

Accountantsprotocol

**Verantwoordingen Zvw
met accountants-
product, vanaf
oplevering 2020**

Inhoud

Inhoud

1. Uitgangspunten	4
1.1 Inleiding	4
1.2 Kader	4
1.3 Procedures review werkzaamheden accountant	4
1.4 Inzet interne accountant	5
1.5 Soorten accountantsopdrachten	6
1.6 Helpdesk	6
2. Onderzoeksaanpak assurance opdrachten	7
2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	7
2.2 Wettelijk kader en voorschriften	8
2.3 Fouten en onzekerheden	8
2.3.1 Alle verantwoordingen	8
2.3.2 Aanvullende foutdefinitie bestanden	10
2.4 Werkzaamheden materiële controle, gepast gebruik en fraudeonderzoek	10
2.5 Formele controle	11
2.5.1 Doelstelling en uitgangspunten	11
2.5.2 Werkzaamheden formele controles	11
2.6 Horizontaal Toezicht	12
2.6.1 Wat is horizontaal toezicht?	12
2.6.2 Rol NZa	12
2.6.3 Uitgangspunten NZa	13
BIJLAGEN	15
Bijlage 1 Specifieke punten controleverklaring	16
Bijlage 2 Specifieke punten Assurance-rapport	17
Bijlage 3 Aanvullende foutdefinitie bepaalde opgaven	18

Vooraf

Op 1 mei 2018 is het accountantsprotocol Zvw voor onbepaalde tijd vastgesteld. Dat protocol gold voor verantwoordingen Zvw met accountantsproduct die vanaf 2019 werden opgeleverd.

Er is een aantal benodigde wijzigingen. De belangrijkste inhoudelijke wijziging betreft het herzien van het normenkader voor de materiële controle voor de accountant. Dit houdt vooral verband met de accentverschuiving van repressieve controles achteraf naar preventieve maatregelen¹ gericht op de beheersing van de zorgdeclaraties waar de NZa op inzet. Daarnaast is ter verduidelijking een wijziging opgenomen voor het kader horizontaal toezicht. Ook is een korte toelichting opgenomen voor de specificatie wanbetalersbijdrage.

Dit gewijzigde protocol geldt voor verantwoordingen Zvw met accountantsproduct die vanaf 2020 werden opgeleverd.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

¹ Te denken valt aan de zorginkoop gericht op zinnige en zuinige zorg, horizontaal toezicht en het zichtbaar maken en bespreken van (afwijkende) declaratiepatronen via spiegelinformatie.

1. Uitgangspunten

1.1 Inleiding

Dit accountantsprotocol heeft betrekking op de verantwoordingen die voor de Zvw met accountantsproduct worden uitgevraagd aan de zorgverzekeraars en het uitvoeringsverslag Zvw. In het Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet (verder 'Handboek') van het Zorginstituut is omschreven wat er wanneer uitgevraagd wordt. In de jaarlijks gepubliceerde 'Regeling structurele aanlevering gegevens Zorgverzekeringswet 20xx' is ook opgenomen wat, wanneer en aan wie opgeleverd moet worden.

Digitale aanlevering aan de NZa is toegestaan.

1.2 Kader

De NZa houdt op grond van artikel 16 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw door de zorgverzekeraars. Het onderzoek naar de juistheid van de door de zorgverzekeraars aangeleverde verantwoordingen voor de risicoverevening is daar onderdeel van. De NZa kan op grond van artikel 27 Wmg regels stellen voor de controles die zorgverzekeraars moeten uitvoeren. Ook kan de NZa op basis van artikel 27 Wmg regels stellen voor de inhoud en inrichting van het accountantsverslag en het onderzoek van de accountant dat daaraan ten grondslag ligt.

Dit accountantsprotocol geeft richtlijnen voor het door de accountant uit te voeren onderzoek naar de juistheid van de gegevens in de verantwoordingen Zvw die met accountantsproduct moeten worden aangeleverd.

De accountant hanteert het protocol als kader voor zijn werkzaamheden. Daarnaast laat hij zich leiden door de geldende beroepsvoorschriften, in het bijzonder de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA), de Verordening inzake onafhankelijkheid van de accountant bij Assurance opdrachten (VIO) en de Nadere Voorschriften Controle- en Overige Standaarden (NV COS).

1.3 Procedures review werkzaamheden accountant

Review

De NZa kan een review verrichten op de door de accountant uitgevoerde werkzaamheden. De review is uitsluitend bedoeld om vast te stellen of en in hoeverre de NZa gebruik kan maken van de door de accountant verrichte werkzaamheden voor haar eigen oordeelsvorming. De review heeft niet tot doel een oordeel te geven over de kwaliteit van de door de accountant verrichte werkzaamheden of het daarmee verbonden dossier.

Voor de review en het onderzoek van de NZa dienen accountants op grond van artikel 61 Wmg desgevraagd gegevens en inlichtingen aan de NZa te verstrekken die nodig zijn voor het toezicht van de NZa. Naar keuze van de NZa kan dit mondeling of schriftelijk of op andere wijze (bijvoorbeeld inzage in de boeken, bescheiden en andere

gegevensdragers van de zorgverzekeraar zelf of van de externe accountant).

Het kopiëren van stukken uit het accountantsdossier

De NZa richt een dossier in waarin de onderbouwing van haar oordeel is opgenomen. Hiervoor kan het nodig zijn om bepaalde stukken uit het accountantsdossier digitaal op te vragen c.q. te kopiëren. Op grond van artikel 61 Wmg is de NZa hiertoe bevoegd. De NZa beschouwt de gegevens die in het dossier van de 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.

Reviewmemorandum

De NZa kan over de uitkomsten van de review aan de accountant rapporteren via een reviewmemorandum. De NZa stelt de accountant in de gelegenheid om op het concept van het reviewmemorandum te reageren en de NZa verwerkt deze reactie in het definitieve memorandum. Op basis van het Samenwerkingsconvenant tussen de AFM en de NZa van januari 2014 kan de NZa de bevindingen over de accountantscontroles met de AFM delen. De AFM kan deze informatie vervolgens betrekken bij het bepalen van de prioriteiten van haar toezicht op accountantsorganisaties en de financiële verslaggeving.

1.4 Inzet interne accountant

Het is onder voorwaarden toegestaan dat de interne accountant van een zorgverzekeraar in plaats van de externe accountant het accountantsproduct afgeeft bij de opgaven zoals bedoeld in paragraaf 1.1.

Hiervoor gelden de volgende voorwaarden:

- De onafhankelijke positie van de interne accountant binnen de organisatie moet zijn geborgd. Dit houdt in dat de interne accountantsdienst direct onder de hoogste leiding van de zorgverzekeraar (of op een onafhankelijke positie in een concern) moet zijn geplaatst. Tevens zijn er binnen de zorgverzekeraar schriftelijke afspraken gemaakt dat de interne accountant rechtstreeks toegang heeft tot bestuurlijke en toezichthoudende organen van de zorgverzekeraar.
- De werkzaamheden moeten plaats vinden onder de verantwoordelijkheid van een intern accountant als bedoeld in artikel 1 van de Verordening op de ledengroepen.
- De 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 wil maken van deze mogelijkheid, dient dit 4 maanden vóór de uiterste aanleverdatum van de betreffende opgaven te worden gemeld bij de NZa (via vragenverantwoordingzvw@nza.nl). Een zorgverzekeraar die voor de eerste maal gebruikmaakt van de mogelijkheid, moet bij de melding een document opstellen en aanleveren aan de NZa waaruit blijkt dat voldaan wordt aan de gestelde randvoorwaarden.
- De zorgverzekeraar stelt jaarlijks uiterlijk 4 maanden voor de uiterste aanleverdatum van de betreffende opgaven het controleplan ter beschikking aan de NZa, zodat deze zich een oordeel kan vellen over de controleaanpak. Het controleplan dient digitaal te worden aangeleverd aan de NZa

1.5 Soorten accountantsopdrachten

In dit protocol zijn er twee soorten accountantsopdrachten: een Standaard 800 opdracht en een Standaard 3000A opdracht .

Tabel 1. Soorten accountantsopdrachten

		Soort opdracht	Doel	Product
1.	Jaarstaat Zvw, onderdeel A	Assurance opdracht NV COS 800	Juistheid	Controleverklaring
2.	Bestanden / opgaven met accountantsproduct, niet zijnde jaarstaat	Assurance opdracht NV COS 3000A	Juistheid	Assurance-rapport

Bron: NZa

De onderzoeksaanpak voor de assurance-opdrachten komt in hoofdstuk 2 aan bod.

In de bijlage zijn minimale en specifieke punten die in de rapportage opgenomen dienen te worden.

1.6 Helpdesk

Voor vragen op het gebied van controle kunt u terecht bij de helpdesk van de NZa via vrAGENverantwoordingzvw@nza.nl.

Voor vragen over de verantwoordings- en inrichtingsvoorschriften kunt u contact opnemen met het Zorginstituut via verslagdocumenten@zinl.nl.

2. Onderzoeksaanpak assurance opdrachten

2.1 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

In onderstaande tabel is voor de accountantsopdrachten de vereiste betrouwbaarheid en nauwkeurigheid voorgeschreven. Hierbij is voor de nauwkeurigheid een onderscheid gemaakt in:

- Nauwkeurigheid voor totaal kosten cq totaal aantal verzekerden.
- Nauwkeurigheid voor balansposten jaarstaat.
- Nauwkeurigheid overige specificaties jaarstaat.

Tabel 2. Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

		Betrouw- baarheid	Nauwkeurig- heid totaal kosten cq totaal aantal verzekerden	Nauwkeurig- heid totaal balansposten	Nauwkeurig- heid overige specificaties
1.	Jaarstaat Zvw, onderdeel A				
	- Jaarlaag T	95%	97%	95%	} professionele
	- Jaarlaag T-1	95%	97%	95%	} oordeels
	- Jaarlaag T-2	95%	97%	n.v.t.	} vorming
2.	Overige Bestanden / opgaven betrekking hebbend op jaar T+1, T en T-1.	95%	97%	n.v.t.	n.v.t.
3.	Overige bestanden / opgaven betrekking hebbend op T-2	95%	97%	n.v.t.	n.v.t.

Bron: NZa

Het is niet voorgeschreven om een statistische steekproef te trekken om het accountantsoordeel te onderbouwen. Een meer systeemgerichte controle-aanpak en/of kwalitatieve procesbeoordeling (zoals bij Horizontaal toezicht), is ook toegestaan. Het belangrijkste is dat voor een goedkeurend accountantsoordeel het totaal van de onjuistheden en de gekwantificeerde onzekerheden de nauwkeurigheidseisen niet overschrijdt.

In de Jaarstaat Zvw, onderdeel A is een specificatie opgenomen van de wanbetalersbijdrage. Het valt buiten de scope van de accountant om een inhoudelijk oordeel te vormen over de inspanningen en de medewerkingen van de zorgverzekeraar.

Het oordeel van de accountant beperkt zich tot de juistheid van de berekening aan de hand van onderliggende broninformatie.

2.2 Wettelijk kader en voorschriften

In dit protocol zijn voorschriften opgenomen die in acht genomen moeten worden voor de assurance en niet-assurance opdrachten.

Daarnaast dient de accountant de volgende wet- en regelgeving in acht te nemen:

Algemene regelgeving

- Zorgverzekeringswet;
- Besluit zorgverzekering;
- Regeling zorgverzekering;
- Wet marktordening gezondheidszorg.

Specifieke wetgeving

- NZa beleidsregels, circulaire, nadere regels, tarieven en prestaties;
- Regeling structurele aanlevering gegevens Zvw en de meer gedetailleerde toelichting op deze Regeling die is opgenomen in het Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet².

2.3 Fouten en onzekerheden

2.3.1 Alle verantwoordingen

In zijn algemeenheid dient de zorgverzekeraar alle geconstateerde fouten te corrigeren in de verantwoording. Dit geldt dus ook voor fouten die onder de materialiteit blijven. Niet gecorrigeerde fouten en onzekerheden moeten worden opgenomen in de foutentabel. Voor een adequate onderbouwing van het oordeel is het noodzakelijk dat fouten en onzekerheden zoveel mogelijk worden gekwantificeerd.

Fouten

Van een fout in de verantwoording is sprake wanneer gebleken is dat (een gedeelte van) een post niet in overeenstemming is met de relevante bepalingen van in paragraaf 2.2 van dit protocol opgesomde wet- en regelgeving.

Fouten worden in absolute zin opgevat, saldering van fouten is daarom niet toegestaan (dus ook niet voor balansposten).

Onzekerheden

Een onzekerheid in de controle doet zich voor als gebleken is dat onvoldoende (controle-) c.q. ongeschikte informatie beschikbaar is om een (gedeelte van een) post als juist of fout aan te merken.

Deze 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.

² De specifieke regelgeving van ZIN is te vinden op <https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekering/risicoverevening+zvw>

Signalen

De zorgverzekeraars kennen naast fouten en onzekerheden ook signalen. Onzekerheden en fouten zullen door de zorgverzekeraars moeten worden opgenomen in de foutentabel, signalen echter niet en hoeven daarom ook niet te worden gekwantificeerd. De zorgverzekeraar dient aantoonbaar de signalen verder te onderzoeken. Indien uit dit onderzoek een signaal een "false positive" betreft, heeft dit geen consequenties voor de foutentabel. Indien een signaal onderzoekwaardig is, zal deze als risico moeten worden aangemerkt en wordt deze als onzekerheid/fout aangemerkt in de foutentabel. Indien de zorgverzekeraar onderzoek doet door middel van datamining (blanco detectie) en waarbij nog onbekend is of de uitkomsten betrekking hebben op bestaande risico's, dienen deze als signalen te worden aangemerkt.

Lopende invalsonderzoeken van de NZa en het Openbaar Ministerie (OM)

Er kunnen onzekerheden zijn door invalsonderzoeken van de NZa of OM die bij zorgaanbieders zijn gedaan waarvan de uitkomst (nog) niet openbaar bekend is gemaakt. Voor zover de uitkomsten hiervan niet redelijkerwijs door de zorgverzekeraar en/of accountant zijn in te schatten, hoeft de accountant van de zorgverzekeraars hier in de evaluatie voor de strekking van de in dit protocol gevraagde accountantsproducten geen rekening mee te houden. Wel dient de zorgverzekeraar de kwestie in de bestuursverklaring te vermelden.

De zorgverzekeraar stelt per gecontroleerde verantwoording een bestuursverklaring op waarin aangegeven is of alle geconstateerde fouten zijn gecorrigeerd. Geconstateerde onzekerheden die de zorgverzekeraar niet (tijdig) kan oplossen neemt hij (gekwantificeerd) op in de bestuursverklaring, inclusief foutentabel met een omschrijving van de aard van de onzekerheid.

Materiële controle, gepast gebruik en fraude

Er wordt van de accountant geen inhoudelijk oordeel verwacht bij de uitvoering van materiële controle (feitelijke levering), gepast gebruik (terechte levering) en fraude-onderzoek.

De accountant stelt vast dat correcties uit hoofde van bovengenoemde controles zijn verwerkt in de financiële verantwoordingen.

Foutentabel

Het uitgangspunt is dat de zorgverzekeraar alle geconstateerde fouten corrigeert in de verantwoording.

En voor de definitieve verantwoordingen geldt dat de onzekerheden die de zorgverzekeraar om een bepaalde reden objectief niet kan oplossen, hij deze in een foutentabel opneemt en hij deze vermeldt in de bestuursverklaring met vermelding van de objectieve verhindering om niet te kunnen corrigeren. Het uitgangspunt is dat de zorgverzekeraar de onzekerheden moet onderzoeken, oplossen en corrigeren.

De accountant dient na te gaan of de zorgverzekeraar met fouten, onzekerheden en signalen is omgegaan zoals hiervoor is vermeld. De accountant rapporteert de uit zijn onderzoek geconstateerde bevindingen aan de zorgverzekeraar, omdat de zorgverzekeraar deze dient te corrigeren.

De accountant neemt in de foutentabel alle fouten en onzekerheden op die geconstateerd zijn tijdens zijn controle en die niet gecorrigeerd zijn. De accountant neemt bij de foutentabel een toelichting op over de oorzaak van de fouten en onzekerheden. Voor de jaarstaat dienen de fouten en onzekerheden inzichtelijk te zijn per jaar (T, T-1 en T-2). Omdat de kosten van prestaties in de jaarstaat in jaar T-2 definitief worden, is het toegestaan om fouten in kosten van prestaties voor de

jaren T en T-1 in een volgende jaarstaat³ te corrigeren als aan de volgende randvoorwaarden is voldaan:

- de niet-gecorrigeerde fouten hebben geen invloed op de strekking van de controleverklaring. De niet-gecorrigeerde fouten mogen dus niet zo materieel 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 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;
- de 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 en onzekerheden van het jaar T uiterlijk in jaar T+2 zijn verwerkt.

2.3.2 Aanvullende foutdefinitie bestanden

Bestanden met declaratie- of verzekerdenregel bestaan uit regels waarbij een regel bestaat uit meerdere datavelden. De meeste datavelden (zoals artikelcode, voorgeschreven dosering, leeftijd) zijn niet uitgedrukt in euro's. Als in een regel één of meerdere datavelden onjuist zijn, is de betreffende regel onjuist. Ook als één of meer velden leeg zijn, is de gehele regel onjuist.

De kosten van prestaties worden in de bestanden met declaratieregels⁴ (bijvoorbeeld Farmaciegegevens) enkel voor controledoeleinden uitgevraagd en spelen geen rol in de uitvoering van de risicoverevening. Het eventueel corrigeren van declaratieregels door middel van een foutpercentage op de kosten van prestaties, lost daarom niets op. Indien fouten en onzekerheden niet op verzekerdeniveau / declaratieregelniveau op te lossen zijn, dienen deze opgenomen te worden in de foutentabel, voor zover deze fouten en onzekerheden van invloed zijn op de bepaling van de kostengroep. Als het onbekend is of een fout of onzekerheid invloed heeft op de bepaling van een kostengroep, moet deze voorzichtigheidshalve worden opgenomen in de foutentabel.

In bijlage 3 is voor een aantal opgaven specifieke datavelden opgenomen die niet onder de foutdefinitie vallen.

2.4 Werkzaamheden materiële controle, gepast gebruik en fraudeonderzoek

De werkzaamheden die de zorgverzekeraars uitvoeren op het gebied van materiële controle (feitelijke levering), gepast gebruik (terechte levering), en fraudeonderzoek kunnen leiden tot terugvorderingen. De

³ Voor alle andere bestanden die onder dit protocol vallen, is het niet toegestaan om correcties te maken in opvolgende verantwoordingen.

⁴ Voor de volledigheid is vermeld dat dit dus niet geldt voor de opgave KPv.

accountant stelt vast dat de correcties in de financiële verantwoordingen zijn gecorrigeerd.

2.5 Formele controle

2.5.1 Doelstelling en uitgangspunten

In deze paragraaf worden de uitgangspunten voor de controle door de accountant op de formele controle uiteengezet.

Uitgangspunten voor de controle door de accountant

Voor de jaarstaat Zvw, onderdeel A geldt als 'populatie', de 'ontvangen en gedeclareerde declaraties'. De balanspost is een raming en hoeft logischerwijs niet in de formele controles betrokken te worden.

De accountant stelt vast dat de uitkomsten van de onderzoeken die verricht zijn door de zorgverzekeraar zijn opgenomen in de foutentabel van de zorgverzekeraar. Tevens stelt de accountant vast dat de onzekerheden, naar aanleiding van de door de zorgverzekeraar geplande onderzoeken die nog niet zijn gestart of afgerond, zijn opgenomen in de foutentabel van de zorgverzekeraar. De accountant weegt de uitkomsten van de foutentabel die door de zorgverzekeraar is opgesteld mee in zijn oordeel.

2.5.2 Werkzaamheden formele controles

Bij zijn onderzoek op de formele controles betreft de accountant in ieder geval de volgende toetsingspunten:

- *Opzet van de inventarisatie van de toetsingspunten uit relevante wet- en regelgeving door de zorgverzekeraar*
De accountant beoordeelt het proces van de zorgverzekeraar van de totstandkoming en actueel houden van de toetsingspunten formele controles. De doelstelling is dat de formele controle aspecten per soort prestatie voor alle declaraties volledig zijn onderkend. De uitgangspunten en bronnen zoals genoemd in hoofdstuk 2.2, zijn tevens van toepassing op de toetsingspunten formele controle. De accountant moet beoordelen of de zorgverzekeraar kan aantonen dat de genoemde bronnen bij de toetsingspunten zijn betrokken. De accountant weegt hierbij af, of hij zelf een reperformance verricht (bijvoorbeeld het volgen van de vertaling van een beleidsregel NZa naar de toetsingspunten toe).
- *Opzet van het controleplan en controle-activiteiten door de zorgverzekeraar*
De accountant stelt vast dat het controleplan van de zorgverzekeraar is opgesteld op basis van de geïnventariseerde toetsingspunten. De accountant beoordeelt of de in te zetten controlemiddelen aansluiten op de door de zorgverzekeraar onderkende toetsingspunten. De accountant stelt vast of en op welke geprogrammeerde controles er gesteund wordt door de zorgverzekeraars.
- *Uitvoering van het controleplan door de zorgverzekeraar*
De accountant beoordeelt de uitvoering van het controleplan door de zorgverzekeraar op tijdige en volledige uitvoering. Hij maakt hierbij gebruik van analyses en vastleggingen van de zorgverzekeraar. De accountant stelt vast dat de zorgverzekeraar voor de ingezette geprogrammeerde controles een voldoende en betrouwbare werking heeft aangetoond.

- *Juistheid en volledigheid van de foutentabel ten aanzien van de formele controle*
De accountant stelt vast dat de bevindingen die uit de uitvoering van het controleplan komen juist en volledig zijn opgenomen in de foutentabel. Ook de impact van nog niet uitgevoerde formele controles moeten door de zorgverzekeraar gekwantificeerd worden en opgenomen worden in de foutentabel.
- *Evaluatie bevindingen*
De accountant evalueert en weegt de bevindingen van de formele controle samen met de overige bevindingen per verantwoording. De accountant betreft het totaal van bevindingen bij de strekking van de af te geven controleverklaring en assurance-producten.

2.6 Horizontaal Toezicht

2.6.1 Wat is horizontaal toezicht?

Horizontaal toezicht⁵ is een vorm van samenwerking tussen de zorgverzekeraars en een zorgaanbieder die gebaseerd is op gerechtvaardigd vertrouwen en transparantie in handelen. Horizontaal toezicht richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Dit gaat enerzijds over correct registreren en declareren en anderzijds over gepast gebruik⁶ van zorg.

In plaats van gegevensgerichte controles achteraf werken partijen samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. Dit is naar verwachting van de ketenpartijen een efficiëntere en effectievere manier om correct registreren en declareren te borgen.

2.6.2 Rol NZa

Horizontaal toezicht is een initiatief van de ketenpartijen. Zij zijn verantwoordelijk voor de goede opzet en uitvoering van horizontaal toezicht en bepalen hiervoor ook de kaders. De NZa ondersteunt de doelstelling van horizontaal toezicht. Een betere beheersing van de registratie en declaratieprocessen aan de voorkant van de keten is te prefereren ten opzichte van controles achteraf. Om die reden faciliteert de NZa het proces van horizontaal toezicht waar nodig en waar mogelijk.

Voor de vertaling van horizontaal toezicht naar de vereiste normen voor rechtmatigheid heeft de NZa in de volgende paragraaf een aantal uitgangspunten geformuleerd.

⁵ De informatie in paragraaf 2.6.1 is gebaseerd op documenten op www.horizontaaltoezichtzorg.nl, het platform horizontaal toezicht van de ketenpartijen.

⁶ Voor gepast gebruik binnen de medisch specialistische zorg geldt een ingroeimodel. Zie hiervoor de kaders op www.horizontaaltoezichtzorg.nl.

2.6.3 Uitgangspunten NZa

Voor horizontaal toezicht hanteert de NZa voor het accountantsprotocol de volgende uitgangspunten:

- A. Verantwoordelijkheden:
 - Zorginstelling primair verantwoordelijk: in het vastgestelde Control Framework worden de risico's opgenomen en de beheersing ter mitigering van de midden en hoge risico's. De zorginstelling is primair verantwoordelijk om aan te tonen of de beheersingsmaatregelen toereikend zijn om de risico's in voldoende mate te mitigeren.
 - Representatie: zorgverzekeraars werken in representatie. Er zijn afspraken gemaakt over de rol van de representerende en de tweede zorgverzekeraar. De zorgverzekeraars voeren onderling een representatie audit uit.

- B. Corrigeren fouten:
 - Correct registreren en declareren: gevonden fouten⁷ over het desbetreffende verantwoordingsjaar moeten worden gecorrigeerd.
 - Gepast gebruik: Instellingen en zorgverzekeraars hebben afgesproken dat *"Het doel van de afspraken is in beginsel niet het sanctioneren van het verleden, maar verbeterafspraken maken voor de toekomst (verbeterplan)."* De NZa sluit hierop aan. Voor gepast gebruik is niet altijd een zwart-wit normenkader te geven en de focus op de toekomst draagt bij aan de aandacht voor een betere procesbeheersing.

- C. Beheersing:
 - Nieuwe risico's die (eventueel) opkomen gedurende het onderzoek en dus geen onderdeel uitmaakten 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. De instelling zal hierbij een impact-analyse moeten maken voor het lopende jaar.
 - Indien de werking van de bepaalde beheersingsmaatregelen op de Midden en Hoge risico's in onvoldoende mate kan worden aangetoond, maakt de zorginstelling een impact-analyse. In deze analyse bepaalt de zorgaanbieder op basis van de impact of en welke vervolgwerkzaamheden worden uitgevoerd.
 - De zorgverzekeraar beoordeelt de toereikendheid van de (eventuele) impactanalyse(s) van de zorginstelling. De zorgverzekeraar betreft de impactanalyse bij de eigen foutentabel bij de verantwoordingen risicoverevening Zvw. Als er sprake is van acceptabele⁸ restrisico's neemt de zorgverzekeraar geen fout of onzekerheid op zijn foutentabel. De risico's worden dan toereikend beheerst. Niet acceptabele restrisico's die niet verder (kunnen) worden gemitigeerd door aanvullende werkzaamheden neemt de zorgverzekeraar wel op in zijn foutentabel als onzekerheid of (niet gecorrigeerde) fout.
 - Als de zorgaanbieder de werking van de beheersing op de vooraf onderkende risico's aantoont en er (achteraf / bij nader inzien)

⁷ Horizontaal richt zich op het aantonen van opzet, bestaan en werking van de beheersingsmaatregelen om de geïnventariseerde risico's te mitigeren. Het 'op zoek gaan' naar fouten is geen doelstelling op zich. Daar echter waar fouten worden aangetroffen is het logisch om deze te corrigeren.

⁸ Wanneer een bruto risico voldoende wordt beheerst is er sprake van geen of een laag restrisico (acceptabel). Wanneer sprake is van een onvoldoende of niet werkende beheersing is het restrisico niet acceptabel. Zie verder het document "Control Framework" op www.horizontaaltoezichtzorg.nl.

opmerkingen zijn over de toereikendheid. Moet een zorgaanbieder dan wel of geen aanvullende werkzaamheden verrichten? Als de zorgaanbieder de werking van de beheersingsmaatregelen op de (door de zorgaanbieder en zorgverzekeraar gezamenlijk) vooraf geïdentificeerde risico's aantoon, conform de gedefinieerde beheersmaatregelen in het Control Framework, dan is de beheersing ten aanzien van de rechtmatigheid voor dat jaar toereikend. Eventuele opmerkingen over de toereikendheid van beheersmaatregelen bij een eerder vastgesteld Control Framework moeten in het volgende jaar worden betrokken en hebben geen consequenties voor de beheersing van het lopende jaar.

D. Impact op nauwkeurigheid

- Als de risico's in het Control Framework van de deelnemende zorgaanbieder worden beheerst is dit toereikend. Voor niet beheerste risico's moet een impactanalyse worden opgesteld door de zorginstelling, zoals hierboven eerder aangegeven. De zorgverzekeraar moet deze impactanalyse betrekken bij zijn eigen foutentabel bij de verantwoordingen risicoverevening Zvw.

E. Rol accountant zorgverzekeraar

- De accountant van de zorgverzekeraar neemt kennis van de uitkomsten van de representatie audit, zoals uitgevoerd door de zorgverzekeraars. De accountant betreft de uitkomsten hiervan bij zijn oordeel⁹.

⁹ Het is de verwachting dat er enige jaren een "duaal systeem" zal bestaan. Een deel van de instellingen zal aan horizontaal toezicht deel nemen en een ander deel zal de Handreiking uitvoeren. De accountant houdt hier rekening mee bij het bepalen van het relatieve belang van uitkomsten.

BIJLAGEN

De accountant dient te rapporteren conform de meest actuele van toepassing zijnde modellen zoals deze zijn opgenomen in de Handleiding Regelgeving Accountancy (HRA), deel 3. Omdat deze modellen periodiek geactualiseerd worden, zijn deze niet als voorbeeldtekst in dit protocol opgenomen.

Er zijn per soort opdracht minimale specifieke punten die in de rapportage opgenomen dienen te worden. Deze worden per soort opdracht (zie tabel 1 in dit protocol) in deze bijlage genoemd.

Bijlagen:

1. Specifieke punten voor de controleverklaring
2. Specifieke punten voor het Assurance-rapport
3. Aanvullende foutdefinitie bepaalde bestanden

Bijlage 1 Specifieke punten controleverklaring

Dit betreft een rapportage conform NV COS 800 Bijzondere overwegingen - controles van financiële overzichten die zijn opgesteld in overeenstemming met stelsels voor bijzondere doeleinden.

De volgende specifieke punten dienen hierin opgenomen te worden:

- In het oordeel moet zijn opgenomen dat de opgave in alle van materieel belang zijnde aspecten juist en in overeenstemming is met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering, de Wet Marktordening gezondheidszorg, NZa beleidsregels, Nadere Regels van de NZa, NZa circulaires, tarieven en prestaties van de NZa en de Regeling structurele aanlevering gegevens Zvw en de meer gedetailleerde toelichting op deze Regeling die is opgenomen in het Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet.
- In de basis voor het oordeel dient te worden opgenomen dat de controle is uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en dit protocol.
- In de beperking van de verspreidingskring dient te worden opgenomen de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorginstituut Nederland. Het doel van deze rapportage is de zorgverzekeraar in staat te stellen te voldoen aan de informatie uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorginstituut Nederland.

Bijlage 2 Specifieke punten Assurance-rapport

Dit betreft een rapportage conform NV COS 3000A Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot controle of beoordeling van historische financiële informatie (attest-opdrachten)

De volgende specifieke punten dienen hierin opgenomen te worden:

- De opgave en bijbehorende bestuursverklaring moeten in overeenstemming zijn met de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering, de Wet Marktordening gezondheidszorg, NZa beleidsregels, Nadere Regels van de NZa, NZa circulaires, tarieven en prestaties van de NZa en de Regeling structurele aanlevering gegevens Zvw en de meer gedetailleerde toelichting op deze Regeling die is opgenomen in het Handboek Zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet.
- Het onderzoek dient te zijn uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden (NV COS 3000A) en dit protocol.
- In de beperking van de verspreidingskring dient te worden opgenomen de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorginstituut Nederland. Het doel van deze rapportage is de zorgverzekeraar in staat te stellen te voldoen aan de informatie uitvraag door de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorginstituut Nederland.

Bijlage 3 Aanvullende foutdefinitie bepaalde opgaven

In aanvulling op hoofdstuk 2.3.2 is in deze bijlage een aantal datavelden opgenomen die niet onder de foutdefinitie vallen.

	Opgave ¹⁰	Onjuistheden in de volgende kenmerken hoeven niet als fout te worden aangemerkt
1.	Farmaciegegevens	<ul style="list-style-type: none"> – geboortejahr 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.
2.	bestand hulpmiddelgegevens	<ul style="list-style-type: none"> – de datum van aflevering, voor zover de onjuistheid is gelegen in onjuiste dagen en/of maanden. Onjuiste jaartallen tellen wel mee in de foutdefinitie.
3.	Add-ons geneesmiddelgegevens	<ul style="list-style-type: none"> – de uitvoerdatum, voor zover de onjuistheid is gelegen in onjuiste dagen en/of maanden. Onjuiste jaartallen tellen wel mee in de foutdefinitie.
4.	fysiotherapie- en oefentherapiegegevens	<ul style="list-style-type: none"> – inconsistentie tussen DCSPH en CSI-code bij de leeftijdsgroep onder 18

¹⁰ Dit betreft de opgaven op het moment van uitbrengen van dit protocol en is alleen van toepassing zolang de betreffende opgave wordt uitgevraagd.