

Controleprotocol Horizontaal Toezicht Zorg: bestaan en werking van de beschrijving van de interne beheersingsmaatregelen met betrekking tot het 'Horizontaal Toezicht Zorg'- raamwerk (MSZ en GGZ)

Uitwerking voor MSZ (ziekenhuizen) en GGZ (geestelijke gezondheidszorg)

Inhoud

| | | |
|------------|---|----|
| 1 | Uitgangspunten protocol..... | 3 |
| 1.1 | Inleiding..... | 3 |
| 1.2 | Achtergrond..... | 3 |
| 1.3 | Doelstelling en inkadering protocol | 4 |
| 1.4 | Proces in detail | 6 |
| 2. | Onderzoeksaanpak externe auditor | 9 |
| 2.1 | Doel en reikwijdte | 9 |
| 2.2 | Relevante wet- en regelgeving..... | 9 |
| 2.3 | Controleobject..... | 9 |
| 2.4 | Onderzoeksaanpak..... | 10 |
| 2.5 | Materialiteit..... | 11 |
| Bijlage 1: | Voorbeeld assurance-rapport conform Standaard/Richtlijn 3000A | |
| Bijlage 2: | Voorbeeld 'Bijlage 1' bij Assurance Rapport: "Beschrijving interne beheersingsmaatregelen en uitkomsten werkzaamheden accountant" | |
| Bijlage 3: | Nadere duiding van enkele definities | |

1 Uitgangspunten protocol

1.1 Inleiding

Het *Controleprotocol Horizontaal Toezicht Zorg: bestaan en werking van de beschrijving van de interne beheersingsmaatregelen met betrekking tot het 'Horizontaal Toezicht Zorg'-raamwerk (MSZ en GGZ)* (verder aangeduid als 'controleprotocol') geeft aanwijzingen aan accountants en IT-auditors die over de beheersing van risico's binnen horizontaal toezicht (hierna ook aangehaald als 'HT') een assurance-rapport afgeven. Met accountants wordt bedoeld RA's of AA's met certificerende bevoegdheid, met IT-auditors wordt bedoeld gekwalificeerde IT-auditors (RE's) die registerlid zijn van NOREA. Hierna wordt de term externe auditor gebruikt waar accountant of IT-auditor wordt bedoeld. Het doel van het protocol is niet om de aanpak van het onderzoek voor te schrijven, maar om kaders te geven waarbinnen het onderzoek moet plaatsvinden. De accountant dan wel IT-auditor geeft de uitkomst van zijn onderzoek weer in een assurance-rapport.

De ingangsdatum van dit protocol betreft 2021.

1.2 Achtergrond

Veel ziekenhuizen en GGZ-instellingen die nog niet over zijn op horizontaal toezicht zorg, voeren jaarlijks een zogenaamd 'zelfonderzoek' uit. Voor ziekenhuizen geldt hiervoor bijvoorbeeld de 'Handreiking Rechtmatigheidscontroles MSZ'. Ziekenhuizen controleren in dit zelfonderzoek zelf diverse 'controlepunten', waarbij een accountant in principe verplicht een Rapport van Feitelijke Bevindingen (NV COS 4400N) afgeeft. Ook in de GGZ bestaat een dergelijke werkwijze ('Zelfonderzoek curatieve GGZ'). Het object waarop de accountant in die gevallen zijn werkzaamheden uitvoert is de rapportage 'zelfonderzoek' van de zorginstelling.

Bij horizontaal toezicht zorg verschuift de aandacht naar procescontroles, waarbij de externe auditor bestaan of werking van enkele (doorgaans niet alle) interne beheersingsmaatregelen toetst. Het object van onderzoek is bij horizontaal toezicht niet het gedetailleerde zelfonderzoek, maar de beschrijving van de beheersingsmaatregelen, die door de representerende zorgverzekeraar en de zorgaanbieder zijn aangemerkt om te onderzoeken. In de afgelopen jaren hebben veldpartijen (verenigd in het Platform HT Zorg, in paragraaf 1.4 nader uitgewerkt) de 'scope' van beheersingsmaatregelen die de externe auditor toetst, beperkt en veelal teruggebracht naar General IT Controls en Application Controls, omdat de representerende zorgverzekeraar zelf de andere beheersingsmaatregelen toetst.

Meer informatie over horizontaal toezicht zorg (zowel MSZ als GGZ) is opgenomen op www.horizontaaltoezichtzorg.nl, waar ook het Control Framework is opgenomen.

1.3 Doelstelling en inkadering protocol

1.3.1 Doelstelling

Om te voldoen aan de verantwoordingsverplichtingen uit hoofde van wet- en regelgeving dienen zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars zorg te dragen voor een betrouwbare registratie en facturatie respectievelijk vergoeding van de zorgproductie. Horizontaal Toezicht zorgt ervoor dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars;

- gezamenlijk zorgdragen voor een rechtmatige besteding van huidige en toekomstige zorguitgaven;
- gezamenlijk invulling geven aan de maatschappelijke verantwoording over deze uitgaven;
- gezamenlijk op een efficiënte, effectieve en tijdige manier zekerheid creëren over de rechtmatigheid van deze uitgaven naar alle ketenpartijen.

Horizontaal Toezicht richt zich op de borging van de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Dit gaat enerzijds over correct registreren en declareren en anderzijds over voldoen aan de “stand van de wetenschap en praktijk”, zoals bepaald in artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv¹, inzake het gebruik van zorgmiddelen en zorggeld. Voor gepast gebruik geldt een ingroeimodel, dit vormt derhalve nog geen onderdeel van Horizontaal Toezicht. Daar waar Horizontaal Toezicht aantoonbaar werkzaam en effectief is ingevoerd vervangt dit gegevensgerichte materiële controles ten aanzien van de rechtmatigheid van de zorguitgaven vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Horizontaal Toezicht vormt dan voor zorgverzekeraars de basis voor de naleving van het controleprotocol Zvw.

Contractuele afspraken tussen een zorgverzekeraar en zorgaanbieder ten aanzien van bijvoorbeeld kwaliteit, innovatie en efficiency van zorg vallen niet onder Horizontaal Toezicht. Specifiek onderzoek naar eventuele signalen van mogelijke fraude vallen ook niet onder Horizontaal Toezicht. In dit controleprotocol wordt dan ook niet verder specifiek ingegaan op signalen van mogelijke fraude.

Uitgangspunt is dat controles zoveel mogelijk bij de bron plaatsvinden, conform het ‘first time right’ principe, waarbij het accent verschuift van controle op de declaraties naar controle op de processen. Dit betekent dat de betrouwbare werking van het registratie- en declaratieproces bij de zorgaanbieder centraal komt te staan. Dit vraagt van een zorgaanbieder een zodanige inrichting van interne beheersingsmaatregelen, dat de juistheid van het declaratieproces van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten² voldoende is geborgd. Als dit het geval is kunnen de zorgverzekeraars erop vertrouwen dat de ingediende declaraties betrouwbaar zijn.

1.3.2 Inkadering

Vereisten en proces Horizontaal Toezicht Zorg

De vereisten van Horizontaal Toezicht zijn opgenomen in de landelijke producten gepubliceerd op de website <https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl>. Als basis voor dit controleprotocol is het op deze website gepubliceerde Control Framework 3.0 genomen. Dit controleprotocol gaat in op het assurance-rapport over het bestaan en de werking van de ingerichte interne beheersing (Nederlandse standaard 3000A of NOREA richtlijn 3000A ; Bestaan en Werking).

¹ Artikel 2.1, lid 2, Bzv luidt als volgt: De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

² In dit protocol wordt onder ‘DBC-zorgproducten en overige zorgproducten’ tevens de registratie en facturering van ondersteunende en overige producten en trajecten verstaan, voorzover deze gefactureerd worden aan Nederlandse zorgverzekeraars en vallen onder de Zvw. Overige zorgproducten bestaan conform “Regeling prestaties en tarieven medisch specialistische zorg” uit een vijftal soorten prestaties, te weten add-ons, ondersteunende producten, overige producten, overige trajecten en overige verrichtingen

Hierbij wordt alvast opgemerkt dat de externe auditor géén rol heeft in de beoordeling van de vraag of de interne beheersingsmaatregelen in opzet toereikend zijn om geïdentificeerde de risico's te mitigeren (zie verder paragraaf 1.4.1, punt 8).

De zorgverzekeraars werken bij Horizontaal Toezicht met een representatiemodel en steunen op elkaars werkzaamheden. Bij Horizontaal Toezicht is er een aanspreekpunt vanuit de zorgverzekeraars, de representerende verzekeraar. Een tweede zorgverzekeraar moet toetsen dat de representerende zorgverzekeraar zijn werkzaamheden met voldoende diepgang en kwaliteit heeft uitgevoerd. Zorgverzekeraars hebben een uitwerking opgesteld van het representatiemodel Horizontaal Toezicht (zie <https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl>). Deze nadere uitwerking van het representatieproces geeft inzicht in de taken en verantwoordelijkheden van de zorgverzekeraars, hoe zij onderling samenwerken en in de kwaliteitsborgen in het representatieproces.

Hieronder wordt allereerst samengevat het proces weergegeven, waarna dit in paragraaf 1.4 meer in detail wordt uitgewerkt.

Fase 1

De toereikendheid van **de opzet** van de beheersingsmaatregelen wordt in onderling overleg tussen de representerende zorgverzekeraar en de zorgaanbieder vastgesteld. Hierbij blijft de zorgaanbieder verantwoordelijk voor de opzet en is de representerende zorgverzekeraar verantwoordelijk voor het toetsen of de opzet van de interne beheersingsmaatregelen afdoende is om de onderkende risico's te mitigeren. De opzet is daarmee voor de externe auditor een gegeven.

Fase 2

De opdracht van de externe auditor ziet toe op het rapporteren over de vraag of de geselecteerde interne beheersingsmaatregelen van de zorgaanbieder **bestaan** (dit is facultatief in het jaar van overgang naar Horizontaal Toezicht; zie verder paragraaf 1.4.1, punt 7) of **bestaan en werken** (jaren daarna) zoals staat beschreven. Voor een specifiekere weergave van de opdracht wordt hier verwezen naar hoofdstuk 2.4 *Onderzoeksaanpak* van dit controleprotocol.

Fase 3

De representerende zorgverzekeraar beoordeelt bestaan en werking van de beheersingsmaatregelen op de midden en hoge risico's, zoals gedefinieerd in het representatiemodel. Hierbij kan de zorgverzekeraar gebruik maken van het assurance-rapport van de externe auditor voor IT-Beheersingsmaatregelen. De assurance-rapportage wordt afgegeven, op basis van de Nederlandse Standaard 3000A 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot controle of beoordeling van historische financiële informatie' dan wel de Nederlandse Richtlijn 3000 (herzien) Assurance-opdrachten door IT-auditors onderdeel 3000A (*attest-opdrachten*), vastgesteld door de Nederlandse Orde van Register EDP-auditors (NOREA) (wanneer hierna Standaard 3000A wordt genoemd worden deze standaard/richtlijn bedoeld).

Verplichte karakter assurance rapport en controleprotocol

Conform de tussen partijen gemaakte afspraken is een assurance rapport niet altijd en elk jaar verplicht. Daarnaast bepalen zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar(s) per zorgaanbieder de precieze scope van de opdracht aan de externe auditor. De scope behelst daarbij vaak alleen een deel van de IT beheersmaatregelen (zie par. 1.4.2 punt 14 en 15).

Dit controleprotocol werkt de opdracht van de externe auditor nader uit en is beoordeeld door de NBA Werkgroep Controleprotocollen (COPRO). Het is niet verplicht het protocol te volgen al wordt dit wel sterk aanbevolen in het kader van consistentie. Voor zover individuele accountantsorganisaties wensen af te wijken van dit protocol wordt aanbevolen a) dit tot een minimum te beperken en b) binnen die accountantsorganisatie uniformiteit te betrachten.

Verspreidingskring van het assurance-rapport

De verspreidingskring van het assurance-rapport bestaat in beginsel uitsluitend uit de zorgaanbieder zelf, de Representerende Zorgverzekeraar en de andere zorgverzekeraars waarvoor de Representerende Zorgverzekeraar optreedt.

De beperking in het gebruik en de verspreidingskring kan door accountantsorganisaties aangepast/aangevuld worden vanwege de algemene voorwaarden van de betreffende accountantsorganisatie. Zo kan het voorkomen dat accountantsorganisaties de aansprakelijkheid en zorgplicht alleen accepteren voor gebruikers die (schriftelijk) afspraken hebben gemaakt met de accountantsorganisatie cq. de algemene voorwaarden van de accountantsorganisatie schriftelijk geaccepteerd hebben.

1.4 Proces in detail

Het landelijke product Control Framework³ beschrijft de stappen die een zorgaanbieder, zorgverzekeraar en externe auditor moeten zetten om Horizontaal Toezicht in de praktijk vorm te geven. Hieronder wordt het (jaarlijkse) proces omtrent de verantwoording van de rechtmatigheid van zorguitgaven, onder Horizontaal Toezicht, door de zorgaanbieder op hoofdlijnen uiteen gezet. De ketenpartijen die hierbij betrokken zijn betreffen:

- Zorgaanbieder MSZ cq. GGZ;
- Zorgverzekeraar (onder te verdelen in)
 - Representerende zorgverzekeraar
 - 2^e zorgverzekeraar
 - Overige zorgverzekeraars
- Zorginstituut;
- Nederlandse Zorgautoriteit.

De verschillende stappen in het proces zijn als volgt weer te geven:

1.4.1 Overgang naar Horizontaal Toezicht (jaar t)

1. De zorgaanbieder identificeert de hoofd- en deelprocessen voor het registreren en declareren van zorg aan de zorgverzekeraars;
2. De zorgaanbieder brengt interne beheersingsdoestellingen in kaart en neemt deze op in een Control Framework;
3. De zorgaanbieder identificeert risico's binnen de onderkende hoofd- en deelprocessen en neemt deze op in het Control Framework. De zorgaanbieder onderbouwt de aanpak en de uitvoering van deze risico-identificatie;
4. De zorgaanbieder geeft de onderkende risico's een classificatie (laag/midden/hoog) mee en legt dit samen met de wijze hoe tot deze prioritering is gekomen vast in het Control Framework;
5. De representerende zorgverzekeraar voert een beoordeling uit op de juistheid en volledigheid van de risico-identificatie en de classificatie van de risico's;
6. De 2^e verzekeraar toetst de hierboven weergegeven werkzaamheden van de representerende zorgverzekeraar ten einde hier goedkeuring aan te geven (go of no go);

³ Zie voor een uitgebreide uiteenzetting van het control framework de website van horizontaal toezicht zorg https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl/shared/content/uploads/2019/07/htz_control_framework_3.0_def.pdf

7. De zorgaanbieder identificeert interne beheersingsmaatregelen die de onderkende midden en hoge risico's mitigeren. In deze beheersingsmaatregelen wordt aangegeven wie wat doet, wanneer, met welke frequentie en op basis van welke informatie. De zorgaanbieder toont het bestaan van de interne beheersingsmaatregelen aan (bij eerste opname van de beheersingsmaatregel). Dit kan door middel van een Standaard/Richtlijn 3000A (bestaan) rapportage; echter dit is niet verplicht. Indien voor deze rapportage wordt gekozen is dit protocol daarin leidend;
8. De representerende zorgverzekeraar toetst of de door de zorgaanbieder geïdentificeerde interne beheersingsmaatregelen, voor midden en hoge risico's, in opzet voldoende zijn om de risico's te mitigeren. Bij dit punt, de beoordeling van de toereikendheid van de interne beheersingsmaatregelen, heeft de externe auditor derhalve geen rol. De representerende zorgverzekeraar toetst de uitgevoerde werkzaamheden door de zorgaanbieder ten aanzien van het bestaan van de beheersingsmaatregelen;
9. De 2^e verzekeraar toetst de hierboven weergegeven werkzaamheden van de representerende zorgverzekeraar ten einde goedkeuring te geven aan de opzet en het bestaan van de beheersingsmaatregelen in het control framework (go of no go);
10. De representerende zorgverzekeraar bevestigt middels een brief dat de zorgaanbieder over is op Horizontaal Toezicht.

1.4.2 Verantwoorden over bestaan en werking (doorgaans jaar t+1 en latere jaren)

11. De zorgaanbieder stelt een controleplan op waarbij de werkzaamheden worden opgenomen hoe bestaan en werking door de zorgaanbieder van de onderkende beheersingsmaatregelen worden getoetst⁴;
12. De representerende zorgverzekeraar toetst het controleplan, waarbij in samenspraak met de zorgaanbieder wijzigingen kunnen worden doorgevoerd, en accordeert het controleplan;
13. De zorgaanbieder toetst, gedurende het jaar, de werking van de beheersingsmaatregelen die toezien op het mitigeren van midden en hoge risico's conform het opgestelde controleplan. De voortgang wordt eens per kwartaal gerapporteerd richting de representerende zorgverzekeraar;
14. De representerende zorgverzekeraar en zorgaanbieder selecteren gezamenlijk de beheersingsmaatregelen, application controls dan wel het IT aspect van IT-dependent manual controls en bijbehorende General IT Controls en op basis van een risicoanalyse de hiervoor relevante IT General Controls, waarvan de externe auditor het bestaan en de werking toetst;
15. Jaarlijks (minimaal over de eerste twee jaar na overgang naar HT) wordt over de geselecteerde beheersingsmaatregelen, application controls dan wel het IT aspect van IT-dependent manual controls en bijbehorende General IT Controls een Standaard/Richtlijn 3000A (bestaan en werking) rapportage afgegeven door de externe auditor ten einde het bestaan en werking aan te tonen. Zoals overeengekomen zal de scope van de werkzaamheden voor een belangrijk deel gericht zijn op de General IT Controls (minimale scope) waarbij in het bilaterale overleg tussen de zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar andere elementen (bijvoorbeeld bepaalde application controls) aan de scope van de werkzaamheden kunnen worden toegevoegd. De representerende zorgverzekeraar bevestigt de scope van de te toetsen interne beheersingsmaatregelen als onderdeel van het Control Framework voor de assurance-rapportage richting de

⁴ de toets van de accountant op specifieke interne beheersingsmaatregelen is geen vervanging van de toets door de zorgaanbieder. Daarnaast geeft de accountant geen oordeel over de juistheid / getrouwheid of werking van het auditplan

zorgaanbieder ten behoeve van de externe auditor. Voor deze assurance-rapportage afgegeven door de externe auditor is hetgeen in dit protocol opgenomen leidend.

16. Nieuwe risico's die (eventueel) opkomen gedurende het onderzoek en dus geen onderdeel uitmaken van het vastgestelde Control Framework, worden het jaar daarop meegenomen in het control framework. Het gaat hierbij zowel om risico's die de zorginstelling als de zorgverzekeraar nieuw detecteert.
17. De representerende zorgverzekeraar toetst de toereikendheid van de (eventuele) impactanalyse(s) bij bevindingen op beheersingsmaatregelen van de zorginstelling;
18. De representerende zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de toetsing van de werking van de onderkende beheersingsmaatregelen voor midden en hoge risico's, waarbij op onderdelen gebruik kan worden gemaakt van de werkzaamheden van een externe auditor, zoals weergegeven onder punt 15. Bij bevindingen worden indien nodig aanvullende werkzaamheden afgesproken tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. De uitkomsten van de werkzaamheden worden afgestemd tussen de representerende zorgverzekeraar en de 2^e zorgverzekeraar. Bij dit punt heeft de externe auditor geen rol.

2. Onderzoeksaanpak externe auditor

2.1 Doel en reikwijdte

De externe auditor onderzoekt of de door de representerende zorgverzekeraar en de zorgaanbieder geselecteerde interne beheersingsmaatregelen, zoals omschreven in de verantwoording, in alle van materieel belang zijnde aspecten bestaan en gewerkt hebben gedurende de gespecificeerde verslagperiode (cq bestaan op de onderzoeksdatum, doorgaans in het jaar van overgang naar HT). De externe auditor verricht geen werkzaamheden om vast te stellen dat de beschreven interne beheersingsmaatregelen in opzet toereikend zijn om de betreffende beheersingsdoelstellingen te bereiken en de risico's in voldoende mate te mitigeren. Het onderzoek van de externe auditor omtrent bestaan en werking mondt uit in een assurance-rapport met een redelijke mate van zekerheid. Zie bijlage 1 voor een voorbeeld van het assurance-rapport.⁵

De externe auditor hanteert dit onderliggende protocol als kader voor zijn werkzaamheden, alsmede de communicatie tussen representerende zorgverzekeraar en zorgaanbieder inzake de scope van de te toetsen interne beheersingsmaatregelen. Daarnaast laat de externe auditor zich leiden door de geldende beroepsvoorschriften, in het bijzonder de Verordening inzake onafhankelijkheid van externe auditors bij assurance-opdrachten (ViO), de Verordening gedrags- en beroepsregels externe auditors (VGBA), de Nadere voorschriften kwaliteitssystemen (NVKS) van de NBA⁶ en de Nederlandse Standaard 3000A *Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot controle of beoordeling van historische financiële informatie* dan wel *de Nederlandse Richtlijn 3000A 'Assurance-opdrachten door IT Auditors (attest-opdrachten)', vastgesteld door de Nederlandse Orde van Register EDP-auditors (NOREA)*.

2.2 Relevante wet- en regelgeving

Van de externe auditor wordt niet verwacht dat hij de toereikendheid van de opzet van de beheersingsmaatregelen in het Control Framework toetst aan de relevante wet- en regelgeving en het beleid. In de assurance-rapportage is dit expliciet opgenomen onder 'Aangelegenheden met betrekking tot de reikwijdte van ons onderzoek'.

De externe auditor gaat voor zijn opdracht uit van het Control Framework, de opzet van de beheersingsmaatregelen opgenomen in het Control Framework en dit protocol. De externe auditor hoeft niet zelf de relevante wet- en regelgeving te analyseren of uit te werken, noch interpretaties door de instellingen te toetsen op overeenstemming met de wet- en regelgeving. De representerende zorgverzekeraar bevestigt de scope van de te toetsen interne beheersingsmaatregelen als onderdeel van het control framework voor de assurance-rapportage richting de zorgaanbieder ten behoeve van de externe auditor.

2.3 Controleobject

De 'Verantwoording horizontaal toezicht' (het controleobject) betreft de beschrijving van de beheersingsmaatregelen, die door de representerende zorgverzekeraar en de zorgaanbieder zijn aangemerkt om te onderzoeken. Onderdeel hiervan is een uitspraak van de zorgaanbieder omtrent de werking van deze beheersingsmaatregelen. Het onderzoek van de externe auditor mondt uit in een assurance-rapport met een redelijke mate van zekerheid. De externe auditor geeft een oordeel over het bestaan van de beheersingsmaatregelen op het gekozen moment, of de werking in de auditperiode, zijnde het onderhavige kalenderjaar.

⁵ Het model assurance-rapport zoals opgenomen in bijlage 1 gaat enkel in op een goedkeurend oordeel of een oordeel met beperking. Voor een voorbeeldrapport met een afwijkend oordeel wordt verwezen naar de verklaringengenerator van de NBA.

⁶ Enkel van toepassing voor een RA; voor een RE geldt hier het NOREA Reglement Gedragscode (Code of Ethics, een reglement met betrekking tot integriteit, objectiviteit, vakbekwaamheid en zorgvuldigheid, geheimhouding en professioneel gedrag).

Het verdient aanbeveling in de opdrachtbevestiging van de externe auditor goed te duiden wat het controleobject, de ‘verantwoording horizontaal toezicht’, inhoudt.

2.4 Onderzoeksaanpak

De onderzoeksaanpak is de primaire verantwoordelijkheid van de externe auditor. Dit controleprotocol beoogt dan ook niet de aanpak van de assurance-opdracht voor te schrijven. Wel wordt van de externe auditor verwacht dat hij bij zijn onderzoek een op de betreffende zorgaanbieder toegesneden werkprogramma hanteert. Het wordt aan de externe auditor overgelaten om de aard en omvang van zijn werkzaamheden te bepalen.

De externe auditor voert het onderzoek uit volgens Nederlands recht en

- de Nederlandse Standaard 3000A (RA), vastgesteld door de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA,) of
- de Nederlandse Richtlijn 3000A (RE), vastgesteld door de Nederlandse Orde van Register EDP-auditors (NOREA).

Het onderzoek van de externe auditor richt zich op:

- De volledige en nauwkeurige beschrijving van de relevante interne beheersingsmaatregel in het Horizontaal Toezicht raamwerk van de zorgaanbieder (dit betreft het “wie”, “wat”, “wanneer/met welke frequentie” “waar vastgelegd” etc. van een daadwerkelijk geïmplementeerde beheersingsmaatregel).
- De vraag of interne beheersingsmaatregelen van een zorgaanbieder zo zijn geïmplementeerd en/of werken als staat beschreven.

De van toepassing zijnde criteria zijn:

Voor bestaan en werking:

- De beschrijving van interne beheersingsmaatregelen van de zorgaanbieder geeft de interne beheersingsmaatregelen die zijn opgezet en geïmplementeerd, volledig en nauwkeurig weer. Een volledige en nauwkeurige beschrijving van een interne beheersingsmaatregel gaat over het “wie”, “wat”, “wanneer/met welke frequentie” “waar vastgelegd” etc. van een daadwerkelijk geïmplementeerde beheersingsmaatregel.
- In de beschrijving van interne beheersingsmaatregelen is geen informatie weggelaten of verkeerd voorgesteld die relevant is voor de interne beheersingsmaatregelen;

Voor bestaan aanvullend:

- De interne beheersingsmaatregelen op de onderzoeksdatum zijn toegepast zo als beschreven, met inbegrip van handmatige interne beheersingsmaatregelen die zijn toegepast door personen die de geschikte competenties en bevoegdheden hebben;

Voor werking aanvullend:

- De beschrijving van interne beheersingsmaatregelen bevat relevante details van wijzigingen in interne beheersingsmaatregelen gedurende de periode van [Datum] tot en met [Datum];
- De interne beheersingsmaatregelen zijn gedurende de periode van [Datum] tot en met [Datum] consistent toegepast zoals beschreven, met inbegrip van handmatige interne beheersingsmaatregelen die zijn toegepast door personen die de geschikte competenties en bevoegdheden hebben.

Het gaat bij de onderzoeksaanpak om de begrijpelijkheid voor beoogd gebruikers en de toetsbaarheid door de externe auditor van de door de zorgaanbieder beschreven interne beheersingsmaatregelen.

Dit houdt in dat uit de beschrijving volgt wie wat uitvoert, waarom en wanneer, hoe de uitvoering moet plaatsvinden, de wijze van documentatie en aan wie moet worden gerapporteerd. Tevens moet worden aangegeven of het gaat om een geautomatiseerde interne beheersingsmaatregel (application control), een handmatige interne beheersingsmaatregel (manual control) of een combinatie (IT-dependent manual control). In dit kader is het relevant dat uit de beschrijving blijkt of interne beheersingsmaatregelen afhankelijk zijn van andere interne beheersingsmaatregelen (indirecte interne beheersingsmaatregelen, zoals algemene IT beheersingsmaatregelen).

De door de externe auditor uit te voeren werkzaamheden richten zich bij de Standaard/Richtlijn 3000A inzake het **bestaan** op de vraag of (op de onderzoeksdatum) de interne beheersingsmaatregelen van de zorgaanbieder in alle van materieel belang zijnde aspecten geïmplementeerd zijn zoals beschreven. Voor de Standaard/Richtlijn 3000A inzake het **bestaan en de werking** richten de werkzaamheden zich op de vraag of gedurende de periode 1 januari (jaar x) tot en met 31 december (jaar x), tenzij anders overeen gekomen, de interne beheersingsmaatregelen van de zorgaanbieder in alle van materieel belang zijnde aspecten zijn geïmplementeerd en hebben gewerkt zoals staat beschreven.

2.5 Materialiteit

De externe auditor moet zijn onderzoek zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de verantwoording over de audit periode geen afwijkingen (fouten en onzekerheden) van materieel belang bevat, dat wil zeggen: een getrouwe weergave van de beschrijving en een getrouwe beschrijving van de werking. Beide elementen worden hierna nader uitgewerkt. Bij de invulling van het begrip redelijke mate van zekerheid volgt de externe auditor hetgeen daarover is vermeld in Nederlandse Standaard 3000A dan wel de Nederlandse Richtlijn 3000A 'Assurance-opdrachten door IT Auditors (attest-opdrachten).

De materialiteit met betrekking tot **de getrouwe weergave van de beschrijving** van de interne beheersingsmaatregelen van de zorgaanbieder, houdt voornamelijk in: het in overweging nemen van kwalitatieve factoren, bijvoorbeeld of de beschrijving de significante aspecten van het verwerken van significante transacties omvat (indien van toepassing); of de beschrijving relevante informatie weglaat en/ of verkeerd voorstelt.

Materialiteit met betrekking tot **het oordeel over de werking** van interne beheersingsmaatregelen zoals beschreven houdt in: het in overweging nemen van zowel kwantitatieve als kwalitatieve factoren, bijvoorbeeld de toelaatbare mate en waargenomen mate waarin wordt afgeweken (een kwantitatieve aangelegenheid) en de aard en oorzaak van een waargenomen deviatie (een kwalitatieve aangelegenheid).

Het begrip materialiteit wordt niet toegepast bij het, in de beschrijving van de toetsingen van interne beheersingsmaatregelen, openbaar maken van de resultaten van die toetsingen wanneer deviaties zijn geïdentificeerd. Dit betekent dat **in geval van een afwijking of deviatie in beginsel een gekwalificeerd oordeel in de assurance-rapportage** dient te worden opgenomen, ook als de externe auditor kan vaststellen dat dit niet tot 'issues' heeft geleid, aangezien het oordeel iets zegt over de werking van de interne beheersingsmaatregelen.

Een goedkeurend oordeel in het assurance-rapport impliceert dat naar het oordeel van de accountant in de beschrijving van interne beheersingsmaatregelen géén afwijkingen (fouten of onzekerheden) zijn geconstateerd in de getrouwe weergave van:

- **Bestaan:** de interne beheersmaatregelen zoals die zijn geïmplementeerd op [datum];
- **Bestaan en Werking:**
 - de interne beheersmaatregelen zoals die zijn geïmplementeerd in de periode van [begindatum] tot en met [einddatum];
 - de werking van de interne beheersingsmaatregelen gedurende de periode van [begindatum] tot en met [einddatum]

Concreet betekent dit dat de accountant heeft vastgesteld dat de beschrijving van interne beheersingsmaatregelen is opgesteld in overeenstemming met de van toepassing zijnde criteria:

- De opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen geeft de interne beheersingsmaatregelen die zijn geïmplementeerd volledig en nauwkeurig weer.
- In de opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen is geen informatie weggelaten of verkeerd voorgesteld die relevant is voor de interne beheersingsmaatregelen;
- **[Uitsluitend Bestaan:** De interne beheersingsmaatregelen zijn per de onderzoeksdatum consistent toegepast zo als beschreven, met inbegrip van handmatige interne beheersingsmaatregelen die zijn toegepast door personen die de geschikte competenties en bevoegdheden hebben.]
- **[Uitsluitend Werking:** De opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen bevat relevante details van wijzigingen in interne beheersingsmaatregelen gedurende de periode van <begindatum> tot en met <einddatum>.]
- **[Uitsluitend Werking:** De interne beheersingsmaatregelen zijn gedurende de periode van <begindatum> tot en met <einddatum> consistent toegepast zo als beschreven, met inbegrip van handmatige interne beheersingsmaatregelen die zijn toegepast door personen die de geschikte competenties en bevoegdheden hebben.]

Stelt de accountant echter vast dat de in de beschrijving opgenomen beheersingsmaatregelen niet juist zijn/ niet voldoen aan de van toepassing zijn criteria (fout) of kan hij dit niet vaststellen (onzekerheid), (of (**uitsluitend werking**) een beheersingsmaatregel heeft niet de gehele periode gewerkt), dan is sprake van een afwijking en kan hij geen goedkeurend oordeel meer afgeven. Afhankelijk van de aard en omvang hiervan (fout of onzekerheid, wel of niet van diepgaande invloed) zal de accountant – op basis van professional judgement - een afweging maken of dit leidt tot een oordeel met beperking, een oordeelonthouding of een afkeurend oordeel in het assurance-rapport.

Bijlage 1- Voorbeeld assurance-rapport conform Standaard/Richtlijn 3000A

Assurance-rapport van de onafhankelijke accountant⁷

Aan het bestuur van <zorgaanbieder>

Ons oordeel⁸

Wij hebben de beschrijving van interne beheersingsmaatregelen van <Naam zorgaanbieder> onderzocht zoals opgenomen in bijlage 1 bij dit assurance-rapport met betrekking tot het Horizontaal Toezicht raamwerk [Uitsluitend bestaan: op <Datum>] [**Bestaan en werking:** in de periode van <begindatum> tot en met <einddatum>]: (hierna: de in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen).

Naar ons oordeel, in alle van materieel belang zijnde aspecten:

- geeft de in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen de interne beheersingsmaatregelen getrouw weer zoals deze zijn geïmplementeerd [**Uitsluitend bestaan:** op <Datum>] [**Bestaan en werking:** in de periode van <begindatum> tot en met <einddatum>];
- [**Bestaan en werking:** werkten de interne beheersingsmaatregelen gedurende de periode van <begindatum> tot en met <einddatum> zoals staat beschreven in de in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen.]

De criteria waarvan wij gebruik hebben gemaakt bij het vormen van ons oordeel zijn beschreven in de sectie: 'Van toepassing zijnde criteria'.

Ons oordeel is gevormd op basis van de aangelegenheden die in dit assurance-rapport zijn uiteengezet.

[**Uitsluitend bestaan:** De specifieke, onderzochte interne beheersingsmaatregelen [**Optioneel:** en onze observaties daarbij] zijn opgenomen in bijlage 1 (hierna: de beschrijving van interne beheersingsmaatregelen.)

[**Bestaan en werking:** De specifieke, getoetste interne beheersingsmaatregelen en de aard, timing en resultaten van die toetsingen zijn opgenomen in bijlage 1 (hierna: onze beschrijving van toetsingswerkzaamheden en resultaten).]

De basis voor ons oordeel

Wij hebben ons onderzoek uitgevoerd volgens het Nederlands recht⁹, waaronder de Nederlandse Standaard 3000A 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot controle of beoordeling van historische financiële informatie (attest-opdrachten)' en het Controleprotocol Horizontaal Toezicht Zorg: bestaan en werking van de beschrijving van de interne beheersingsmaatregelen met betrekking tot het 'Horizontaal Toezicht Zorg'-raamwerk (MSZ en GGZ). Deze opdracht is gericht op het verkrijgen van een redelijke mate van zekerheid.

⁷ Een RE vervangt, waar wenselijk, 'accountant' door 'IT-auditor'

⁸ Ingeval van een aangepast oordeel en het aangepaste oordeel géén betrekking heeft op beide onderdelen van ons oordeel (beschrijving en opzet van interne beheersingsmaatregelen), kan deze titel worden aangepast, bijv. Ons oordeel met betrekking tot de beschrijving en ons oordeel met beperking met betrekking tot de werking van de interne beheersingsmaatregelen. In dat geval dienen ook in de verwijzing naar de 'Basis voor ons oordeel (...)', de titel van paragraaf 'De basis voor ons oordeel (...)' en de laatste zin van die paragraaf vergelijkbare aanpassingen worden gemaakt.

⁹ Een RE vervangt deze tekst, waar wenselijk, door:

Wij hebben ons onderzoek uitgevoerd volgens Nederlands recht en de Nederlandse Richtlijn 3000A "Assurance-opdrachten door IT-auditors (attest-opdrachten)", vastgesteld door de Nederlandse Orde van Register EDP-auditors (NOREA). Deze opdracht is gericht op het verkrijgen van een redelijke mate van zekerheid. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Verantwoordelijkheden van de IT-auditor'.

Wij hebben de vereisten nageleefd van het NOREA Reglement Gedragscode ('Code of Ethics', een reglement met betrekking tot integriteit, objectiviteit, vakbekwaamheid en zorgvuldigheid, geheimhouding en professioneel gedrag) en van de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO).

Dit laatste (ViO) is slechts op te nemen indien de IT-auditor werkzaam is binnen een accountantspraktijk.

Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor het onderzoek'.

Wij zijn onafhankelijk van <zorgaanbieder> zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van externe auditors bij assurance-opdrachten (ViO) en andere relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels externe accountants (VGBA).

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

Van toepassing zijnde criteria

Voor deze opdracht gelden de volgende criteria:

- De in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen geeft de interne beheersingsmaatregelen die zijn geïmplementeerd volledig en nauwkeurig weer.
- In de in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen is geen informatie weggelaten of verkeerd voorgesteld die relevant is voor de interne beheersingsmaatregelen;
- **[Uitsluitend Bestaan:** De interne beheersingsmaatregelen zijn per de onderzoeksdatum consistent toegepast zo als beschreven, met inbegrip van handmatige interne beheersingsmaatregelen die zijn toegepast door personen die de geschikte competenties en bevoegdheden hebben.]
- **[Uitsluitend Werking:** De in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen bevat relevante details van wijzigingen in interne beheersingsmaatregelen gedurende de periode van <begindatum> tot en met <einddatum>];
- **[Uitsluitend Werking:** De interne beheersingsmaatregelen zijn gedurende de periode van <begindatum> tot en met <einddatum> consistent toegepast zo als beschreven, met inbegrip van handmatige interne beheersingsmaatregelen die zijn toegepast door personen die de geschikte competenties en bevoegdheden hebben.]

Aangelegenheden met betrekking tot de reikwijdte van ons onderzoek

De reikwijdte van ons onderzoek is beperkt tot het vaststellen of de interne beheersingsmaatregelen in de in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen getrouw zijn weergegeven en zijn geïmplementeerd **[Uitsluitend werking: en werkten]** zo als beschreven. De volgende werkzaamheden maken geen onderdeel uit van ons onderzoek en wij brengen daarover geen oordeel tot uitdrukking:

- Wij hebben niet het gehele Horizontaal Toezicht Raamwerk van <Naam zorgaanbieder> onderzocht, maar een selectie van de daarin opgenomen interne beheersingsmaatregelen zoals opgenomen in de bijlage 1.
- **[Indien van toepassing¹⁰:** In bijlage 1 is naast de beschrijving van de interne beheersingsmaatregelen andere informatie opgenomen door <het bestuur> van <Naam zorgaanbieder> in <... geef nauwkeurig aan waar dit is opgenomen, werk bijvoorbeeld met kolomnamen> die geen onderdeel uitmaakt van de in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen.]
- Wij hebben geen werkzaamheden verricht ten aanzien van de risicoclassificatie of om vast te stellen dat de interne beheersingsmaatregelen in het Horizontaal Toezicht Raamwerk in opzet toereikend zijn om de in het Horizontaal Toezicht Raamwerk benoemde risico's in voldoende mate te mitigeren.
- **[Uitsluitend Bestaan:** Wij hebben de effectieve werking van de interne beheersingsmaatregelen niet onderzocht.]

Ons oordeel is niet aangepast als gevolg van deze aangelegenheden.

Beperkingen van een beschrijving en aan interne beheersingsmaatregelen

<naam representerende zorgverzekeraar> (verder: de representerende zorgverzekeraar) heeft beoordeeld dat de interne beheersingsmaatregelen die zijn beschreven in bijlage 1 in opzet toereikend zijn. Bijlage 1

¹⁰ Indien een bijlage 2 is opgenomen met management response of andere informatie:

De informatie in bijlage 2 is opgesteld door [het bestuur] van [Naam zorgaanbieder] als achtergrondinformatie en maakt geen onderdeel uit van de in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersmaatregelen.

kan daarom niet iedere interne beheersingsmaatregel bevatten die een andere zorgverzekeraar in het kader van Horizontaal Toezicht belangrijk kan achten.

Interne beheersingsmaatregelen kunnen, vanwege hun aard, niet alle fouten of omissies voorkomen of ontdekken en corrigeren. Bovendien is het projecteren naar de toekomst van conclusies met betrekking tot de implementatie van interne beheersingsmaatregelen onderhevig aan het risico dat interne beheersingsmaatregelen niet langer zijn geïmplementeerd [**Uitsluitend werking: en werken**] zo als staat beschreven.

Beperking in gebruik en verspreidingskring¹¹

De beschrijving van interne beheersingsmaatregelen in bijlage 1 is opgesteld voor de Representerende Zorgverzekeraar en de zorgverzekeraars waarvoor Representerende Zorgverzekeraar optreedt met als doel <naam zorgaanbieder> in staat te stellen te voldoen aan de vereisten van Horizontaal Toezicht. Hierdoor is bijlage 1 mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden.

Ons assurance-rapport is uitsluitend bestemd voor <Naam zorgaanbieder>, de Representerende Zorgverzekeraar en de andere zorgverzekeraars waarvoor de Representerende Zorgverzekeraar optreedt die in het kader van Horizontaal Toezicht voldoende inzicht hebben om ons assurance-rapport in aanmerking te nemen, tezamen met overige informatie met inbegrip van informatie over interne beheersingsmaatregelen die door zorgverzekeraars zelf zijn geïmplementeerd, bij het inschatten van de risico's op materiële fouten of omissies bij het verwerken of rapporteren van transacties ten behoeve van zorgverzekeraars.

Ons assurance-rapport mag enkel worden gebruikt voor het doel waarvoor het is opgesteld door de beoogde gebruikers en dient niet te worden verspreid aan of te worden gebruikt door anderen.

Verantwoordelijkheden van <het bestuur>

<Het bestuur> is verantwoordelijk voor het in overleg met de Representerende zorgverzekeraar(s):

- opstellen van de in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen en het getrouw weergeven van de interne beheersingsmaatregelen zo als deze zijn opgezet en geïmplementeerd met betrekking tot Horizontaal Toezicht Raamwerk in overeenstemming met de van toepassing zijnde criteria;
- het opzetten, implementeren en documenteren van de interne beheersingsmaatregelen [**Uitsluitend werking:die werken**] zo als beschreven.

<Het bestuur> is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die <het bestuur> noodzakelijk acht om het opstellen van de in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Verantwoordelijkheden van de accountant¹²

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van ons onderzoek dat wij daarmee voldoende en geschikte assurance-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Ons onderzoek is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens ons onderzoek niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

¹¹ De tekst ten aanzien van de beperking in het gebruik en de verspreidingskring kan door accountantsorganisaties aangepast/ aangevuld worden vanwege de algemene voorwaarden van de betreffende accountantsorganisatie. Zo kan het voorkomen dat accountantsorganisaties de aansprakelijkheid en zorgplicht alleen accepteren voor gebruikers die (schriftelijk) afspraken hebben gemaakt met de accountantsorganisatie cq. de algemene voorwaarden van de accountantsorganisatie schriftelijk geaccepteerd hebben.

¹² Een RE vervangt, waar wenselijk, 'accountant' door 'IT-auditor'

Wij passen de Nadere voorschriften kwaliteitssystemen (NVKS)¹³ toe. Op grond daarvan beschikken wij over een samenhangend stelsel van kwaliteitsbeheersing inclusief vastgelegde richtlijnen en procedures inzake de naleving van ethische voorschriften, externe auditor professionele standaarden en andere relevante wet- en regelgeving.

Ons onderzoek bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen de interne beheersingsmaatregelen niet getrouw weergeeft en dat interne beheersingsmaatregelen niet zijn geïmplementeerd [**Uitsluitend werking:** en werkten] zo als beschreven [**Uitsluitend bestaan:** op <Datum>] [**Uitsluitend werking:** gedurende de periode van <begindatum> tot en met <einddatum>] als gevolg van fouten of fraude en het in reactie op deze risico's bepalen van assurance-werkzaamheden voor het verkrijgen van assurance-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel;
- het evalueren van het algehele beeld van de in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen;
- het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de getrouwe weergave en de implementatie van de interne beheersingsmaatregelen zo als staat beschreven in de in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen.
- [**Uitsluitend werking:** het toetsen of de interne beheersingsmaatregelen werkten zo als staat beschreven in de in bijlage 1 opgenomen beschrijving van interne beheersingsmaatregelen.]

Plaats, Datum

Organisatie

<Naam aftekenend professional>

¹³ Een RE vervangt deze tekst door:

Wij passen het Reglement Kwaliteitsbeheersing NOREA (RKBN) toe. Op grond daarvan beschikken wij over een samenhangend stelsel van kwaliteitsbeheersing inclusief vastgelegde richtlijnen en procedures inzake de naleving van ethische voorschriften, professionele richtlijnen en andere relevante wet- en regelgeving.

Bijlage 2: Voorbeeld 'Bijlage 1' bij Assurance Rapport: "Beschrijving interne beheersingsmaatregelen en uitkomsten werkzaamheden accountant"

| Verantwoording Horizontaal Toezicht door Zorgaanbieder | | Beschrijving uitkomst werkzaamheden accountant | |
|--|--------------------------------------|---|---|
| Beschrijving interne beheersingsmaatregel | Referentie/ nummer/ verwijzing | Werkzaamheden externe auditor (Bestaan en werking) | Uitkomst werkzaamheden (Bestaan en werking) / observaties (optioneel bij Uitsluitend bestaan) |
| ... | | | |
| ... | | | |

Bijlage 3 Nadere duiding van enkele definities

- Control Framework
Dit beschrijft de processtappen die een zorgaanbieder, verzekeraar en een assurance provider moeten zetten om Horizontaal Toezicht in de praktijk vorm te geven. De zeven processtappen zijn:
 1. overzicht van hoofd- en deelprocessen,
 2. interne beheersings-doelstellingen,
 3. bepalen risico's,
 4. risico-analyse,
 5. de beschrijving van de interne beheersingsmaatregelen,
 6. de beoordeling van opzet en bestaan door de zorgaanbieder en
 7. de verantwoording over opzet, bestaan en werking door de zorgaanbieder.Zie verder www.horizontaaltoezichtzorg.nl/aan-de-slag/control-framework/.
- Verantwoording horizontaal toezicht
De 'Verantwoording horizontaal toezicht' (het controleobject) betreft de beschrijving van de beheersingsmaatregelen, die door de representerende zorgverzekeraar en de zorgaanbieder zijn aangemerkt om te onderzoeken. Onderdeel hiervan is een uitspraak van de zorgaanbieder omtrent de werking van deze beheersingsmaatregelen.
- Beschrijving interne beheersingsmaatregelen
Dit onderdeel van het Control Framework wordt gebruikt voor de 'verantwoording horizontaal toezicht'. Hierin beschrijft de zorgaanbieder haar interne beheersingsmaatregelen in het kader van Horizontaal Toezicht Zorg.
- Controleplan
plan waarin vastligt hoe de zorgaanbieder zelf toetst (aan de hand van werkzaamheden door de zorgaanbieder zelf) of de interne beheersingsmaatregelen bestaan en werken.
- Assurance rapport
Assurance rapport van de externe auditor bij de 'Verantwoording horizontaal toezicht'.