



Horizontaal toezicht in de verantwoording van een zorgverzekeraar

Woensdag 2 november 2022

Ga naar www.menti.com en gebruik de code 1745 3532

Wie zit er in de zaal?



Even voorstellen...

- Jitse Kok
- Zilveren Kruis
- Manager Naleving en controle
- Lid representatieteam;
- Lid landelijk platform HT;
- Docent opleiding HT (VU academie);
- Lid programmteam Zorg prestatie model;
- Voorheen: senior auditor Achmea, EY



- Roger Kooijman
- Registeraccountant
- CZ Groep
- Manager interne auditdienst
- Lid Accountancy Platform Zorgverzekeraars (voorzitter werkgroepen GGZ / medisch specialistische zorg en Horizontaal toezicht)
- Lid joint auditteam horizontaal toezicht / zelfonderzoeken MSZ / GGZ
- Voorheen: BDO en Mazars



Zorgfinancials verwachten accountantsverklaring met beperking

Zorgfinancials van GGZ instellingen en ziekenhuizen verwachten geen volledig goedkeurende accountantsverklaring te krijgen en bevestigen hiermee de recente berichten uit verschillende media.

Uit de Financiële Zorgthermometer, een onderzoek dat elk kwartaal wordt uitgevoerd door Finance Ideas onder de ruim negenhonderd leden van HEAD, de vereniging van financiële deskundigen in de zorgsector, blijkt dat maar liefst 60% van de zorgfinancials in deze sectoren een accountantsverklaring met beperkingen verwacht.

15% van de ziekenhuizen verwacht zelfs geen goedkeuring. Dit wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door de onduidelijkheden rondom de omzetbepaling.

Noodklok

De toegenomen complexiteit van het aangepaste bekostigingsysteem en de daaruit voortvloeiende onzekerheden rondom de omzetbepaling hebben behoorlijk wat stof doen opwaaien in de geestelijke gezondheidszorg en ziekenhuissector.

Accountants en zorginstellingen luiden massaal de noodklok. Ook uit de meest recente Financiële Zorgthermometer blijkt dat zorgfinancials uit deze sectoren de gesprekken met de accountant met weinig vertrouwen tegemoet zien.

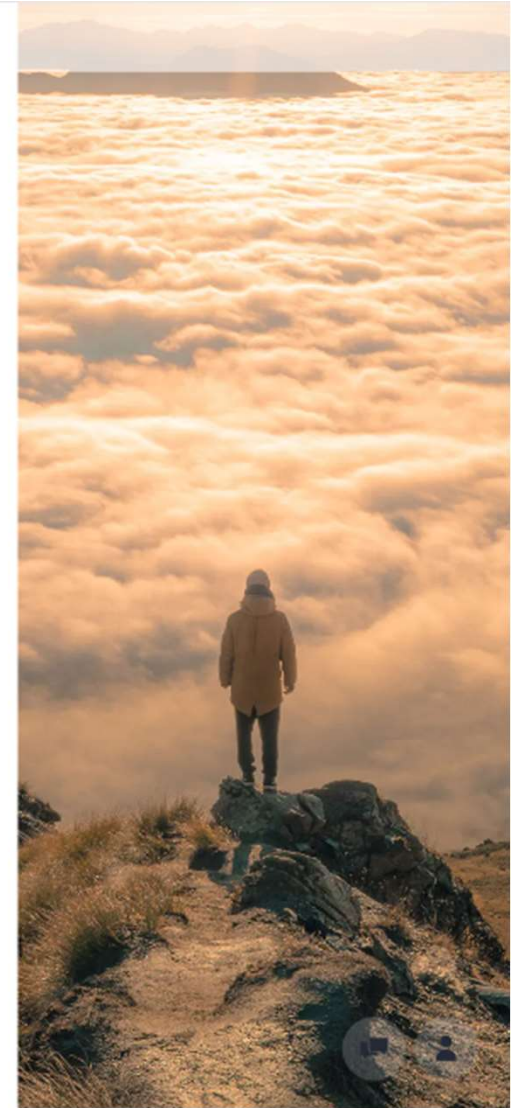
Afwaardering

Verder leiden de recente ontwikkelingen in de zorg ertoe dat de jaarlijkse discussie met de accountant over de impairment actueler is dan ooit. Door het scheiden van wonen en zorg, lagere bezetting en druk op de tarieven speelt de bedrijfswaarde van het vastgoed een steeds grotere rol en leidt dit vaker tot een afwaardering.




Ga naar www.menti.com en gebruik de code 1745 3532

Deze workshop is voor mij geslaagd als...



Ga naar www.menti.com en gebruik de code 1745 3532

Vertrouwen is beter dan controle?

- 
- Ja, mee eens!
 - Nee, zeker niet mee eens.



'Zo makkelijk begin je een zorgbedrijf (en dat leidt tot fraude)'

Mogelijke zorgfraude

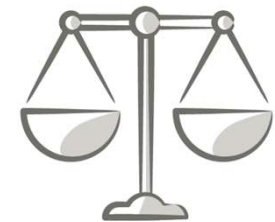
Torenhoge winsten en piepjonge bestuurders: deze verdachte zorgbedrijven vallen op

Haagse zorginstellingen verdacht van grootschalige fraude met PBO's

Drie bestuurders van twee zorginstellingen in Delft en Rotterdam zijn aangehouden op verdenking van fraude. Met gesjoemel van geïndividueerde Persoonsgebonden Budgets (PBO's) werd mogelijk miljoenen aan zorgkosten bespaard.

Honderden zorgbedrijven op zoek naar tekenen van fraude en misstanden

Gefundeerd vertrouwen!



Doel:

Inzicht verschaffen in:

- Wijze van financiering van een zorgverzekeraar in Nederland;
- Ketenafhankelijkheid en materialiteit in de verantwoording.



Begroting



Begroting 2023	€ 458.820.026
Volksgesondheid, Welzijn en Sport	€ 101.225.630
Sociale Zaken en Werkgelegenheid	€ 98.659.734
Onderwijs, Cultuur en Wetenschap	€ 53.247.616
Financien en Nationale Schuld	€ 53.039.839
Gemeentefonds	€ 37.803.588
Justitie en Veiligheid	€ 19.606.887
Economische Zaken en Klimaat	€ 15.954.520
Defensie	€ 15.038.661
Buitenlandse Zaken	€ 13.009.330
Infrastructuur en Waterstaat	€ 12.981.307
Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties	€ 9.254.465
Mobiliteitsfonds	€ 8.696.104
Defensiematerieelfonds	€ 6.678.776
Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking	€ 3.788.995
Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit	€ 2.775.970
Provinciefonds	€ 2.775.092

De zorguitgaven in Nederland zijn met ruim € 101 miljard in 2023 voor het eerst de nummer 1 begrotingspost!

Bron: miljoenennota 2023
www.rijksfinancien.nl

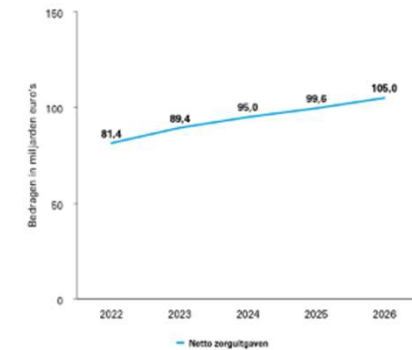


Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2023		€ 101.225.630
Zorgverzekeringswet	€ 58.946.451	
Wet langdurige zorg	€ 33.519.237	
Volksgezondheid	€ 4.129.960	
Zorgbreed beleid	€ 1.505.574	
Langdurige zorg en ondersteuning	€ 904.563	
Curatieve zorg	€ 753.637	
Apparaatsuitgaven	€ 556.993	
Sport en bewegen	€ 524.177	
Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog	€ 206.209	
Jeugd	€ 124.575	
Algemeen	€ 29.254	
Nog onverdeeld	€ 25.000	

Figuur 1 Verwachte ontwikkeling van de netto zorguitgaven 2022-2026 (in miljarden euro's)



Bron: VWS

Bron: miljoenennota 2023
www.rijksfinancien.nl





Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2023 € 101.225.630

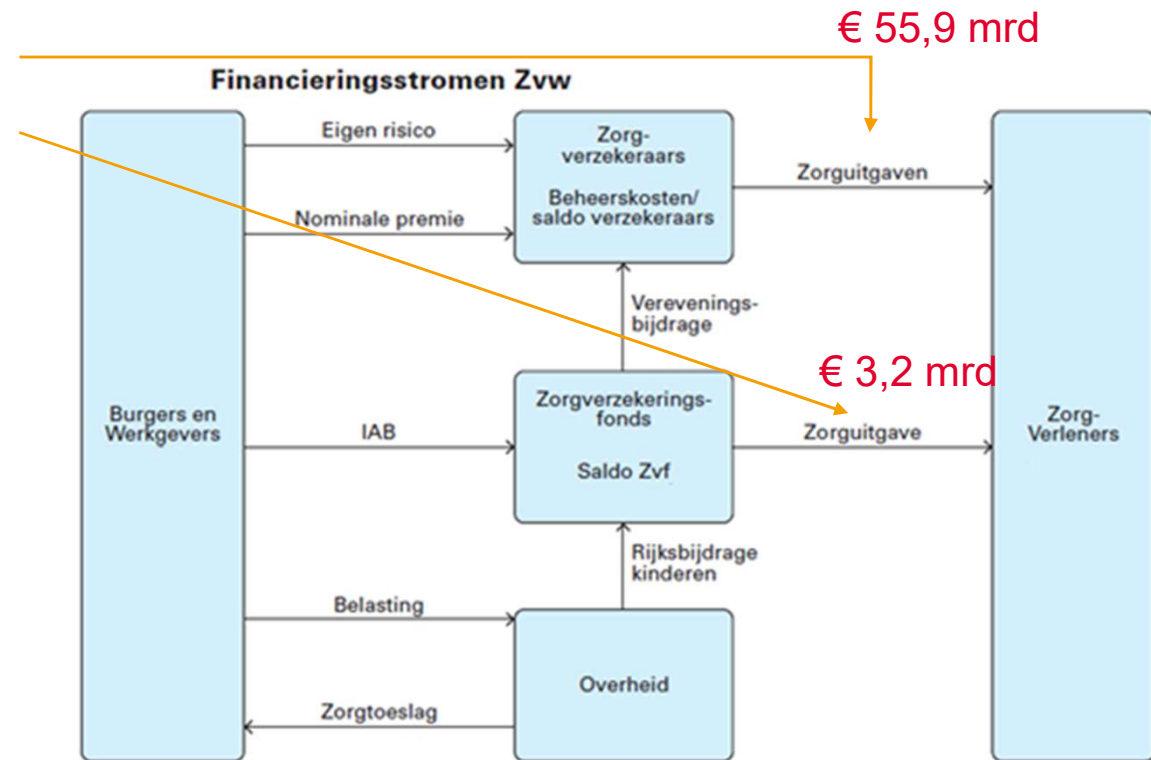
Zorgverzekeringswet	€ 58.946.451
Ten opzichte van 2022 8,23%	Begroting 2023
> Door naar Zorgverzekeringswet	
Tweedelijnszorg	€ 29.109.621
Eerstelijnszorg	€ 7.168.784
Apotheekzorg en hulpmiddelen	€ 6.602.375
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	€ 4.619.859
Nominaal en onverdeeld Zvw	€ 4.411.135
Wijkverpleging	€ 3.801.572
Opleidingen	€ 1.563.103
Ziekenvervoer	€ 924.340
Grensoverschrijdende zorg	€ 745.662

Bron: miljoenennota 2023
www.rijksfinancien.nl

Tabel 16 Financiering Zvw (bedragen x € 1 miljard)¹

	2021	2022	2023	Groei 2023
Uitgaven ten laste van de macropremielast				
Zorguitgaven zorgverzekeraars	49,7	51,1	55,9	4,8
Rechtstreekse uitgaven Zorgverzekeringsfonds	2,6	2,8	3,2	0,4
Uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg	52,3	53,9	59,1	5,3
Beheerskosten/mutatatie reserves zorgverzekeraars	2,4	0,4	0,9	0,5
Overige baten Zorgverzekeringsfonds ²	0,0	0,0	0,0	0,0
Saldo Zorgverzekeringsfonds	- 0,8	1,0	- 0,4	- 1,3
Te financieren uit premies /eigen betalingen	53,8	55,2	59,6	4,4
Financiering				
Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	27,1	27,6	29,5	1,8
Nominale premie	20,8	21,6	23,8	2,2
Rijksbijdrage kinderen tot 18 jaar	2,8	2,8	3,1	0,2
Eigen risico	3,1	3,2	3,3	0,2
Totaal	53,8	55,2	59,6	4,4

Financieringsstromen Zvw



Bron: miljoenennota 2023
www.rijksfinancien.nl



Financieringsstromen Zvw

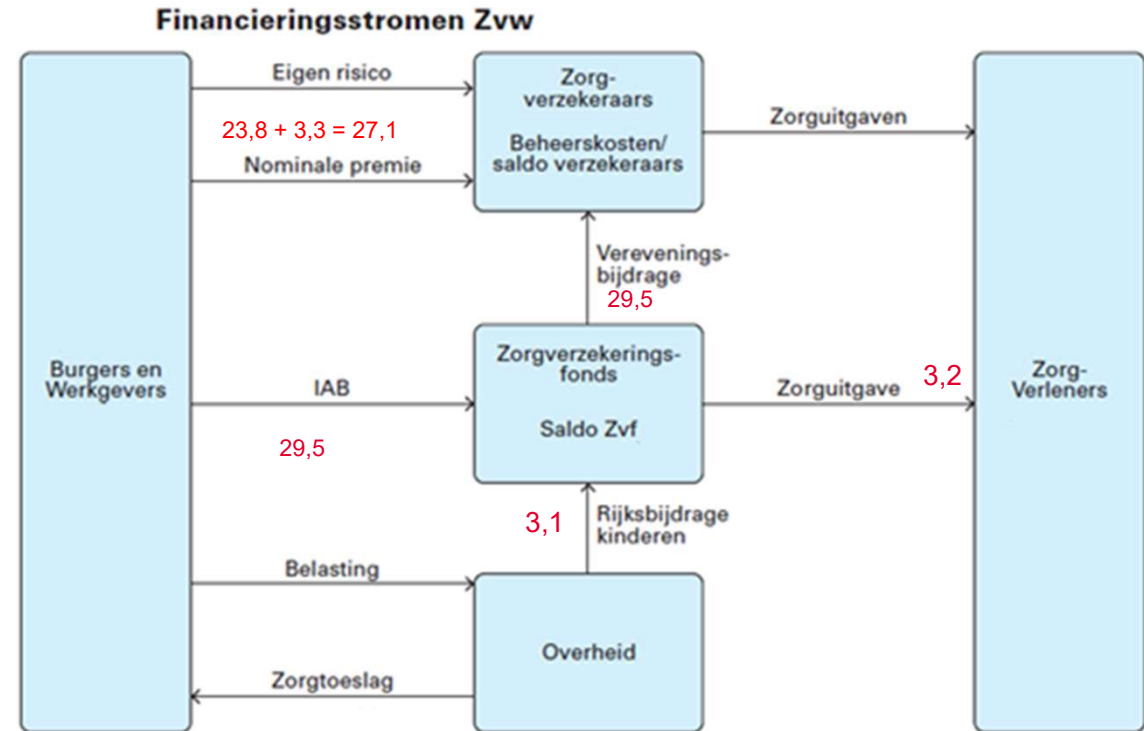
Tabel 16 Financiering Zvw (bedragen x € 1 miljard)¹

	2021	2022	2023	Groei 2023
Financiering				
Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	27,1	27,6	29,5	1,8
Nominale premie	20,8	21,6	23,8	2,2
Rijksbijdrage kinderen tot 18 jaar	2,8	2,8	3,1	0,2
Eigen risico	3,1	3,2	3,3	0,2
Totaal	53,8	55,2	59,6	4,4

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: miljoenennota 2023
www.rijksfinancien.nl

$$27,1 + 29,5 = 56,6$$



Voor de oplettende kijker: $56,6 + 3,1 = 59,7$ en geen 59,6. Dit komt door de restposten (vorige slides) en afrondingen die hier niet zijn ingetekend.



Wat is het systeem van risicoverevening?



Risicoverevening

- Verzekeraars dienen jaarlijks bestanden aan te leveren met daarin de kenmerken van haar verzekerdenpopulatie. Dit betreft de leeftijd, het geslacht en verschillende gezondheidskenmerken.
- Risicoverevening is bedoeld om de financiële effecten van chronische / langdurige ziekte van verzekerden te compenseren.
- Voor 2022 zijn de volgende bestandsaanleveringen gevraagd door het Zorginstituut Nederland. Bij 11 bestandsaanleveringen voor de Zvw is een assurancerapport vereist. Voor 2023 worden deze naar verwachting uitgebreid met een aanlevering voor 'Indicatie bevallingen en zwangerschappen' en de catastroferegeling.

Wat	Peildatum/ verslagperiode	Wie 1)	Aanleverdatum
Kwartaalstaat 4 ^e kwartaal 2)	1 ^e tot en met 4 ^e kwartaal 2021 en oude jaren	alle zorgverzekeraars 2021	28 januari 2022
Kwartaalstaat verzekerdenstanden	verzekerdenstanden januari, februari en maart 2022	alle zorgverzekeraars 2022	7 maart 2022
Kwartaalstaat 1 ^e kwartaal	1 ^e kwartaal 2022 en oude jaren	alle zorgverzekeraars 2022	28 april 2022
Jaarstaat 2)	schadejaren 2021, 2020 en 2019	alle zorgverzekeraars 2021	1 mei 2022
Kosten per Verzekerde	verslagjaar 2019	alle zorgverzekeraars 2019	1 mei 2022
Kosten per Verzekerde	verslagjaar 2020	alle zorgverzekeraars 2020	1 mei 2022
Farmaciegegevens	declaraties 2021 op transactiebasis	alle zorgverzekeraars 2021	1 juni 2022
DBC-gegevens (somatisch)	declaraties van DBC's (excl. GGZ) geopend in 2020	alle zorgverzekeraars 2020	1 juni 2022
Gegevens GGZ	declaraties GGZ 2020	alle zorgverzekeraars 2020	1 juni 2022
Verzekerde periode en persoonskenmerken	verslagjaar 2021	alle zorgverzekeraars 2021	1 juni 2022
Persoonskenmerken	1 mei 2022	Alle zorgverzekeraars 2022	1 juni 2022
Hulpmiddelgegevens	declaraties 2021 op transactiebasis	alle zorgverzekeraars 2021	1 juni 2022
Add-on geneesmiddelen	declaraties add-on geneesmiddelen 2020	alle zorgverzekeraars 2020	1 juni 2022
Fysiotherapie- en oefentherapiegegevens	declaraties 2021 op transactiebasis	alle zorgverzekeraars 2021	1 juni 2022
Gegevens Wlz	Declaraties 2021	alle Wlz-uitvoerders 2021	1 juni 2022
Kwartaalstaat 2 ^e kwartaal 2)	1 ^e tot en met 2 ^e kwartaal 2022 en oude jaren	alle zorgverzekeraars 2022	28 juli 2022
Kwartaalstaat 3 ^e kwartaal	1 ^e tot en met 3 ^e kwartaal 2022 en oude jaren	alle zorgverzekeraars 2022	28 oktober 2022
Contractinformatie medisch specialistische zorg	Verslagjaar 2020 en 2022	alle zorgverzekeraars 2020 en 2021	30 november 2022

Bron: Handboek informatie Zorgverzekeringswet 2022 (Zorginstituut Nederland)



Risicoverevening

- De interne auditdienst van o.a. CZ en Zilveren Kruis worden jaarlijks gecertificeerd door de Nederlandse Zorgautoriteit. Hierdoor mogen zij de verantwoordingen (zelfstandig) voorzien van een assurancerapport / controleverklaring.
- De Nederlandse Zorgautoriteit voert dossieronderzoek en cijferbeoordelingen uit om de juistheid van de bestandsaanleveringen vast te stellen.



Accountantsprotocol

Verantwoordingen Zvw met accountants-product, vanaf oplevering 2020

Nederlandse Zorgautoriteit

Aanvulling

Accountantsprotocol verantwoordingen Zvw met accountants-product, vanaf oplevering 2020

i.v.m. COVID-kosten

Nederlandse Zorgautoriteit

Accountantsprotocol

Verantwoordingen Zvw met accountants-product, vanaf oplevering 2020

Algemeen

HANDBOEK INFORMATIE ZORVERZEKERINGSWET 2022

Inhoud

1 Algemeen	3
1.1 Toelichting Handboek	4
1.2 Aanlevering van gegevens	5
1.3 Gebruik van de inhoud conform het Handboek	10
1.4 Wijzigingen en aandachtspunten	12
1.4.1 Wijzigingen en aandachtspunten 2020 (versie december 2019)	12
1.4.2 Aanvullende wijzigingen en aandachtspunten 2020 (versie februari 2020)	16
1.4.3 Aanvullende wijzigingen en aandachtspunten 2020 (versie 3 juli 2020)	17
1.4.4 Wijzigingen en aandachtspunten 2021 (versie december 2020)	18
1.4.5 Aanvullende wijzigingen en aandachtspunten 2021 (versie april 2021)	21
1.4.6 Wijzigingen en aandachtspunten 2022 (versie december 2021)	23
1.4.7 Aanvullende wijzigingen en aandachtspunten 2022 (versie maart 2022)	27
2 Specifieke Informatie A	28
2.1 Bestuursverklaring	29
2.2 Informatie risicoverevening inclusief kostenverantwoordingsstaat	35
2.2.1 Kostenverantwoordingsstaat	35
2.2.2 Kosten naar dienstsoort	54
2.2.3 Specificaties rubriek 06 Medisch specialistische zorg	56
2.2.4 Specificaties rubriek 10 Geneeskundige Geneeskundige Gezondheidszorg	56
2.2.5 Specificaties rubriek 11 Geneesverfrijstellende zorg	59
2.2.6 Specificaties rubriek 18 Aandachtspunten	61
2.2.7 Verrekenstandaarden	62
2.2.8 Bestaande overname rekenregimes gebieden	64
3 Specifieke Informatie C	65
3.1 Specificaties van kosten en productie	66
3.1.1.1 Natuurlijke en Medische geneeskundige zorg (P02)	66
3.1.1.2 Farmaceutische zorg	72
3.1.1.3 Verpleging en verzorging	74
3.1.1.4 Medische zorg	75
3.1.1.5 Verpleegkundige zorg	76
3.1.1.6 Medisch specialistische zorg	82
3.1.1.7 Dakenvervoer	82
3.1.8 10 Geneeskundige Geneeskundige Gezondheidszorg	85
3.1.9 11 Geneeskundige Geneeskundige Gezondheidszorg Specifieke	85
3.1.10 12 Natuurlijke	86
3.1.11 13 Diverse Overige kosten	86
3.1.12 15 Geneesverfrijstellende zorg	91
3.2 Contractinformatie	95
3.3 Reguleerbaarheid	104
4 Overname van Productie	104
4.1 Kostenbegrip	105
4.2 Kostenmeting kostenverantwoordingsstaat	106
4.2.1 Kostenmeting kostenverantwoordingsstaat	106
4.2.2 Kostenmeting kostenverantwoordingsstaat	111
4.3 Kostennummers en kostennummers	113
2022, versie 2	1

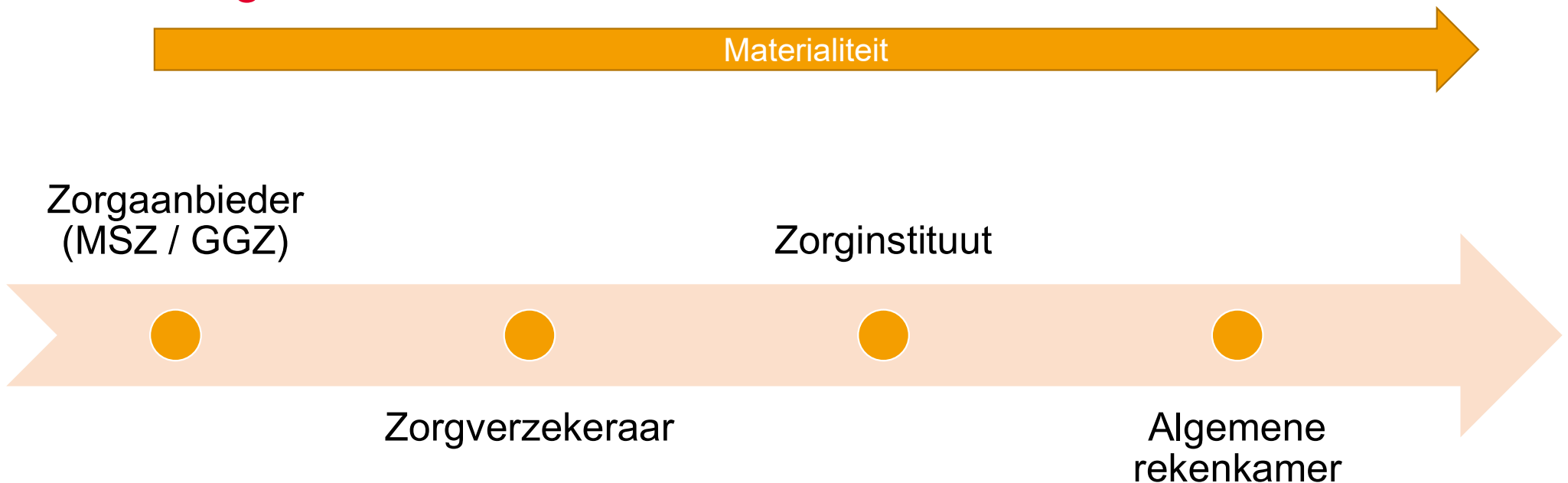


Het belang van zekerheid in de keten

- Ongecorrigeerde onrechtmatigheden hebben effect in de gehele keten.



Het belang van zekerheid in de keten



Materialiteit zorgverzekeraar afhankelijk van de opgave:

- De laagste van 3,5% van het eigen vermogen of 1% van het totaal aan premies en bijdragen;
- 3% bij de bestandsaanleveringen (totaal declaraties opgave)

LET OP: de gesommeerde materialiteit van de individuele bestandsaanleveringen ligt naar alle waarschijnlijkheid lager dan die van de jaarstaat Zvw.



Het belang van zekerheid in de keten

- Ongecorrigeerde onrechtmatigheden hebben effect in de gehele keten.
- Onjuiste bronregistratie bij het ziekenhuis heeft in potentie (grote) financiële gevolgen bij de verzekeraar.



Het belang van zekerheid in de keten

Voorbeeld 1:

Hulpmiddelen kostengroepen (HKG):

- Juiste registratie (mede) bepalend voor de hoogte van de (verevenings)bijdrage!
- Bij hulpmiddelen is de generieke productcode (GPH-code) bepalend. De registratie van een verrichting kan 'toegang geven' tot een HKG. De bijdrage is dan hoger dan de kostprijs van de betreffende verrichting. Een foutieve declaratie kan hierdoor duur uitpakken voor de verzekeraar.
- Onrechtmatige declaraties – ook eerder in het traject – dienen (uiteeraard) uitgesloten te worden van de opgave. Dat geldt overigens ook voor het 'acceptabel restrisico'.

Tabel 1.4. Gewichten voor het vereveningscriterium HKG's (in euro's per verzekerde)

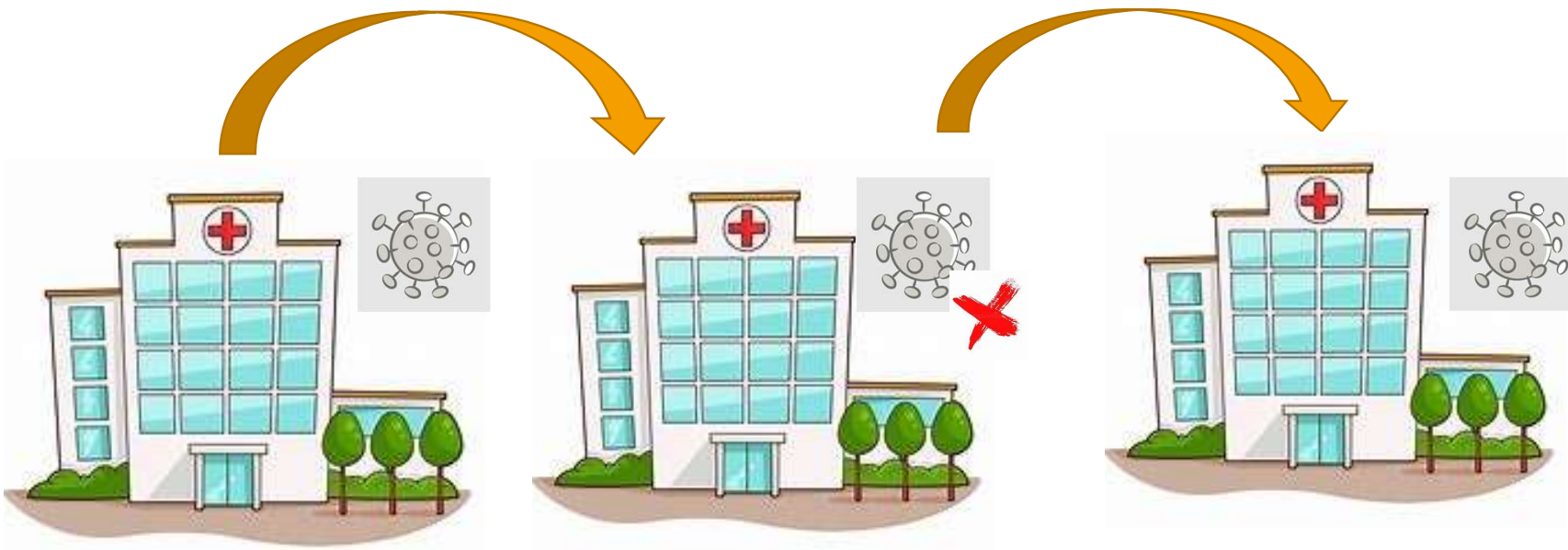
	Variabele zorgkosten
Geen HKG	- 84.19
CPAP apparatuur	506.38
Therapeutische elastische kousen	417.33
Voorzieningen voor stomapatiënten	2.030.47
Vernevelaar met toebehoren	1.122.78
Middelen voor urine-opvang	2.774.08
Injectiespuiten met toebehoren (excl. diabetes)	2.229.60
Zuurstofapparaten met toebehoren	2.874.68
Voedingshulpmiddelen (excl. zuigelingen)	7.009.73
Slijmuitzuigapparatuur	24.006.66
Draagbare infuuspompen	7.335.80
Compressiehulpmiddelen	2.050.01
Orthesen	1.247.23
Beenprothesen	1.823.16
Insulinepompen	1.219.90



Het belang van zekerheid in de keten

Voorbeeld 2: COVID-19

- De zorgverzekeraar krijgt de directe én indirecte (meer)kosten voor Covid-19 voor 100% vergoed.
- In 2020 wordt een Covid-19 patiënt meerdere keren verplaatst.



Tussentijds hersteld of foutieve registratie?

Het belang van zekerheid in de keten

- Ongecorrigeerde onrechtmatigheden hebben effect in de gehele keten;
 - Onjuiste bronregistratie bij het ziekenhuis heeft in potentie (grote) directe financiële gevolgen bij de verzekeraar;
 - Kan leiden tot een imperfect werkend vereveningssysteem, immers...
 - Het vereveningssysteem is erop ingericht om de financiële effecten van gezondheidskenmerken van verzekerden te nivelleren.
 - Wanneer niet alle declaratiedata wordt meegenomen, kan het voorkomen dat iemand die chronische of langdurige zorg nodig heeft niet als zodanig door het vereveningssysteem 'herkend' wordt. De verzekeraar loopt hierdoor (in potentie) bijdragen mis.
 - Leidt (in het uiterste geval) tot onnauwkeurigheden in de landelijke zorgkostenraming.



Het belang van zekerheid in de keten

'Administratieve last in ziekenhuizen alleen maar toegenomen'

"WIJ ZIJN VAN DE ZORG, NIET VAN DE ADMINISTRATIE"

Nog veel onnodige vijfminutenregistratie in de wijkverpleging

'Psychologen meer tijd kwijt aan administratie dan aan patiënten'

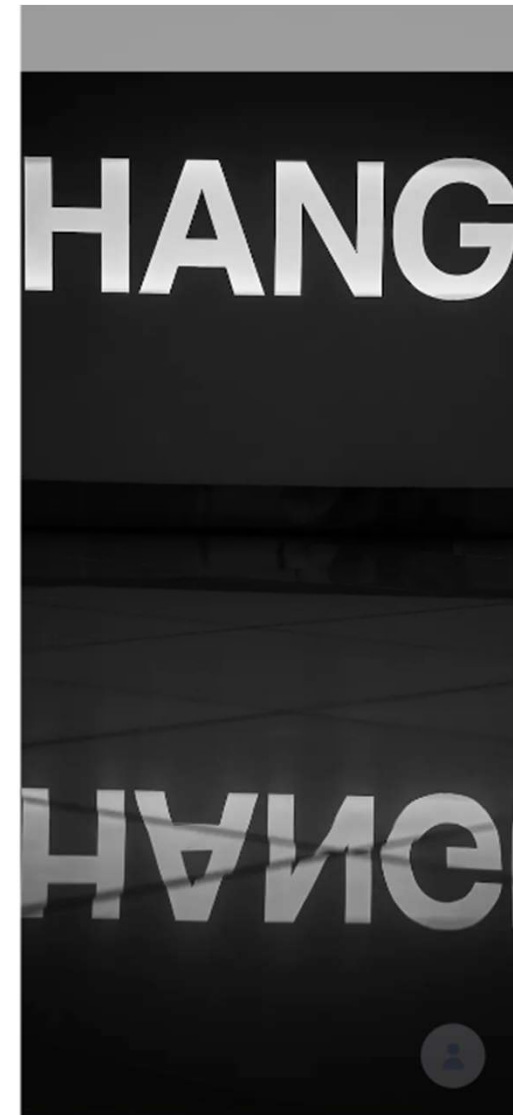
Administratieve lasten kosten verpleeghuiszorg 25.000 fte

Regeldruk ook een crime voor de patiënt!



Ga naar www.menti.com en gebruik de code 1745 3532

Als ik iets aan horizontaal toezicht
zou mogen veranderen, dan zou ik...

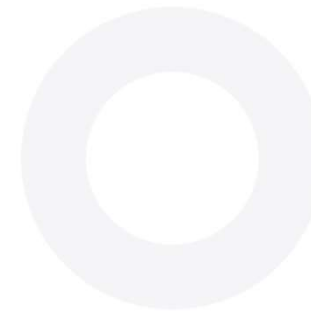


Stelling 1:



Ga naar www.menti.com en gebruik de code 1745 3532

Horizontaal toezicht is vooral een 'accountantsfeestje'



- Ja, mee eens
- Nee. Niet mee eens.

