

COPRO 22066

Aanvulling

Accountantsprotocol verantwoordingen Zvw met accountants- product, vanaf oplevering 2020

i.v.m. COVID 19-kosten

Februari 2023

Inhoud

Inhoud

1. Uitgangspunten	4
1.1 Inleiding	4
1.2 Verhouding protocollen	4
1.3 Soort accountantsopdracht	4
1.4 Materialiteit	4
2. Achtergrondinformatie	5
2.1 Wettelijk kader en voorschriften	5
2.2 COVID 19-kosten	5
2.2.1 Definitie COVID 19-kosten	5
2.2.2 Verantwoording COVID 19-kosten in de kostenverzamelstaat risicoverevening 2020	6
2.3 Overzicht ZN-meerkostenregelingen 2020 en 2021	7
3. Instructies voor de controle van de kostenverzamelstaat catastrofeschadelast	10
3.1 Instructies directe kosten COVID 19-zorg	10
3.2 Instructies indirecte meerkosten (inclusief hardheidsclausule)	12
3.3 Instructies toeslagen	13
3.4 Beoordeling ramingen	13
4. Aanvullende instructie voor de controle van gegevensvraag diagnose kosten groepen	14
4.1 Instructie toetsing COVID 19- marker	14
5. Aanvullende instructie voor de controle van gegevensvraag kosten per verzekerde	15
5.1 Instructie toetsing COVID 19- kosten	15

Vooraf

Op 11 maart 2020 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie verklaard dat er sprake is van een pandemie als gevolg van de verspreiding van de infectieziekte COVID 19. Vanaf dat moment was er sprake van een catastrofe als bedoeld in artikel 33, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.

Het Zorginstituut Nederland kent de zorgverzekeraar die daarom verzoekt – na het bereiken van de toepasselijke drempel – een extra bijdrage toe voor de kosten in 2020 en 2021 ten gevolge van de infectieziekte COVID 19. Om de hoogte van de zogenaamde Catastrofebijdrage te bepalen, moeten zorgverzekeraars de COVID 19-kosten verantwoorden.

Een omvangrijke catastrofe zoals de infectieziekte COVID 19 doet zich plotsklaps voor. Het heeft de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars overvallen en noopte tot snel handelen door hen. Door deze bijzondere omstandigheden volstaat het "Accountantsprotocol verantwoordingen Zvw met accountantsproduct vanaf oplevering 2020" niet om de controle van de kostenverzamelstaat van de catastrofeschadelast op te baseren.

Dit protocol is een aanvulling op het "Accountantsprotocol verantwoordingen Zvw met accountantsproduct vanaf oplevering 2020". Deze aanvulling gaat in op de specifieke issues die spelen rondom het verantwoorden van de kosten van COVID 19.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

1. Uitgangspunten

1.1 Inleiding

De COVID 19 kosten spelen een rol in drie verantwoordingen:

- 1) Kostenverzamelstaat catastrofeschadelast (uitgevraagd in de jaarstaat als apart werkblad);
- 2) Gegevensvraag kosten per verzekerde;
- 3) Gegevensvraag diagnose kosten groepen (enkel een COVID -marker).

In het Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet (verder 'Handboek') van het Zorginstituut Nederland is omschreven wat er wordt uitgevraagd.

1.2 Verhouding protocollen

Het Accountantsprotocol verantwoordingen Zvw met accountants-product, vanaf oplevering 2020 geeft principle based instructies aan de accountant om te betrekken bij de controle van de verantwoordingen voor de risicoverevening.

De coronacrisis heeft zorgverzekeraars en zorgaanbieders overvallen en noopte tot snel handelen. Hierdoor is de registratie van COVID -19-kosten en het onderscheid tussen COVID -19-kosten en reguliere zorgkosten niet van een niveau vergeleken met een situatie waarin voldoende tijd is om van tevoren een administratief proces in te richten. De snelheid van handelen heeft geleid tot een aantal pragmatische keuzes/oplossingen om COVID -19-kosten te kunnen onderscheiden. In dit aanvullende protocol aangegeven welke bijzonderheden er zijn en hoe de accountant hiermee moet omgaan.

1.3 Soort accountantsopdracht

De kostenverzamelstaat van de catastrofeschadelast is een nieuwe uitvraag en is een Standaard 800 opdracht. De accountantsopdracht voor de gegevensuitvraag kosten per verzekerde en diagnose kosten groepen blijft ongewijzigd (de bestaande uitvraag is enkel uitgebreid met informatie over COVID -19).

Tabel 1. Soorten accountantsopdracht

		Soort opdracht	Doel	Product
1.	Jaarstaat Zvw, onderdeel kostenverzamelstaat catastrofeschadelast	Assurance opdracht NV COS 800	Juistheid	Controleverklaring

Bron: NZa

De onderzoek aanpak voor de assurance-opdracht komt in hoofdstuk 3 aan bod.

1.4 Materialiteit

In de uitvraag van de jaarstaat is een apart werkblad opgenomen voor de kostenverzamelstaat van de catastrofeschadelast. Deze

kostenverzamelstaat heeft een eigen materialiteit waarbij dezelfde eisen qua betrouwbaarheid en nauwkeurigheid gelden als voor de reguliere kostenverzamelstaat (betrouwbaarheid: 95%, nauwkeurigheid totaal kosten: 97% en nauwkeurigheid totaal balansposten 95%).

Deze eisen moeten worden toegepast over het totaal van de catastrofeschadelast van de jaren 2020 en 2021 bij elkaar opgeteld.

2. Achtergrondinformatie

2.1 Wettelijk kader en voorschriften

De accountant dient aanvullend de volgende specifieke wet- en regelgeving in acht te nemen:

- Prestatiebeschrijving-beschikking continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus - TB/REG-20656-01
https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_307200_22/1/
- Beleidsregels van de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland van 17 december 2020 (kenmerk 2020046606), voor de afhandeling van verzoeken van zorgverzekeraars om een extra bijdrage in verband met de coronapandemie 2020 en 2021
NZa Beleidsregels, circulaire, nadere regels, tarieven en prestaties (verkorte naam: Beleidsregels Catastrofebijdrage coronapandemie 2020 en 2021)
<https://www.zorginstituutnederland.nl/financiering/informatie-voor-zorginstanties-verzekeraars-en-zorgkantoren/risicoverevening-zvw/Beleidsregels-Catastrofebijdrage-coronapandemie-2020-en-2021>
- Besluit van de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland van 27 september 2022 (kenmerk 2022028870) tot wijziging van de Beleidsregels catastrofepbijdrage coronapandemie 2020 en 2021 (laatste herijking-definitieve versie)
[Wijziging Beleidsregels catastrofepbijdrage coronapandemie 2020 en 2021 - tweede en laatste herijking | Besluit | Zorginstituut Nederland](https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/besluiten/2022/09/27/wijziging-beleidsregels-catastrofebijdrage-coronapandemie-2020-en-2021-tweede-en-laatste-herijking)
- Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 4 december 2020, kenmerk 1790136-214958-WJZ, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering ter aanvulling van de regels voor de extra bijdrage voor zorgverzekeraars bij een catastrofe (Staatscourant 2020, 65006)
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2020-65006.html>

2.2 COVID 19-kosten

2.2.1 Definitie COVID 19-kosten

COVID 19-kosten zijn kosten voor de op grond van de zorgverzekeringen verzekerde zorg of andere diensten ten gevolge van de coronapandemie.

Zorgverzekeraars kunnen 3 soorten COVID 19- kosten verantwoorden in de kostenverzamelstaat catastroferegeling:

1. Reguliere directe kosten van prestaties voor COVID 19-zorg voor COVID 19-patiënten

Hiervan is sprake als een zorgaanbieder kosten voor COVID 19-zorg maakt voor een individuele patiënt. Deze kosten worden via de normale declaratiestructuur gedeclareerd door zorgaanbieders. De meeste reguliere directe kosten voor COVID 19-zorg voor COVID 19-patiënten zijn door zorgaanbieders gefactureerd zonder dat uit de declaraties blijkt dat het om COVID 19-zorg gaat. Dit is wel van belang om de COVID 19-kosten in de catastrofeverantwoording te kunnen verantwoorden. Om dit onderscheid te kunnen maken zijn er in bijlage 1 van de Beleidsregels Catastrofebijdrage coronapandemie 2020 en 2021 (hierna Beleidsregels Catastrofebijdrage) van het Zorginstituut Nederland declaratiecodes en rekenregels opgenomen. Zie verder paragraaf 3.1.

2. Indirecte meerkosten COVID 19

Dit zijn meerkosten die een zorgaanbieder maakt en die niet toe te rekenen zijn aan individuele patiënten. Het gaat om kosten zoals het werken met extra beschermingsmateriaal en het inzetten van extra personeel waarvan de kosten niet in het integrale tarief van de prestatie zijn opgenomen. Deze kosten worden niet via de normale declaratiestructuur gedeclareerd. Uitgaven van zorgverzekeraars aan meerkosten, zijn zorgkosten. De NZa heeft de landelijke regelingen voor indirecte meerkosten getoetst en van een bestuurlijk oordeel voorzien. Uitgaven aan indirecte meerkosten die door de NZa goedgekeurd zijn, kunnen in de kostenverzamelstaat catastrofeschadelast worden opgenomen. Zie verder paragraaf 3.2.

3. Toeslagen op reguliere tarieven in verband met verhoogde kosten als gevolg van de coronapandemie

Het gaat hier om toeslagen op reguliere tarieven in verband met verhoogde kosten als gevolg van de coronapandemie, welke kosten berekend zijn met de declaratiecodes voor de toeslagen die zijn opgenomen in bijlage 2 bij de Beleidsregels Catastrofebijdrage. Zie verder paragraaf 3.3.

In artikel 3 van de Beleidsregels Catastrofebijdrage zijn een aantal kosten uitgesloten als COVID 19-kosten:

- a. Kosten voor de continuïteitsbijdrage (wel in risicoverevening maar geen artikel 33 Zvw)
- b. Kosten waarvoor de zorgverzekeraar compensatie krijgt ten laste van de rijksbegroting bedoeld in artikel 2.1 van de Comptabiliteitswet 2016, zoals de kosten op grond van artikel 2.29a, vijfde lid, van de Regeling zorgverzekering voor het doorbetalen van de niet-geleverde zorg ten laste van het Zvw-PGB;
- c. Kosten die voor rekening van verzekerden zijn gekomen op grond van het verplicht eigen risico.

Er zijn ook ZN-regelingen voor compensatie van uitgevallen inkomsten van restaurant en parkeren. Vanzelfsprekend mogen deze kosten niet verantwoord worden in de "Zvw uitvragen".

2.2.2 Verantwoording COVID 19-kosten in de kostenverzamelstaat risicoverevening 2020

Op grond van artikel 3.11, derde lid onder c, van het Besluit zorgverzekering worden de COVID 19-kosten niet betrokken bij de

vaststelling van de vereveningsbijdragen voor de risicoverevening. Dit geldt niet voor het verantwoordingsjaar 2020. De COVID 19-kosten 2020 moeten daardoor zowel in de kostenverzamelstaat risicoverevening als in de kostenverzamelstaat Catastrofebijdrage worden ingebracht.

Tabel 1. Verantwoording van reguliere zorgkosten en COVID 19-kosten 2020 en 2021

		Kostenverzamelstaat risicoverevening	Kostenverzamelstaat Catastrofeschedelast
1.	Reguliere zorgkosten 2020	✓	X
2.	COVID 19-kosten 2020	✓	✓
3.	Reguliere zorgkosten 2021	✓	X
4.	COVID 19-kosten 2021	X	✓

De continuïteitsbijdrage mag alleen bij de kostenverzamelstaat risicoverevening worden verantwoord.

2.3 Overzicht ZN-meerkostenregelingen 2020 en 2021

De NZa heeft de landelijke regelingen voor indirecte meerkosten getoetst en van een bestuurlijk oordeel voorzien. Uitgaven aan indirecte meerkosten die door de NZa goedgekeurd zijn, kunnen in de kostenverzamelstaat Catastrofebijdrage worden opgenomen. Zie verder paragraaf 3.2.

Hierdoor is een overzicht opgenomen van de door de NZa goedgekeurde regelingen:

Ex-ante meerkosten – Plausibiliteitsoordelen

	Regeling	Datum publicatie	Link NZa website
1.	MSZ 2020 MSZ accent 2020 W/E/G 2020– grote aanbieders Zvw omzet boven 10 miljoen euro en/of COVID 19-bedden Generieke meerkosten 2020 kleinere zorgaanbieders inclusief GGZ/WEG klein	18 februari 2021	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_632585_22/
2.	Aanvulling plausibiliteitsoordeel vergoeding indirecte meerkosten UMC's 2020	17 oktober 2022	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_724907_22/1/

Aanvulling accountantsprotocol verantwoordingen Zvw i.v.m. COVID 19-kosten

3.	Huisartsen 2020	16 juli 2021	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_650923_22/1/
4.	Zintuiglijk Gehandicapten 2020 (onderdeel MSZ accent 2020)	23 december 2021	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_697421_22/1/
5.	MSZ 2021	4 mei 2022	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_711331_22/1/
6.	Zuurstofleveranciers 2021	16 mei 2022	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_711872_22/1/
7.	GGZ 2021 aanbieders met verblijf én/of een omzet tussen €1-10 mln.	23 december 2022	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_729368_22/1/
8.	Huisartsen 2021	23 december 2022	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_729369_22/1/

Ex-post meerkosten – Vooraf plausibiliteitsoordelen

	<i>Regeling</i>	<i>Datum publicatie</i>	<i>Link NZa website</i>
1	Ambulancevervoer 2020	12 april 2021	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_637689_22/1/
2	GGZ 2020 grote aanbieders	12 mei 2021	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_640942_22/1/%20/
3	MSZ 2020 MSZ accent 2020	23 december 2021	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_697423_22/1/
4	W/E/G 2020–grote aanbieders omzet boven 10 miljoen euro en/of COVID 19-bedden	23 december 2021	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_697422_22/1/
5	Ambulancevervoer 2021	4 januari 2022	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_698385_22/1/
6	GGZ 2021 grote aanbieders	22 maart 2022	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_708024_22/1/
7	Hulpmiddelen 2020 Zvw omzet >10 miljoen euro	10 mei 2022	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_711534_22/1/
8	W/E/G 2021 grote aanbieders omzet boven 10 miljoen euro	23 juni 2022	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_715398_22/1/

Aanvulling accountantsprotocol verantwoordingen Zvw i.v.m. COVID 19-kosten

	en/of COVID 19 bedden		
9			

Ex-post meerkosten – Achteraf bestuurlijke oordelen

	<i>Regeling</i>	<i>Datum publicatie</i>	<i>Link NZa website</i>
1.	Ambulancevervoer 2020	27 januari 2022	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_700742_22/1/
2.	GGZ 2020	23 juni 2022	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_715441_22/1/
3.	Ambulancevervoer 2021	14 november 2022	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_726390_22/1/

Negatieve en positieve hardheidsclausules – Achteraf bestuurlijke oordelen

	<i>Regeling</i>	<i>Datum publicatie</i>	<i>Link NZa website</i>
1.			
2.			
3.			

Eigen regeling Eucare (geldt niet voor de andere zorgverzekeraars)

	<i>Regeling</i>	<i>Datum publicatie</i>	<i>Link NZa website</i>
1.	MSZ 2020	23-06-2022	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_715450_22/1/

Dit overzicht is opgesteld op 1 februari 2023.

Op 1 februari 2023 hebben zorgverzekeraars nog niet alle regelingen voor indirecte meerkosten afgerond. Dit overzicht zal daarom nog later worden aangevuld.

Bij het definitief maken van dit protocol (februari 2023), zal de NZa dit overzicht actualiseren zodat de accountant het kunnen betrekken bij de controle van de voorlopige opgave van kostenverzamelstaat catastrofeschadelast die per 1 mei 2023 moet worden aangeleverd.

De NZa zal de accountants ultimo februari 2024 per mail een definitief overzicht sturen om te betrekken bij de controle van de definitieve opgave van kostenverzamelstaat catastrofeschadelast die per 1 mei 2024 moet worden aangeleverd.

3. Instructies voor de controle van de kostenverzamelstaat catastrofeschadelast

De kostenverzamelstaat catastrofeschadelast bestaat uit drie soorten kosten: direct patiëntgebonden COVID 19-kosten (3.1), indirecte meerkosten COVID 19 (3.2) en toeslagen (3.3).

3.1 Instructies directe kosten COVID 19-zorg

De meeste directe kosten voor COVID 19-zorg voor COVID 19-patiënten zijn door zorgaanbieders gefactureerd zonder dat uit de declaraties blijkt dat het om COVID 19-zorg gaat. Dit is wel van belang om de COVID 19-kosten te verantwoorden in de kostenverzamelstaat en om uit te kunnen sluiten van de reguliere risicoverevening voor de jaarlaag 2021 catastrofeschadelast. Om dit onderscheid te kunnen maken zijn er in bijlage 1 van de Beleidsregels Catastrofebijdrage rekenregels opgenomen.

Rol accountant bij directe kosten voor COVID 19-zorg 2020 en 2021
Van de accountant wordt verwacht vast te stellen of de "rekenregels" zoals opgenomen in de Beleidsregels Catastrofebijdrage, juist zijn toegepast. Bij een juiste toepassing van de rekenregels zijn de directe COVID 19-kosten en reguliere kosten op een juiste manier van elkaar gescheiden.

Belangrijk element om de reguliere en de COVID 19-kosten van elkaar te onderscheiden) zijn de zogenaamde BSN-lijsten die de ziekenhuizen aan de zorgverzekeraars hebben verstrekt via DHD/Zorg TTP. Op deze lijsten staan de BSN's vermeld die in verband met COVID 19 zijn behandeld.

Ook is de prestatie coronacohortverpleging (A0012) een COVID 19-marker, dit geldt ook voor patiënten met een WLZ-indicatie. Op basis van declaraties A0012 wordt door de zorgverzekeraar zelf een zogenaamde BSN lijst opgesteld.

Door BSN-lijsten (via DHD en op basis van declaraties van prestatie A0012) te koppelen aan de in bijlage 1 (van de Beleidsregels Catastrofebijdrage) opgesomde declaratie codes ontstaan de directe COVID 19-kosten:

- Uitsluitend de declaratie codes die in bijlage 1 van de Beleidsregels zijn opgenomen en
- die gedeclareerd zijn voor zorg voor een BSN op de "lijst" en
- voldoen aan de extra voorwaarden van de rekenregels (zoals de eis dat de prestatie in een bepaalde periode rondom de opname heeft plaatsgevonden)

worden geormerkt als COVID 19-kosten. Deze kosten mogen in 2021 niet in de kostenverzamelstaat risicoverevening worden verantwoord (in 2020 wel). Zvw-zorg voor patiënten die niet geormerkt kan worden als COVID 19-zorg (omdat ze bijvoorbeeld niet op de BSN lijst staan), is automatisch reguliere zorg.

DHD heeft per brief "Overzicht aantallen opnamen en unieke BSN's 2020" alle zorgverzekeraars geïnformeerd over aantallen opnamen en unieke BSN's 2020 ter identificatie van COVID 19-gerelateerde patiëntgebonden kosten. Ten tijde van het opstellen van dit protocol, volgt er nog een zelfde brief over 2021.

De accountant moet uitgaan van de juistheid van deze BSN-lijsten.

Aanvulling accountantsprotocol verantwoordingen Zvw i.v.m. COVID 19-kosten

De accountant moet ervan uit gaan dat zorgaanbieders een juiste registratie van de begin en einddatum van de behandeling hebben. De DHD-data is hierbij bepalend.

Bij het onderzoek betreft de accountant in ieder geval de volgende toetsingspunten:

1) In jaarlaag 2021 van de kostenverzamelstaat RVE mogen geen COVID 19-kosten worden opgenomen (in de jaarlaag 2020 wel)

2) Conform de rekenregels mogen enkel personen met hoofddiagnose U7.01 en U7.02 op de lijst landen. De DHD-data bevat ook personen met nevendiagnose COVID. Aandachtspunt is dat enkel de hoofddiagnose U7.01 en U7.02 worden betrokken van de DHD-data.

3) Ontdubbelen

Als de COVID 19-kosten worden geselecteerd op basis van DHD lijsten en A0012, ontstaat er een risico dat de kosten dubbel geselecteerd worden en dus dubbel worden verantwoord.

Bij patiënten met meerdere opnames kort achter elkaar, ontstaat er een risico dat kosten van prestaties op basis van de rekenregel dagen rondom de opname, worden toegerekend aan twee opnames. Dit is uiteraard niet toegestaan.

4) Als een patiënt in 2020 en 2021 meerdere opnames heeft, dan heeft elke opname een eigen periode (voor en na het ontslag). Het is niet toegestaan dat bij meerdere opnames "voor het gemak" met 1 periode wordt gerekend (tenzij de opnames aansluitend zijn).

Ook bij opnames die vallen in de jaarovergang 2020/2021 is het niet toegestaan dat deze jaarovergang leidt tot een nieuwe periodeafbakening binnen 1 opname.

5) In de kostenverzamelstaat catastrofeschadelast is een kolom "eigen risico" opgenomen. In deze kolom worden de eigen risico bedragen opgenomen voor zover deze te koppelen zijn aan COVID 19- kosten en waarbij reguliere zorg eerst ten laste van het eigen risico wordt gebracht. Deze berekening mag niet "pragmatisch" worden uitgevoerd vanwege politieke gevoeligheid.

De uitvraag van de kosten van prestaties is "bruto", dus zonder rekening te houden met eigen risico betalingen.

6) Hoewel de A0012 prestatie een zogenaamde COVID 19-marker is, moeten de A0012-prestaties die zijn gedeclareerd voor patiënten met een WLZ-indicatie door zorgverzekeraars uit de Zvw en artikel 33 worden gehaald en ten laste gebracht van de WLZ. Alle zorgverzekeraars krijgen de beschikking over de WLZ-gegevens van hun eigen verzekerden. Alle zorgkantoren leveren de gegevens aan bij Vecozo en zij zorgen voor de verspreiding naar de juiste zorgverzekeraar. Dus ongeacht of ze wel of niet een zorgkantoor hebben.

7) Ziekenhuis Amstelland heeft geen data aan DHD opgeleverd (waardoor hun patiënten niet in de DHD lijst voorkomen) maar heeft een eigen BSN-lijst voor zowel 2020 als 2021 aan elke zorgverzekeraar gestuurd. De accountant moet uitgaan van de juistheid van deze lijst.

8) De juiste en volledige toepassing van de termijnen zoals opgenomen in de rekenregels van bijlage 1 van de Beleidsregels Catastrofebijdrage.

3.2 Instructies indirecte meerkosten (inclusief hardheidsclausule)

Via ZN zijn landelijke regelingen voor indirecte meerkosten afgesloten. Er zijn drie soorten afspraken: vergoedingen op basis van normbedragen (ex-ante), vergoedingen op basis van werkelijke kosten (ex-post) en vergoedingen op basis van een combinatie tussen ex-ante en ex-post.

In de Beleidsregels Catastrofebijdrage zijn in artikel 2 lid 1 de volgende voorwaarden opgenomen:

De indirecte meerkosten kunnen op grond van de prestatie meerkosten als COVID 19 kosten worden beschouwd als de volgende twee vereisten is voldaan:

- 1) de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder hebben voor die kosten een schriftelijke afspraak gemaakt, de kosten hebben alleen betrekking op de basisverzekering en de zorgverzekeraar heeft de kosten werkelijk betaald overeenkomstig die schriftelijke afspraak; en
- 2) de hoogte van de indirecte meerkosten is plausibel.

De eis van plausibel is in artikel 2 lid 2a van deze beleidsregel verder geduid voor de landelijke afspraken waarbij sprake is van vergoeding op basis van **normbedragen** (ex-ante): Aan de plausibiliteitstoets is voldaan als ZN voor een sector afspraken heeft gemaakt over de vergoeding van de indirecte meerkosten (zogenaamde landelijke afspraken) en de NZa deze afspraken plausibel heeft gevonden.

In artikel 2 lid 2b is plausibel nader geduid voor landelijke afspraken waarbij sprake is van vergoedingen op basis van **werkelijk gemaakte kosten** (ex-post): aan de plausibiliteitstoets is voldaan als ZN voor een sector afspraken heeft gemaakt over (aanvullende) specifieke vergoedingen van de indirecte meerkosten (zogenaamde landelijke afspraken) die achteraf vastgesteld worden, waarbij:

- de NZa het door ZN uitgewerkte uniforme proces voor toekenning van deze vergoedingen adequaat vindt, én
- de zorgverzekeraar kan aantonen, dat het vooraf door de NZa adequaat bevonden proces, bij de toekenning van de vergoedingen ook daadwerkelijk is gevolgd.

Als een zorgverzekeraar de landelijke afspraken niet heeft gevolgd dan is de vergoeding alleen plausibel als de zorgverzekeraar kan aantonen dat deze vergoeding is gebaseerd op de werkelijke kosten.

Rol accountant bij ex-ante vergoedingen indirecte meerkosten

In paragraaf 2.3 is een overzicht opgenomen van de ZN Regelingen waar de NZa heeft geoordeeld dat deze Regelingen voldoen aan de door het Zorginstituut Nederland gestelde eis van plausibiliteit.

Voor de accountant betekent dat als de zorgverzekeraar de juiste normbedragen uit bovenstaande Regelingen op basis van de juiste parameters (zoals omzet, IC-dagen, verpleegdagen) heeft vergoed, de hoogte van de indirecte meerkosten juist is.

In de ZN Regeling MSZ 2020 is een vergoeding van de indirecte meerkosten op basis van aantal IC- en verpleegdagen van patiënten met (verdenking) van COVID 19 opgenomen. De aantallen IC- en verpleegdagen zijn door de ziekenhuizen aan de zorgverzekeraars verstrekt. Door zorgverzekeraars is een gezamenlijk proces van plausibiliteitscontroles opgezet om de juistheid van de aangeleverde IC- en verpleegdagen vast te stellen. Het aantal ligdagen, zoals dat door de zorgverzekeraar schriftelijk aan een ziekenhuis is bevestigd, kan worden gebruikt bij de berekening van de meerkostenvergoeding die in artikel 33 wordt ingebracht.

De accountant van de zorgverzekeraar mag uitgaan van de juistheid van de door de zorgverzekeraar schriftelijk aan het ziekenhuis

bevestigde ligdagen (IC- en verpleegdagen).

Dit speelt enkel voor het jaar 2020 omdat er voor het jaar 2021 een andere soort Regeling is (facultatieve prestatie).

Rol accountant bij ex-post vergoedingen indirecte meerkosten

Voor de ex-post elementen van de ZN Regelingen, heeft ZN een beoordelingsproces opgezet om de door zorgaanbieders ingediende aanvragen voor meerkosten, te beoordelen. De NZa heeft (cf. artikel 2 lid 2b van de Beleidsregels Catastrofebijdrage) de opzet en uitkomst van dit beoordelingsproces, per ZN Regeling getoetst. De NZa heeft een bestuurlijk oordeel afgegeven bij de door zorgverzekeraars toegekende euro's per ZN-regeling.

Van de accountant van een zorgverzekeraar wordt enkel verwacht dat vastgesteld wordt dat de door de NZa geaccordeerde euro's per UZOVI, zijn opgenomen in de verantwoording. Er wordt geen inhoudelijk oordeel verwacht.

In paragraaf 2.3 is een verwijzing opgenomen naar door de NZa geaccordeerde ex-post regelingen en bedragen.

3.3 Instructies toeslagen

In bijlage 2 van de Beleidsregels Catastrofebijdrage is een overzicht opgenomen met de toeslagen op reguliere tarieven in verband met verhoogde kosten als gevolg van de coronapandemie. Dit overzicht is gebaseerd op de codes die de NZa heeft opgenomen in haar Beleidsregels en tarief- en prestatiebeschikkingen. De toeslagen zijn herkenbaar als COVID 19-zorg omdat hier specifieke COVID 19-codes op de declaraties zijn opgenomen.

Van de accountant wordt verwacht om de juistheid van deze kosten vast te stellen (zoals het normaliter gaat voor de reguliere kosten).

3.4 Beoordeling ramingen

In de kostenverzamelstaat catastrofeschadelast die per 1 mei 2023 moet worden aangeleverd, worden ook ramingen van de catastrofeschadelast uitgevraagd. De accountant mag de Gupta ramingen als uitgangspunt hanteren om de raming van de catastrofeschadelast te beoordelen.

In kostenverzamelstaat catastrofeschadelast die per 1 mei 2024 moet worden aangeleverd, worden geen ramingen uitgevraagd.

4. Aanvullende instructie voor de controle van gegevensvraag diagnose kosten groepen

4.1 Instructie toetsing COVID 19- marker

De gegevensvraag diagnose kosten groepen (DBC-gegevens somatisch) omvat ook de declaraties voor COVID 19-zorg. Via een zogenaamde COVID 19-marker wordt per record aangegeven of een declaratie COVID 19-zorg betreft. Deze COVID 19-marker is nieuw in de accountantscontrole van de declaratiebestanden.

Deze COVID 19-marker wordt bepaald op basis van de rekenregels van de direct patiëntgebonden COVID 19-kosten (conform paragraaf 3.1).

De accountant stelt vast of de COVID 19-marker gebaseerd is op de rekenregels van bijlage 1 van de Beleidsregels Catastrofebijdrage.

Bij een juiste toepassing van de rekenregels zijn de declaraties met COVID 19-marker, ook opgenomen in de kostenverzamelstaat Catastrofeschedelast. De accountant stelt deze aansluiting vast.

5. Aanvullende instructie voor de controle van gegevensvraag kosten per verzekerde

5.1 Instructie toetsing COVID 19- kosten

De gegevensvraag kosten per verzekerde (KPV) omvat ook de kosten voor COVID 19-zorg.

Deze COVID 19-kosten worden op basis van de rekenregels van de direct patiëntgebonden COVID 19-kosten (conform paragraaf 3.1) en de toeslagen (conform paragraaf 3.3).