

Controleprotocol

**Verantwoordings-
document honoraria
medisch specialisten
2013**

6 maart 2014

Inhoud

1. Uitgangspunten	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Procedures	5
1.3 Leeswijzer	5
2. Onderzoeksaanpak	7
2.1 Beleidskader	7
2.2 Controle-aanpak	7
2.3 Materialiteit en controletolerantie	8
2.4 Nadere invulling toetsingscriteria	9

1. Uitgangspunten

1.1 Inleiding

Met ingang van 1 januari 2012 is het beheersmodel voor de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten van kracht geworden.

Het Controleprotocol 'Verantwoordingsdocument honoraria medisch specialisten 2013' bevat het toetsingskader voor de door de externe accountant uit te voeren controle van de juistheid van de honorariumomzet 2013 in het formulier 'Verantwoordingsdocument honoraria medisch specialisten 2013'. Het doel van het protocol is niet om de aanpak van het onderzoek voor te schrijven, maar om de kaders te geven waarbinnen het onderzoek moet plaatsvinden.

De zorgaanbieder moet het door de externe accountant gewaarmerkte formulier 'Verantwoordingsdocument honoraria medisch specialisten 2013', ondertekend door het bestuur van de zorgaanbieder voorzien van een controleverklaring bij het totaal van de honoraria van de vrijgevestigde medisch specialisten voor 1 juni 2014 indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De accountant geeft de uitkomst van zijn onderzoek naar het totaal van de honoraria van de vrijgevestigde medisch specialisten weer in een controleverklaring bij de door de instelling in het voorgeschreven formulier aangeleverde honorariumgegevens. Hierbij maakt hij gebruik van het model voor 2013 dat wordt opgenomen op de Coziek pagina van de NBA website: <http://www.nba.nl/Vaktechniek/Vaktechnische-themas/Publieke-Sector1/Publieke-sector/Coziek/Aandachtsgebied-Cure-ziekenhuizenUMCsZBCs/>

1.2 Procedures

De werkwijze van de controle naar de honorariumomzet van de vrijgevestigd medisch specialisten ziet er als volgt uit:

De instelling vult het door de NZa beschikbaar gestelde formulier 'Verantwoordingsdocument honoraria medisch specialisten 2013' (verder: het formulier) in, met inachtneming van de definities en toelichting in het formulier. De instelling geeft de externe accountant opdracht tot het uitvoeren van een controle naar de juistheid van de in het formulier opgenomen gerealiseerde honorariumomzet over 2013. De externe accountant rapporteert aan de instelling naar aanleiding van zijn bevindingen en informeert de instelling daarbij over alle tijdens de controle geconstateerde onjuistheden en onzekerheden. De instelling brengt op basis hiervan zo nodig correcties aan in het formulier.

De instelling levert het definitieve door de externe accountant gewaarmerkte formulier, voorzien van een controleverklaring, uiterlijk 1 juni 2014 aan bij de NZa op de voorgeschreven wijze.

1.3 Leeswijzer

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

2. Onderzoeksaanpak

2.1 Beleidskader

Het beleidskader voor de controle van het Verantwoordingsdocument honoraria medisch specialisten 2013 wordt gevormd door:

- de beleidsregel Beheersmodel Honoraria vrijgevestigd medisch specialisten (BR/CU-2106);
- de regeling Beheersmodel Honoraria vrijgevestigd medisch specialisten (NR/CU-223);
- de beleidsregel Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg (BR/CU-2081; BR-CU-2102; BR/CU-2104);
- de regeling Medisch specialistische zorg (NR/CU-222; NR/CU-227; NR/CU-228);
- de Handreiking omzetverantwoording 2012, die de NZa met circulaire CI/13/9c als een juiste aanvulling en toelichting op de NZa beleidsregels en nadere regels beschikbaar heeft gesteld¹;
- de guidance die blijkt uit de FAQ's, welke opgesteld zijn naar aanleiding van de omzetverantwoording medisch specialistische zorg 2012².

De hierboven genoemde regelgeving vormt het beleidskader voor de controle door de accountant, echter uitsluitend indien en voor zover deze de grondslag vormt voor de in de paragraaf 2.4 vermelde toetsingscriteria.

Het formulier bevat een door de instelling opgestelde opgave, waarin inzicht wordt gegeven in de totale honorariumomzet van de vrijgevestigd medisch specialisten.

In de controleverklaring geeft de accountant een oordeel over de gerealiseerde honorariumomzet over 2013 zoals opgenomen in het formulier.

2.2 Controle-aanpak

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

De externe accountant hanteert dit controleprotocol als kader voor zijn werkzaamheden. Daarnaast laat hij zich leiden door de geldende beroepsvoorschriften van de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) die zijn vastgelegd in de Nederlandse controlestandaarden, de Verordening Gedrags- en Beroepscode

¹ Inclusief eventuele aanvullingen op de handreiking die in de periode tot 1 juni 2013 volgen.

²

http://www.nza.nl/95826/98478/132854/741510/FAQ_omzetverantwoording_2012_medisch_specialistische_zorg.pdf.

Accountants (VGBA) en de Verordening inzake Onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO).

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

2.3 Materialiteit en controletolerantie

De accountant dient zijn controle zodanig in te richten dat een redelijke mate van zekerheid wordt bereikt. Dit wil voor de onderhavige controle zeggen dat met een zodanig zekerheidsniveau moet worden gecontroleerd dat met 95% betrouwbaarheid gesteld moet kunnen worden dat niet meer dan 3% van de totaal gerealiseerde honorariumomzet onjuist is. De gegevens met betrekking tot de honorarium van medisch specialisten in dienstverband valt buiten de bepaling van de materialiteit en controletolerantie.

Voor de strekking van de controleverklaring gelden de volgende toleranties, die uitgedrukt zijn in een percentage van de totale honorariumomzet van de vrijgevestigde medisch specialisten volgens het formulier:

	Goedkeurend	Beperking	Oordeelonthouding	Afkeurend
Fouten in het formulier	≤ 3%	> 3% en ≤ 10%	n.v.t.	> 10%
Onzekerheden in de controle	≤ 3%	> 3% en ≤ 10%	> 10%	n.v.t.

Ten aanzien van de in het controleprotocol opgenomen werkzaamheden rapporteert de externe accountant aan de zorgaanbieder alle tijdens de controle gevonden fouten voor zover deze boven het belang van 0,1% van het absolute financieel belang van honorariumomzet vrijgevestigd medisch specialisten 2013 liggen. De zorgaanbieder corrigeert alle door de externe accountant gerapporteerde fouten. Hierbij maakt hij onderscheid in structurele en incidentele fouten. Structurele fouten worden in de gehele massa gecorrigeerd. Incidentele fouten worden voor de gevonden post gecorrigeerd. Daarnaast wordt voor fouten beoordeeld welke consequenties hieraan moet worden verbonden voor de gehele massa. De benoemde rapportagetolerantie van 0,1% heeft geen gevolgen voor de controleaanpak en te verstrekken controleverklaring.

Er is sprake van een fout in het formulier wanneer uit de verrichte controle is gebleken dat (een gedeelte van) de gegevensopgave over 2013 niet in overeenstemming is met één of meer van de toetsingscriteria (zie paragraaf 2.4).

Er is sprake van een onzekerheid in de controle wanneer er onvoldoende controle-informatie aanwezig is om te bepalen of (een gedeelte van) een de gegevensopgave wel of niet in overeenstemming is met de toetsingscriteria (zie paragraaf 2.4).

2.4 Nadere invulling toetsingscriteria

Gedeclareerde bedragen

In dit kader dient met betrekking tot gedeclareerd bedrag aansluiting gezocht te worden met de systematiek zoals gehanteerd bij de gerealiseerde omzet als verantwoord (of te verantwoorden) in de jaarrekening van de instelling over 2013. Dit betekent: de gefactureerde en nog te factureren DBC's, DBC-zorgproducten en overige zorgproducten, welke gezamenlijk de gedeclareerde omzet vormen.

De externe accountant hanteert de hieronder beschreven toetsingscriteria voor de beoordeling van de juistheid van facturen. De voorschriften zoals die golden voor registratie en facturering in 2012 en 2013 uit de Regeling Medisch specialistische zorg en haar voorlopers en de beleidsregel Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg vormen hierbij het uitgangspunt, evenals het in paragraaf 2.1 genoemde beleidskader.

Daarnaast hanteert de accountant de volgende toetsingscriteria:

- De DBC-declaratie voldoet aan de declaratiebepalingen en DBC typeringsinstructies;
- Het gedeclareerde tarief is maximaal gelijk aan het door de NZa vastgestelde tarief dan wel het tussen partijen (contractueel) overeengekomen tarief of het tarief volgens de standaardprijslijst;
- De in het formulier verantwoorde totale omzet honoraria medisch specialisten 2013 sluit aan op de primaire registraties.

Deze toetsingscriteria zullen in veel gevallen reeds bij de controle van de productieverantwoording en jaarrekeningcontrole van de betreffende instelling zijn meegenomen. Voor zover deze controlewerkzaamheden al zijn afgerond, kan hiervan in dit kadergebruik worden gemaakt.

De uit te voeren controle op de geleverde en gefactureerde zorgactiviteiten

Conform de eisen van de Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake registratie en facturering en van het Protocol gefactureerde omzet 2013 DBC-zorgproducten en overige zorgproducten en DBC's stelt de accountant de overeenstemming vast tussen de declaratie en het medisch dossier van de specialist.

De accountant stelt vast dat de informatie die is opgenomen in de declaratieset (waaronder de zorgactiviteiten, diagnose, typering en het DBC Zorgtrajectnummer) die door de zorginstelling aan de Grouper wordt aangeleverd aansluit op het medisch dossier van de specialist, waarbij in de praktijk veelal de ontslagbrief als uitgangspunt is gehanteerd.

Door het uitvoeren van bovenstaande werkzaamheden is bewerkstelligd dat er een audit trail op juistheid is vastgesteld tussen het dossier van de medisch specialist, de productieregistratie van de zorginstelling en de verantwoording van de zorginstelling over de gefactureerde DBC's, DBC Zorgproducten (DOT) en overige zorgproducten.

De inhoudelijke beoordeling van de uitgevoerde zorgactiviteiten valt buiten de scope van de controle aangezien dit de verantwoordelijkheid is van de medisch specialist.