 1.11 aangegeven kunt u contact opnemen met de helpdesk van de NZa voor vragen en/of knelpunten.

¹⁷ Het is geen verplichting dat zorgverzekeraars een machtigingensysteem hanteren. Het kan op risicovolle gebieden helpen de risico's te beperken.

8.2.4 Naleving wettelijke bepalingen

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

- de toepassing van de eigen risicoregeling. Dit betreft zowel het verplichte als het vrijwillige eigen risico;
- heeft de zorgverzekeraar zich gehouden aan de maximum korting van 10% in geval van collectiviteiten;
- de naleving van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, zoals vastgelegd in artikel 18 en 34a Zvw. Het normenkader hierbij is de uitvraag zoals vastgelegd in het Informatiemodel uitvoeringsverslag Zvw 2012 van de NZa. Indien een zorgverzekeraar niet meedoet aan de compensatieregeling zoals bedoeld in artikel 34a Zvw geeft de accountant alleen de bevindingen weer van de naleving van artikel 18 Zvw.

8.3 Accountantsproduct

De accountant legt zijn onderzoeksbevindingen vast in een rapport van feitelijke bevindingen volgens de in bijlage 10 voorgeschreven inrichting.

Bijlage 1. Controleverklaring bij jaarstaat A

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT (model goedkeurende verklaring)

Aan: Opdrachtgever

Verklaring betreffende de opgave Specifieke informatie onderdeel A Zvw 2012

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

Wij hebben de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2012 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 2012, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van onderdeel 2 Specifieke Informatie A van het 'Handboek Specifieke Informatie Zorgverzekeraars' van het College voor zorgverzekeringen. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2012 mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2012 op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het 'Protocol vereveningsonderzoek Zvw met oplevering in 2013 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2012' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgave geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de opgave. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de opgave een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

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

geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor de opgaven, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de opgave.

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

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de opgave specifieke informatie onderdeel A Zvw 2012 de benodigde gegevens voor de specifieke informatie onderdeel A in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weer, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van onderdeel 2 Specifieke Informatie A van het 'Handboek Specifieke Informatie Zorgverzekeraars' van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

De opgave Specifieke Informatie onderdeel A Zvw 2012 is opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatieuitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Hierdoor is de opgave mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. De opgave Specifieke Informatie onderdeel A Zvw 2012 met onze controleverklaring is derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar) , de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(Plaats, datum)

(Naam accountantsorganisatie)

(Naam externe accountant)

Bijlage 2. Assurance-rapport bij opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN DE OPGAVE VERZEKERDE PERIODE EN PERSOONSKENMERKEN 2012

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

Wij hebben de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2012 met de bijbehorende bestuursverklaring van ... (naam zorgverzekeraar) te ... (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2012 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2012, van het College voor zorgverzekeringen. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2012 mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2012 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben onze onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot de controle en beoordeling van historische financiële informatie en het 'Protocol vereveningsonderzoek Zvw met oplevering in 2013 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2012' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze onderzoek zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgave geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een assurance-opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de gegevens vermeld in de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2012 met de bijbehorende bestuursverklaring.

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

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de opgave door de entiteit, gericht op het opzetten van onderzoekswerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze

risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit. Een onderzoek omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de opgave.

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

Conclusie

- Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat:
- (a) de bestuursverklaring bij de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2012 en de hierin opgenomen algemene gegevens de feiten in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen, en
- (b) de aangeleverde gegevens in de opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2012 in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming zijn met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

De opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2012 met de bijbehorende bestuursverklaring zijn opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Hierdoor zijn ze mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. De opgave Verzekerde periode en persoonskenmerken 2012, de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport zijn derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dienen niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 3. Assurance-rapport bij opgave persoonskenmerken

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN DE OPGAVE PERSOONSKENMERKEN 2013

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

Wij hebben de opgave persoonskenmerken 2013 met de bijbehorende bestuursverklaring van ... (naam zorgverzekeraar) te ... (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van de opgave persoonskenmerken 2013 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor de opgave persoonskenmerken 2013, van het College voor zorgverzekeringen. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de opgave persoonskenmerken 2013 mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de opgave persoonskenmerken 2013 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben onze onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot de controle en beoordeling van historische financiële informatie en het 'Protocol vereveningsonderzoek Zvw met oplevering in 2013 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2012' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze onderzoek zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgave geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een assurance-opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de gegevens vermeld in de opgave persoonskenmerken 2013 met de bijbehorende bestuursverklaring.

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

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

geschiktheid van de gebruikte grondslagen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de opgave.

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

Conclusie

- Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat:
- (a) de bestuursverklaring bij de opgave persoonskenmerken 2013 en de hierin opgenomen algemene gegevens de feiten in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen, en
- (b) de aangeleverde gegevens in de opgave persoonskenmerken 2013 in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming zijn met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

De opgave persoonskenmerken 2013 met de bijbehorende bestuursverklaring zijn opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Hierdoor zijn ze mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. De opgave persoonskenmerken 2013, de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport zijn derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dienen niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 4. Assurance-rapport bij bestand farmaciegegevens

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND FARMACIEGEGEVENS 2012

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

Wij hebben het bestand Farmaciegegevens 2012 met de bijbehorende bestuursverklaring van ... (naam zorgverzekeraar) te ... (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van het bestand Farmaciegegevens 2012 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand Farmaciegegevens 2012, van het College voor zorgverzekeringen. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de opgave Farmaciegegevens 2012 mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het bestand Farmaciegegevens 2012 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben onze onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot de controle en beoordeling van historische financiële informatie en het 'Protocol vereveningsonderzoek Zvw met oplevering in 2013 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2012' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze onderzoek zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgave geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een assurance-opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de gegevens vermeld in het bestand Farmaciegegevens 2012 met de bijbehorende bestuursverklaring.

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

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

geschiktheid van de gebruikte grondslagen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de opgave.

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

Conclusie

- Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat:
- (a) de bestuursverklaring bij het bestand Farmaciegegevens 2012 en de hierin opgenomen algemene gegevens de feiten in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen, en
- (b) de aangeleverde gegevens in het bestand Farmaciegegevens 2012 in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming zijn met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand Farmaciegegevens 2012 met de bijbehorende bestuursverklaring zijn opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Hierdoor zijn ze mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. Het bestand Farmaciegegevens, de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport zijn derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dienen niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 5. Assurance-rapport bij bestand DBC-gegevens

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND DBC-GEGEVENS 2011

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

Wij hebben het bestand DBC-gegevens 2011 met de bijbehorende bestuursverklaring van ... (naam zorgverzekeraar) te ... (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van het bestand DBC-gegevens 2011 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor het bestand DBC-gegevens 2011, van het College voor zorgverzekeringen. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de opgave DBC-gegevens 2011 mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het bestand DBC-gegevens 2011 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben onze onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot de controle en beoordeling van historische financiële informatie en het 'Protocol vereveningsonderzoek Zvw met oplevering in 2013 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2012' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze onderzoek zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgave geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een assurance-opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de gegevens vermeld in het bestand DBC-gegevens 2011 met de bijbehorende bestuursverklaring. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de opgave een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

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

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

Conclusie

- Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat:
- (a) de bestuursverklaring bij het bestand DBC-gegevens 2011 en de hierin opgenomen algemene gegevens de feiten in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen, en
- (b) de aangeleverde gegevens in het bestand DBC-gegevens 2011 in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming zijn met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand DBC-gegevens 2011 met de bijbehorende bestuursverklaring zijn opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Hierdoor zijn ze mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. Het bestand DBC-gegevens 2011, de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport zijn derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dienen niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 6. Assurance-rapport opgave gegevens voor opbrengstverrekening

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN DE OPGAVE GEGEVENS VOOR OPBRENGSTVERREKENING 2011

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

Wij hebben de opgave gegevens voor opbrengstverrekening 2011 met de bijbehorende bestuursverklaring van ... (naam zorgverzekeraar) te ... (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opmaken van de opgave gegevens voor opbrengstverrekening 2011 met de bijbehorende bestuursverklaring, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften voor de opgave opbrengstverrekening 2011, van het College voor zorgverzekeringen. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de opgave opbrengstverrekening 2011 mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de opgave gegevens voor opbrengstverrekening 2011 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben onze onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot de controle en beoordeling van historische financiële informatie en het 'Protocol vereveningsonderzoek Zvw met oplevering in 2013 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2012' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze onderzoek zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgave geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een assurance-opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de gegevens vermeld in de opgave gegevens voor opbrengstverrekening 2011 met de bijbehorende bestuursverklaring.

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

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

geschiktheid van de gebruikte grondslagen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de opgave.

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

Conclusie

- Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat:
- (a) de bestuursverklaring bij de opgave gegevens voor opbrengstverrekening 2011 en de hierin opgenomen algemene gegevens de feiten in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen, en
- (b) de aangeleverde gegevens in de opgave gegevens voor opbrengstverrekening 2011 in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming zijn met de inrichtingsvoorschriften van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

De opgave gegevens voor opbrengstverrekening 2011 met de bijbehorende bestuursverklaring zijn opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Hierdoor zijn ze mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. De opgave gegevens voor opbrengstverrekening 2011, de bijbehorende bestuursverklaring en ons assurance-rapport zijn derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dienen niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 7. Assurance-rapport HKC opgave

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN DE HKC-OPGAVE 2010

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

Wij hebben het bestand HKC-opgave 2010 ... (naam zorgverzekeraar) te ... (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

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

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de HKC-opgave 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben onze onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot de controle en beoordeling van historische financiële informatie' en het 'Protocol vereveningsonderzoek Zvw met oplevering in 2013 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2012' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze onderzoek zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgave geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een assurance-opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de gegevens vermeld in de HKC-opgave 2010.

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

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

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

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat de HKC-opgave 2010 de benodigde gegevens in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van het 'Handboek Specifieke Informatie Zorgverzekeraars' van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

De HKC-opgave 2010 is opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Hierdoor is de HKC-opgave 2010 mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. De HKC-opgave 2010 met ons assurance-rapport is derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 8. Assurance-rapport HKC opgave GGZ

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN DE HKC-OPGAVE GGZ 2010

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

Wij hebben het bestand HKC-opgave GGZ 2010 ... (naam zorgverzekeraar) te ... (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

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

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de HKC-opgave GGZ 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben onze onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot de controle en beoordeling van historische financiële informatie' en het 'Protocol vereveningsonderzoek Zvw met oplevering in 2013 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2012' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze onderzoek zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgave geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een assurance-opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de gegevens vermeld in de HKC-opgave GGZ 2010.

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

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

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

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat de HKC-opgave GGZ 2010 de benodigde gegevens in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van het 'Handboek Specifieke Informatie Zorgverzekeraars' van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

De HKC-opgave GGZ 2010 is opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Hierdoor is de HKC-opgave GGZ 2010 mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. De HKC-opgave GGZ 2010 met ons assurance-rapport is derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 9. Assurance-rapport bestand kosten per verzekerde

Aan: Opdrachtgever

ASSURANCE-RAPPORT BIJ DE BESTUURSVERKLARING EN HET BESTAND KOSTEN PER VERZEKERDE 2010

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

Wij hebben het bestand kosten per verzekerde 2010 van ... (naam zorgverzekeraar) te ... (statutaire vestigingsplaats) onderzocht.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

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

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het bestand kosten per verzekerde 2010 met de bijbehorende bestuursverklaring op basis van ons onderzoek. Wij hebben onze onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot de controle en beoordeling van historische financiële informatie' en het 'Protocol vereveningsonderzoek Zvw met oplevering in 2013 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2012' van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze onderzoek zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgave geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een assurance-opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de gegevens vermeld in het bestand kosten per verzekerde 2010.

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

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

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

Conclusie

Op grond van onze werkzaamheden komen wij tot de conclusie dat het bestand kosten per verzekerde 2010 de benodigde gegevens in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft, in overeenstemming met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet en de inrichtingsvoorschriften van het 'Handboek Specifieke Informatie Zorgverzekeraars' van het College voor zorgverzekeringen.

Beperking in gebruik en verspreidingskring

Het bestand kosten per verzekerde 2010 is opgesteld om ...(naam zorgverzekeraar) in staat te stellen te voldoen aan de informatie-uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen. Hierdoor is het bestand kosten per verzekerde 2010 mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. Het bestand kosten per verzekerde 2010 met ons assurance-rapport is derhalve uitsluitend bestemd voor ... (naam zorgverzekeraar), de Nederlandse Zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

(Plaats, datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 10. Inrichting rapport van feitelijke bevindingen inzake het uitvoeringsverslag

Aan: Opdrachtgever

Rapport van feitelijke bevindingen inzake het uitvoeringsverslag Zvw 2012.

Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit

Wij hebben het uitvoeringsverslag Zvw 2012 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 juistheid van de verantwoording in het uitvoeringsverslag over de naleving van de stand van de wetenschap en praktijk en de controle-inspanningen naar het aspect redelijkerwijs aangewezen;
- de naleving van de in paragraaf 8.2.4 van het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2012 genoemde wettelijke bepalingen Zvw.

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

Aard en reikwijdte van de verrichte werkzaamheden

Wij hebben onze werkzaamheden verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 4400 'Opdrachten tot het verrichten van overeengekomen specifieke werkzaamheden met betrekking tot financiële informatie' en het 'Protocol vereveningsonderzoek Zvw met oplevering in 2013 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw over 2012'.

Het doel van een opdracht tot het verrichten van overeengekomen specifieke werkzaamheden is het verrichten van die werkzaamheden die wij met (*Naam Entiteit*) zijn overeengekomen en het rapporteren over de feitelijke bevindingen. Aangezien wij slechts verslag doen van feitelijke bevindingen uit hoofde van de overeengekomen werkzaamheden betekent dit dat op het in het uitvoeringsverslag Zvw 2012 opgenomen cijfermateriaal en toelichtingen geen accountantscontrole is toegepast en dat evenmin een beoordelingsopdracht is uitgevoerd. Dit houdt in dat aan onze rapportage geen zekerheid kan worden ontleend omtrent de getrouwheid van het in het uitvoeringsverslag Zvw 2012 opgenomen cijfermateriaal en toelichtingen daarop.

Het is de bedoeling dat u zelf een oordeel vormt over de werkzaamheden en over de in dit rapport weergegeven bevindingen en op basis daarvan uw eigen conclusie trekt. Wij wijzen u er op dat indien wij aanvullende werkzaamheden zouden hebben verricht of een controle- of beoordelingsopdracht zouden hebben uitgevoerd, wellicht andere onderwerpen aan het licht zouden kunnen zijn gebracht die voor u van belang kunnen zijn.

Opzet en uitvoering onderzoek

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

Uitkomsten onderzoek uitvoeringsverslag Zvw

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

- het voldoen aan de verantwoordingsvoorschriften voor het uitvoeringsverslag Zvw;
- de totstandkoming van de niet-financiële informatie in het uitvoeringsverslag;
- de juistheid van de verantwoording in het uitvoeringsverslag over de naleving van de stand van de wetenschap en praktijk en de controle-inspanningen van de zorgverzekeraar naar het aspect redelijkerwijs aangewezen;
- de naleving van de in onderdeel 8.2.4 van het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2012 genoemde aspecten voor de wettelijke bepalingen Zvw.)

Deze rapportage is uitsluitend voor (naam entiteit) bestemd ter verstrekking aan de Nederlandse Zorgautoriteit aangezien anderen die niet op de hoogte zijn van het doel van de werkzaamheden de resultaten onjuist kunnen interpreteren. Wij attenderen u er derhalve op dat de rapportage niet (geheel of gedeeltelijk) aan derden mag worden verstrekt zonder onze uitdrukkelijke toestemming vooraf.

(Plaats), (Datum)

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

(Naam accountant)

Bijlage 11. Voorbeelden onbedoelde prikkels DOT

Tabel 3 Mogelijke onbedoelde prikkels DOT

Zie paragraaf 2.3.1. bullet 'Medisch specialistische zorg' voor een toelichting. Het betreft de uitkomst van een eerste inventarisatie door de NZa in april 2012. Het betreft voorbeelden en nadrukkelijk geen limitatieve opsomming.

Onbedoelde prikkels DOT	Omschrijving/Voorbeeld
Onjuiste vastlegging van zorgactiviteiten (onderscheidende activiteiten).	Als er de keuze is tussen een lichte en zware variant van een zorgactiviteit wordt relatief snel de zware geregistreerd. Bij KNO bijvoorbeeld wordt het behandelen van grote abcessen vaak ruim opgevat.
Vastleggen van een andere diagnose.	Onjuiste diagnose vastleggen omdat dit tot gunstigere DBC-zorgproduct leidt of omdat er nog geen DBC-zorgproduct voor de werkelijke diagnose is ('als-of dbc'-zorgproducten').
Overige onjuiste vastlegging	Sinds 2012 is de verwijzerregistratie aangescherpt. Indien ziekenhuizen/artsen niet weten wie de verwijzer is (of de AGB-code niet weten) vullen ze vaak automatisch de AGB-code van de huisarts in. Dit kan, in geval van een zelfverwijzer, voor een andere vergoeding zorgen voor de patiënt.
Meer of duurdere zorg(activiteiten) leveren dan nodig	Patiënt opnemen zodat een klinisch product i.p.v. een poliklinisch product gedeclareerd kan worden.
Minder zorg leveren dan nodig	Patiënt korter opnemen dan nodig, om meer volume te kunnen draaien.
Bewust afspraken inplannen na afsluitmoment van een DBC-zorgproduct	Afspraken later plannen dan gewoonlijk (na de afsluitdatum van de initiële DBC-zorgproduct), zodat een vervolg DBC-zorgproduct mag worden geopend.
Meerdere 'DBC-zorgproducten tegelijk voor één patiënt	Het vergroten van het aantal interne verwijzingen, waardoor het aantal DBC-zorgproducten van een patiënt stijgt. Bijvoorbeeld door het opzetten van een triage-poli, waarbij alle patiënten sowieso gezien worden door een internist, en vervolgens naar een gastro-enteroloog of reumatoloog worden doorverwezen, waardoor ieder specialisme een zorgproduct kan declareren.
Het niet juist hanteren van de registratiebepalingen zodat op het meest gunstige moment een DBC-zorgproduct kan worden geopend/afgesloten	Het verdelen van verpleegdagen van een aaneengesloten klinische periode over verschillende specialismen.
Add-on voorschrijven	Het is aantrekkelijker om een geneesmiddel voor te schrijven dat een add-on is i.p.v. een geneesmiddel dat geen add-on is (en geacht wordt in het DBC-zorgproduct te zitten).

Behandeling onterecht aanmerken als verzekerde zorg.	Een zorgverlener merkt een behandeling onterecht aan als verzekerde zorg. Dit kan gebeuren door bewust een verkeerde indicatie op te geven, maar ook doordat alleen gevraagd wordt of er sprake is van een indicatie ja/nee en de arts snel van mening is dat een indicatie bestaat. Dit is vooral voordeling voor de consument, maar ook voor de zorgverlener als consument hierdoor sneller tot ingreep geneigd is.
---	---

Bron: NZa