

**ONDERZOEK INSTITUTIONELE
INBEDDING VAN RISICOVEREVING**

Amsterdam, september 2009
Projectnummer: 35332

BOER & CROON

Inhoud

Management Samenvatting	2
1. Inleiding en opdrachtbeschrijving	4
1.1 Onderzoeksvraag	4
1.2 Aanpak van het onderzoek	4
2. Huidige inbedding van de risicoverevening	6
2.1 Het systeem van Risicoverevening in vogelvlucht	6
2.2 De betrokken publieke organen en hun verantwoordelijkheden in de cyclus tot vaststelling van de vormgeving van het risicovereveningssysteem (cyclus 1)	7
2.3 De betrokken publieke organen en hun verantwoordelijkheden in de cyclus van uitvoering van de risicoverevening (cyclus 2)	10
2.4 Overleg en besluitvormingsstructuur	11
2.5 De Juridische inbedding	13
3. Knelpunten in de praktijk	20
3.1 Observaties en Knelpunten in de onderzoeks- en beleidscyclus	20
3.2 Observaties en Knelpunten in de uitvoeringscyclus	23
3.3 Observaties en Knelpunten in de overlegstructuur	26
4. Evaluatie van kwantitatieve en kwalitatieve capaciteit bij de verschillende organisaties	29
4.1 Observaties ten aanzien van kwantitatieve capaciteit	29
4.2 Observaties ten aanzien van kwalitatieve capaciteit	29
5. Conclusies en Aanbevelingen	31
5.1 Conclusie met betrekking tot onderzoeksvraag 1	31
5.2 Conclusie met betrekking tot onderzoeksvraag 2	32
5.3 Overige conclusies en aanbevelingen	33
Bijlage 1 – Geraadpleegde Literatuur	36

MANAGEMENT SAMENVATTING

Met de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 is de basis gelegd voor een zorgstelsel dat gestoeld is op privaatrechtelijke zorgverzekeraars met winstoogmerk die dienen te voldoen aan een algemene zorgplicht en acceptatieplicht voor de basisverzekering en een verbod op premiedifferentiatie tussen verzekerden. In dit systeem neemt het instrument risicoverevening een cruciale rol in om 1) een gelijk speelveld voor verzekeraars te creëren en daarmee prikkels tot risicoselectie te elimineren, en 2) verzekeraars te stimuleren om grotere doelmatigheid in de gezondheidszorg te realiseren.

In het Besluit zorgverzekering staat dat de werking van het risicovereveningssysteem twee jaar na invoering van de Zorgverzekeringswet moet worden geëvalueerd. In de brief "Evaluatie werking risicovereveningssysteem"¹ worden de kaders en reikwijdte van deze evaluatie beschreven.

Boer & Croon is gevraagd onderzoek te doen naar de institutionele inbedding van de risicoverevening. Dit onderzoek is onderdeel van een bredere hoofdvraag "is het risicovereveningssysteem zo vormgegeven dat de beoogde doelstellingen kunnen worden gerealiseerd?". Specifiek is Boer & Croon gevraagd antwoord te geven op de volgende twee onderzoeksvragen:

- 1 Is de verantwoordelijkheidsverdeling tussen departement, het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) helder, en dient deze wetgeving beter te worden vastgelegd?
- 2 Is de capaciteit van de bij de verevening betrokken publieke organen in kwalitatieve en kwantitatieve zin voldoende om de werkzaamheden te verrichten?

Voor de beantwoording van deze vragen zijn diverse betrokkenen bij de risicoverevening geïnterviewd en is relevante documentatie bestudeerd. Daarbij is de ruimte genomen om naast de genoemde actoren ook de rol van De Nederlandsche Bank en Zorgverzekeraars Nederland met betrekking tot de risicoverevening te betrekken.

Op basis van dit onderzoek worden de volgende conclusies getrokken:

Conclusies met betrekking tot onderzoeksvraag 1

De verantwoordelijkheidsverdeling van en tussen de publieke organen met betrekking tot het vormgeven van de risicovereveningssystematiek is naar onze inschatting voldoende geborgd in de wetgeving. De eindverantwoordelijkheid voor het functioneren is helder belegd bij het ministerie van VWS. Alle relevante actoren hebben een plaats in het juridisch kader. De NZa heeft momenteel echter geen verantwoordelijkheid in de beleids- en onderzoekscyclus. Gezien de positie van de NZa in het stelsel kan zij echter een belangrijke toegevoegde waarde leveren in het bewaken van de integraliteit en aansluiting tussen de inrichting van het stelsel (bijvoorbeeld: bekostigingsvormen) en de risicoverevening.

De wettelijke borging wordt toereikend geacht, maar de overlegstructuur ondersteunend aan de beleids- en uitvoeringscycli kan worden gerationaliseerd

¹ Zie referentie [BrfVWS 2008] "Evaluatie werking risicovereveningssysteem", Brief van Minister VWS aan Tweede Kamer, kenmerk Z/F-2838167, TK 2008-2009, 29 689, nr. 187.

en beter gestructureerd. Zo zou een reductie van overlegpartijen bij de WOR (werkgroep onderzoek risicoverevening) dit overleg effectiever kunnen maken. Individuele zorgverzekeraars zouden via andere routes kunnen worden betrokken en geïnformeerd over aanpassingen in de systematiek.

Conclusies met betrekking tot onderzoeksvraag 2

De capaciteit van de bij de verevening betrokken publieke organen wordt zowel in kwalitatieve als in kwantitatieve voldoende geacht om de minimaal noodzakelijke werkzaamheden te verrichten. Door de complexiteit en specificiteit van risicoverevening is de expertise aanwezig bij een relatief kleine groep experts. Dat maakt het systeem inherent kwetsbaar. Gezien het belang van goed functioneren van het systeem lijken investeringen in reductie van die kwetsbaarheid gewenst. De uitvoeringscapaciteit van de publiekrechtelijke organen kan op specifieke onderdelen versterkt, bijvoorbeeld op het ministerie van VWS (waar sprake is geweest van een onderbezetting) en de NZa (waar kennisversterking nodig is om een mogelijk toekomstige rol in de beleidscyclus in te vullen).

Overige conclusies en aanbevelingen

Er is ruimte voor het Ministerie van VWS om beter invulling te geven aan de integrale afstemming tussen keuzes in regulering- en bekostigingsvormen en het systeem van risicoverevening. Op dit moment wreekt een gebrek aan aansluiting tussen bekostiging en de risicoverevening zich in de uitvoering. Zo heeft de introductie van DBC's ertoe geleid dat een wijziging van het schadebegrip in de verevening noodzakelijk was.

Operationeel blijft de trage en niet altijd nauwkeurige gegevensaanlevering door zorgverzekeraars aan het CVZ een probleem vormen waartegen strikter opgetreden kan en moet worden.

De beleids- en onderzoekscyclus en uitvoeringscyclus zijn erbij gebaat indien het CVZ zich strikter beperkt tot zijn specifieke uitvoerende taken en verantwoordelijkheid. De neiging van het CVZ om deel te nemen in de beleidsinhoudelijk discussie vertroebelt de verhoudingen in de bestaande overlegstructuur.

Het uitvoeren van een jaarlijkse evaluatie van de accuratesse van ramingen ten opzichte van realisatie binnen een vereveningscyclus dient vorm te krijgen, met name gezien de wens om de ex-post verevening op termijn af te bouwen.

1. INLEIDING EN OPDRACHTBESCHRIJVING

1.1 ONDERZOEKSVRAAG

Boer & Croon is gevraagd onderzoek te doen naar de institutionele inbedding van de risicoverevening. Dit onderzoek is onderdeel van een bredere hoofdvraag "is het risicovereveningssysteem zo vormgegeven dat de beoogde doelstellingen kunnen worden gerealiseerd?".

In een brief aan de Tweede Kamer² ligt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de 8 onderzoeksvragen en onderzoeksoptzet toe. In dit rapport worden de bevindingen, conclusies en aanbevelingen ten aanzien van onderzoeksvragen 8 en 9 gepresenteerd.



Figuur 1 Deelvragen onderzoek naar risicoverevening

1.2 AANPAK VAN HET ONDERZOEK

Boer & Croon heeft een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de institutionele inbedding van de risicoverevening en de capaciteit van de bij de risicoverevening betrokken publieke organen.

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen zijn acht gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de betrokken publieke organen. Deze gesprekken zijn gevoerd op basis van een semigestructureerde vragenlijst.

² Zie referentie [BrfVWS 2008]

Gesprekspartners	
Ministerie van VWS	Mw. Van der Berg (beleidsmedewerker, Directie Zorgverzekeringen) Mw. Lamers (beleidsmedewerker, Directie Zorgverzekeringen)
	Dhr. Klein Ikkink (Directeur Zorgverzekeringen)
	Mw. Lamers (beleidsmedewerker, Directie Zorgverzekeringen) Dhr. Poelert (beleidsmedewerker, Directie Zorgverzekeringen)
CVZ	Mw. Grobbink (lid Raad van Bestuur CVZ) Dhr. Poortman (hfd verzekerden uitvoering, tk hfd backoffice ketenpartners)
	Mw. De Heij (coördinator risicoverevening) Dhr. Bakker (adviseur verzekeringsuitvoering)
ZN	Dhr. Hoppenbrouwers (directeur Verzekeringen) Dhr. Wijngaard (manager Verzekeringen)
NZa	Dhr. Komrij (directie Zorgmarkten Cure - unithoofd Zorgverzekering en Consumenten) Dhr. Simmelink en Dhr. Langeveld (sr. beleidsmedewerkers directie Zorgmarkten Cure)
DNB	Dhr. van Woerden (afdelingshoofd Toezicht en Beleidsontwikkeling) Dhr. ter Berg (beleidsadviseur kwantitatief risicobeheer)

Figuur 2 Overzicht gesprekspartners

Aanvullend heeft Boer & Croon relevante documentatie en wet- en regelgeving bestudeerd³ en voortgangsgesprekken gevoerd met de opdrachtgevers bij het ministerie van VWS.

³ Voor een overzicht van de documentatie zie bijlage

2. HUIDIGE INBEDDING VAN DE RISICOVEREVENING

De Zorgverzekeringswet (Zvw) is in 2006 ingevoerd, waardoor alle zorgverzekeraars private ondernemingen zijn geworden. Voor 2006 bestond het zorgverzekeringsveld uit ziekenfondsen, private en publiekrechtelijke zorgverzekeraars, waarbij alleen de private zorgverzekeraars winst mochten maken. Zorgverzekeraars hebben een belangrijke functie bij de uitoefening van de Zorgverzekeringswet. Zij onderhandelen voor hun cliënten met zorgaanbieders over de omvang, de kwaliteit en de prijs van de in te kopen zorg.

Om te waarborgen dat de algemene toegankelijkheid van zorg blijft bestaan heeft de Minister bij de invoering van de Zorgverzekeringswet niet gekozen voor een vrije markt, maar is er sprake van een gereguleerde markt. De Zorgverzekeringswet legt de zorgverzekeraars een zorgplicht en een acceptatieplicht voor de basisverzekering op.⁴ Daarnaast legt de Zorgverzekeringswet een verbod op premiedifferentiatie⁵ op. De maatregelen geven gezamenlijk vorm aan de solidariteit tussen mensen met verschillende gezondheidsrisico's.

Het systeem van risicoverevening wordt ingezet om ervoor te zorgen dat deze solidariteit daadwerkelijk tot stand komt, zorgverzekeraars in een gelijk speelveld opereren en doelmatigheid wordt nagestreefd door middel van effectieve inkoop. In essentie zorgt risicoverevening ervoor dat zorgverzekeraars financieel worden gecompenseerd voor verzekerden met een ongunstig risicoprofiel⁶.

De zorgverzekeraar krijgt via twee bronnen inkomsten voor de basisverzekering binnen. Dit zijn de heffing van de nominale premie direct bij de cliënt (verzekerde) en de tweede bron is de vereveningsbijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds. Het Zorgverzekeringsfonds wordt gevuld met inkomensafhankelijke bijdragen en de rijksbijdrage voor personen tot 18 jaar. Uit het zorgverzekeringsfonds wordt uiteindelijk de vereveningsbijdrage betaald. De hoogte van de vereveningsbijdrage die de zorgverzekeraar ontvangt is afhankelijk van het risicoprofiel van de verzekerden bij een zorgverzekeraar.

2.1 HET SYSTEEM VAN RISICOVEREVENING IN VOGELVLUCHT

Het risicovereveningssysteem in Nederland is primair een ex-ante vereveningssysteem. Dit betekent dat de vereveningsbijdrage voorafgaande aan het kalender jaar waarop de vereveningsbijdrage betrekking heeft wordt vastgesteld. De vereveningsbijdrage berust op een schatting van de zorgkosten.⁷ In Nederland bestaat echter ook nog een ex-post compensatie, dit om de onvolkomenheden in het ex-ante vereveningsmodel te compenseren. Wanneer de verwachte zorgkosten en de feitelijke kosten slecht op elkaar aansluiten, is het voor zorgverzekeraars mogelijk interessant om te bezuinigen op de kwaliteit van zorg of om toch tot gunstige risicoverevening over te gaan. Met ex-post compensatie wordt dat voorkomen, het reduceert de ongewenste prikkel tot gunstige risicoselectie, nadeel is dat het de gewenste prikkel tot doelmatigheid ook deel wegneemt.

⁴ Zie artikel 3, 4 en 11 Zorgverzekeringswet

⁵ Zie artikel 17 Zorgverzekeringswet

⁶ Bijvoorbeeld ouderen, chronisch zieken en verzekerden uit lage sociaal-economische klassen

⁷ Beschrijving van het risicovereveningssysteem van de Zorgverzekeringswet

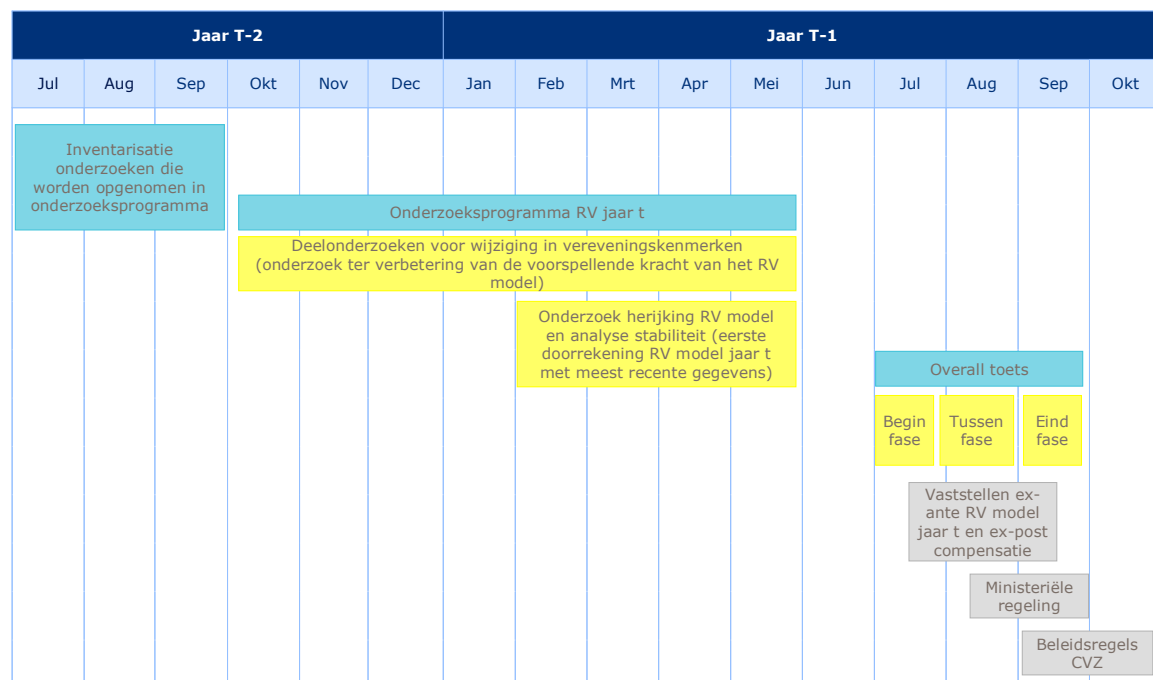
De ex-ante vereveningsbijdrage wordt vastgesteld op basis van een schatting van zorgkosten. Deze schatting is gebaseerd op het risicoprofiel van de verzekerden. Het risicoprofiel bestaat uit een aantal kenmerken van verzekerden. Het risicovereveningsmodel hangt aan elke waarde van een vereveningskenmerk een normbedrag.

Vereveningskenmerken t.b.v. vaststellen ex-ante bijdrage	Ex post compensatiemechanismen
<ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd en geslacht 	<ul style="list-style-type: none"> • Verzekerdennacalculatie
<ul style="list-style-type: none"> • Aard van het inkomen 	<ul style="list-style-type: none"> • Macro-nacalculatie
<ul style="list-style-type: none"> • Regio (obv clustering van postcodegebieden) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hogekostenverevening
<ul style="list-style-type: none"> • Farmaciekostengroepen (FKG) 	<ul style="list-style-type: none"> • Generieke verevening
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosekostengroepen (DKG) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nacalculatie

Figuur 3 Vereveningskenmerken voor risicoprofiel voor vaststellen ex-ante bijdrage⁸, ex-post compensatiemechanismen

2.2 DE BETROKKEN PUBLIEKE ORGANEN EN HUN VERANTWOORDELIJKHEDEN IN DE CYCLUS TOT VASTSTELLING VAN DE VORMGEVING VAN HET RISICOVEREVENINGSSYSTEEM (CYCLUS 1)

In dit onderzoek worden twee cycli onderscheiden. De eerste cyclus is het jaarlijks vaststellen van de vormgeving van het risicovereveningssysteem. Dit betreft zowel het ex-ante model als de inzet van ex-post compensatiemechanismen. Dit is de beleids- en onderzoekscyclus. De tweede cyclus is de uitvoeringscyclus volgend op de besluitvorming van VWS in de beleids- en onderzoekscyclus.



Figuur 4 Cyclus tot vaststelling vormgeving van het risicovereveningssysteem voor jaar t

⁸ Uitgangspunt is risicovereveningsmodel 2007

De beleids- en onderzoekscyclus begint in juli van jaar t-2⁹ met de inventarisatiefase. Dit is de fase waarin de inventarisatie plaatsvindt voor het onderzoeksprogramma. Deze inventarisatie gebeurt onder meer op basis van WOR¹⁰ adviezen, openstaande vragen uit eerder onderzoek en sporadisch op basis van vragen van zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen.

Op basis van de inventarisatie wordt het onderzoeksprogramma vastgesteld en dat start in oktober jaar t-2. Het onderzoeksprogramma loopt door tot en met mei jaar t-1. Op basis van het onderzoek wordt de Overall Toets (de modelschatting) uitgevoerd. In de beginfase van de Overall Toets wordt aan de hand van verschillende modelscenario's een eerste toets gedaan van het risicovereveningsmodel. Vervolgens worden laatste aanpassingen en verbeteringen doorgevoerd om uiteindelijk de normbedragen voor jaar t vast te stellen.

Verantwoordelijkheden

Binnen deze beleidscyclus is een aantal (publieke) organen betrokken, ieder vanuit zijn of haar eigen verantwoordelijkheid.

Ministerie van VWS

- Overall verantwoordelijkheid werking Risicoverevening
- Beslissende bevoegdheid in de vaststelling van de ex-ante risicoverevening en de ex-post compensatie
- Verantwoordelijk voor de juistheid en kwaliteit van de bewerking van bestanden met onderzoeksgegevens ten behoeve van trendprognoses

Het College voor Zorgverzekeraars (CVZ)

- Verantwoordelijk voor de uitvoering van de risicoverevening en denkt vanuit dat perspectief ook mee in de beleidscyclus.
- Verantwoordelijk voor het beheer van het Zorgverzekeringsfonds

De Nederlandsche Bank (DNB)

- Opstellen solvabiliteitseisen voor zorgverzekeraars in relatie tot risicovereveningsregeling
- Toezicht houden dat zorgverzekeraars voldoen aan solvabiliteitseisen
- Toezicht houden dat zorgverzekeraars integere en beheerste bedrijfsvoering voeren

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)¹¹

- Waakt bij onderhoud en ontwikkeling risicoverevening over belangen zorgverzekeraars
- Maakt wensen van zorgverzekeraars kenbaar

De NZa heeft geen formele verantwoordelijkheid in de beleidscyclus wat op zichzelf opmerkelijk is gezien de positie van de NZa in het stelsel. Hierop zal later verder worden ingegaan.

⁹ Jaar t is het jaar waarvoor het risicovereveningssysteem wordt vastgesteld

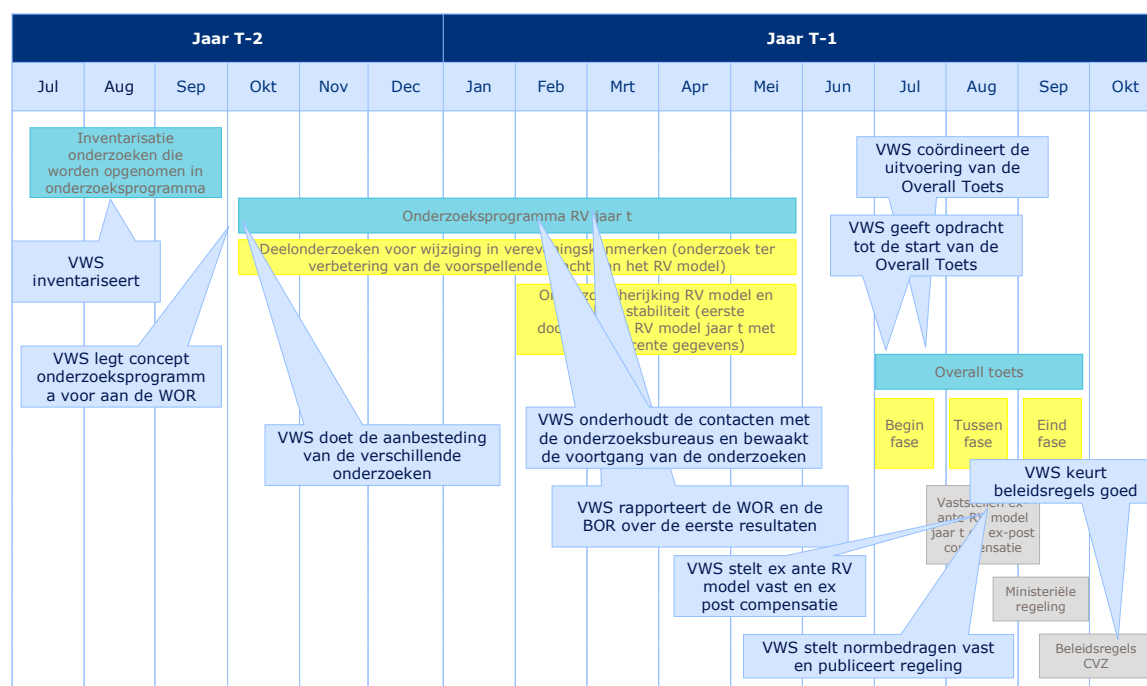
¹⁰ Werkgroep Onderzoek Risicoverevening, toelichting zie paragraaf 2.4

¹¹ Zorgverzekeraars Nederland is geen publiekrechtelijk orgaan maar een brancheorganisatie. Gezien haar rol in invulling van de risicovereveningssystematiek is zij echter wel in dit onderzoek meegenomen

Taken

In de beleidscyclus is VWS de verantwoordelijke en daarmee ook regisserende organisatie. VWS voert in de beleidscyclus de volgende activiteiten uit:

- Inventariseren onderzoeksbehoeften
- Voorleggen concept onderzoeksprogramma aan de BOR¹²/WOR ter bespreking; de Minister van VWS beslist uiteindelijk over het onderzoeksprogramma
- Coördineren van onderzoeksuitvoering, rapporteren aan de BOR/WOR
- Vaststellen hoogte macro-prestatiebedrag en macro-deelbedragen
- Publiceren Ministeriële Regeling met normbedragen
- Regelgeving opstellen Risicoverevening



Figuur 5 Activiteiten Ministerie van VWS in de beleidscyclus

CVZ is de uitvoerder van de risicoverevening. De activiteiten die het verricht in de beleidscyclus zijn gericht op het vertalen van dat wat wordt bedacht in de beleidscyclus ook uitvoerbaar.

De activiteiten van Zorgverzekeraars Nederland zijn meer gericht op het behartigen van de belangen van de zorgverzekeraars en komen neer op:

- Informeren van zorgverzekeraars over wijzigingen in de risicoverevening
- Analyseren en vertalen van wetswijzigingen naar praktijk van de zorgverzekeraars
- VWS adviseren over mogelijke knelpunten en verbeteringen in de risicoverevening

De activiteiten van DNB richten zich op het invullen van haar rol als prudentieel toezichthouder en komen neer op:

- Signaleren van risico's en tekortkomingen in de risicoverevening met betrekking tot bedrijfsvoering zorgverzekeraars
- Bepalen of solvabiliteitseisen nog voldoen in relatie tot risicoverevening

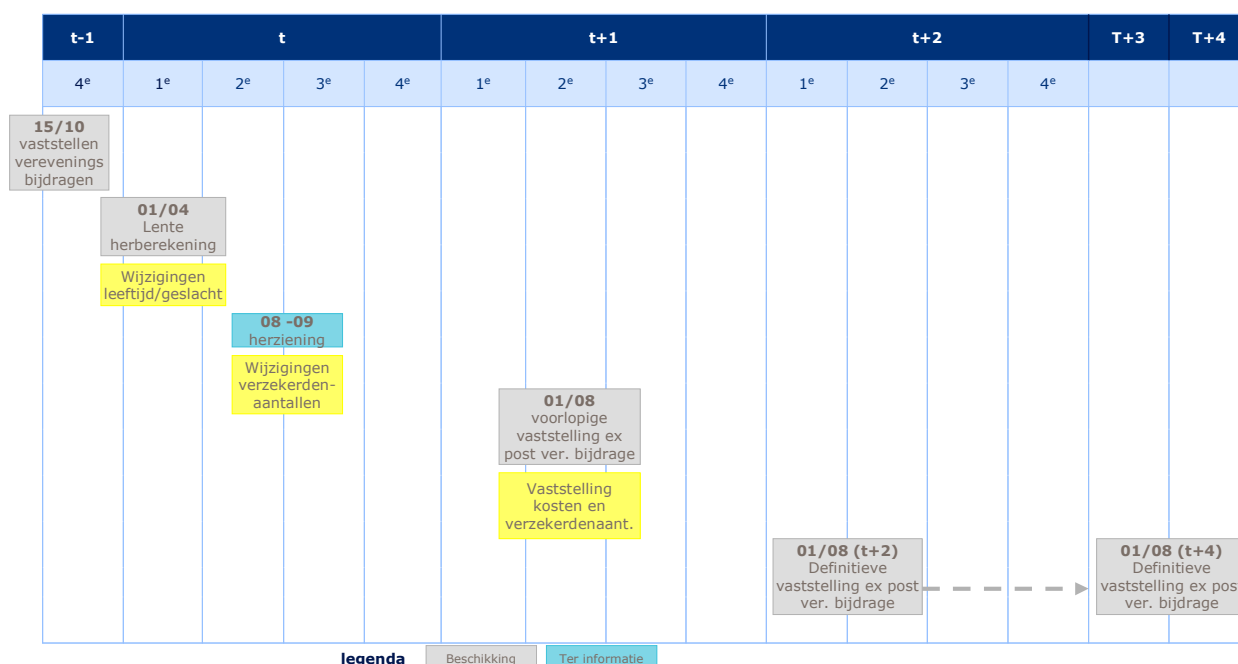
¹² Beslisoverleg Risicoverevening, toelichting zie paragraaf 2.4

- DNB adviseert uiteindelijk de Minister van Financiën over eventuele wijzigingen in de solvabiliteitseisen. De Minister van Financiën neemt uiteindelijk de beslissing over het wel of niet aanpassen van de eis

De NZa is agenda-lid van de WOR en ontvangt alle stukken ter informatie.

2.3 DE BETROKKEN PUBLIEKE ORGANEN EN HUN VERANTWOORDELIJKHEDEN IN DE CYCLUS VAN UITVOERING VAN DE RISICOVEREVENING (CYCLUS 2)

De tweede cyclus is de uitvoering van de risicoverevening, waarbij de vereveningsbijdrage per zorgverzekeraar wordt bepaald op basis van de vastgestelde systematiek en de daadwerkelijke bevoorschotting en afrekening plaatsvindt.



Figuur 6 Uitvoeringscyclus risicoverevening

Verantwoordelijkheden

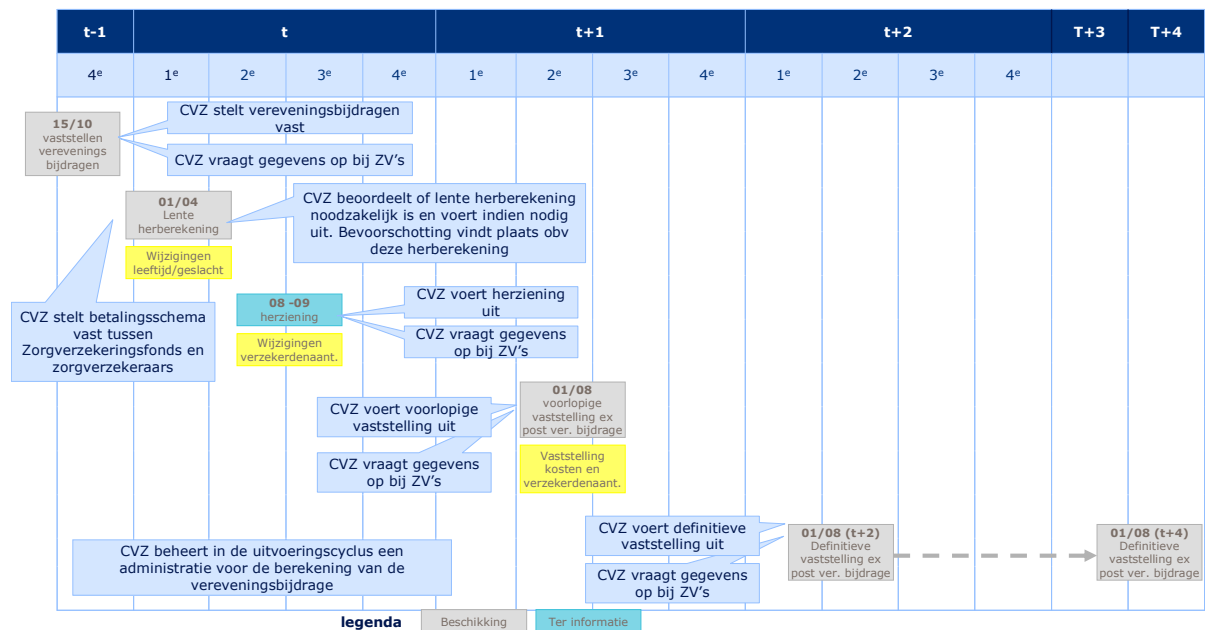
Binnen de uitvoeringscyclus is ook een aantal (publieke) organen betrokken ieder vanuit zijn of haar eigen verantwoordelijkheid.

VWS is overall verantwoordelijk voor de werking van de risicoverevening. En heeft dus ook de verantwoordelijkheid dat de uitvoering goed verloopt. VWS houdt zich echter niet bezig met uitvoering en resultaten van de individuele verzekeraar.

Het CVZ is verantwoordelijk voor het goed verlopen van de uitvoering van de risicoverevening. Op hoofdlijnen brengt dit de volgende activiteiten met zich mee:

- Financiering en bevoorschotting van de zorgverzekeraars
- Verzekerdenraming, bijhouden administratie verzekerdenkenmerken
- Toepassen risicovereveningssystematiek, verzekerde volgsysteem / voorlopig en definitief vaststellen
- Opstellen beleidsregels m.b.t. toepassing risicoverevening op basis van ministeriële Regeling

- Uitvoeren bezwaar / beroepsprocedures zorgverzekeraars



Figuur 7 Activiteiten CVZ in de uitvoeringscyclus

Zorgverzekeraars Nederland heeft de verantwoordelijkheid van belangenbehartiger van de zorgverzekeraars en vervult die rol ook in de uitvoering. Daarnaast hebben individuele zorgverzekeraars een rol doordat zij verplicht data beschikbaar moeten stellen voor de uitvoering van de risicoverevening. En de individuele zorgverzekeraar heeft de mogelijkheid om tegen beschikkingen bij het CVZ in bezwaar en beroep te gaan.

Vanuit de rol van toezichthouder op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet en tariefregulering heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (de NZa) ook een verantwoordelijkheid in de uitvoeringscyclus van de risicoverevening. De NZa moet zekerstellen dat de aangeleverde data door zorgverzekeraars correct en tijdig zijn voor de uitvoering van de risicoverevening. Concreet houdt dit de volgende activiteiten in voor de NZa

- Check op accountants-verklaringen m.b.t. datatoelevering zorgverzekeraars
- Vaststellen tarieven in gereguleerde deelmarkten
- Aanleveren data voor kalender VWS
- Vaststellen van vaste/variabele verhouding van de kosten ziekenhuiszorg

2.4 OVERLEG EN BESLUITVORMINGSSTRUCTUUR

In de beleids- en onderzoekscyclus gericht op het vaststellen van het risicovereveningssysteem zijn verschillende overlegvormen ingericht door het Ministerie van VWS.

	BO (Bestuurlijk Overleg)	WOR (Werkgroep Onderzoek Risicoverevening)	BOR (Beslisoverleg Risicoverevening)	WBR (werkgroep beleid Risicoverevening)
Deelnemers	<ul style="list-style-type: none"> Minister VWS + ambtenaren CVZ ZN 	<ul style="list-style-type: none"> Ambtenaren VWS (vz, secretariaat) CVZ ZN Betrokken onderzoeksbureaus Medewerkers van individuele zorgverzekeraars (op persoonlijke titel i.v.m. specifieke expertise) Agendalid: NZa en DNB 	<ul style="list-style-type: none"> Ambtenaren VWS (vz, secretariaat) CVZ ZN 	<ul style="list-style-type: none"> Ambtenaren VWS (vz, secretariaat) CVZ ZN Vertegenwoordigers onderzoeksbureaus (op uitnodiging)
Frequentie	1x p.j.	12x p.j.	4x p.j.	12 X pj

Figuur 8 Overlevormen beleidscyclus deelnemers en frequentie

Het Bestuurlijk Overleg is het formele platform voor overleg en besluitvorming.

- In dit overleg bespreekt de Minister van VWS zijn voornemens met vertegenwoordigers van (de koepel van) Zorgverzekeraars
- Het risicoverevening model en de ex-post compensaties van het volgende jaar worden officieel vastgesteld

De Werkgroep Onderzoek Risicoverevening (WOR) is een technische werkgroep, die de minister van VWS adviseert over de opzet van onderzoek en de verbetering van het risicovereveningsmodel. Concrete activiteiten van de WOR zijn:

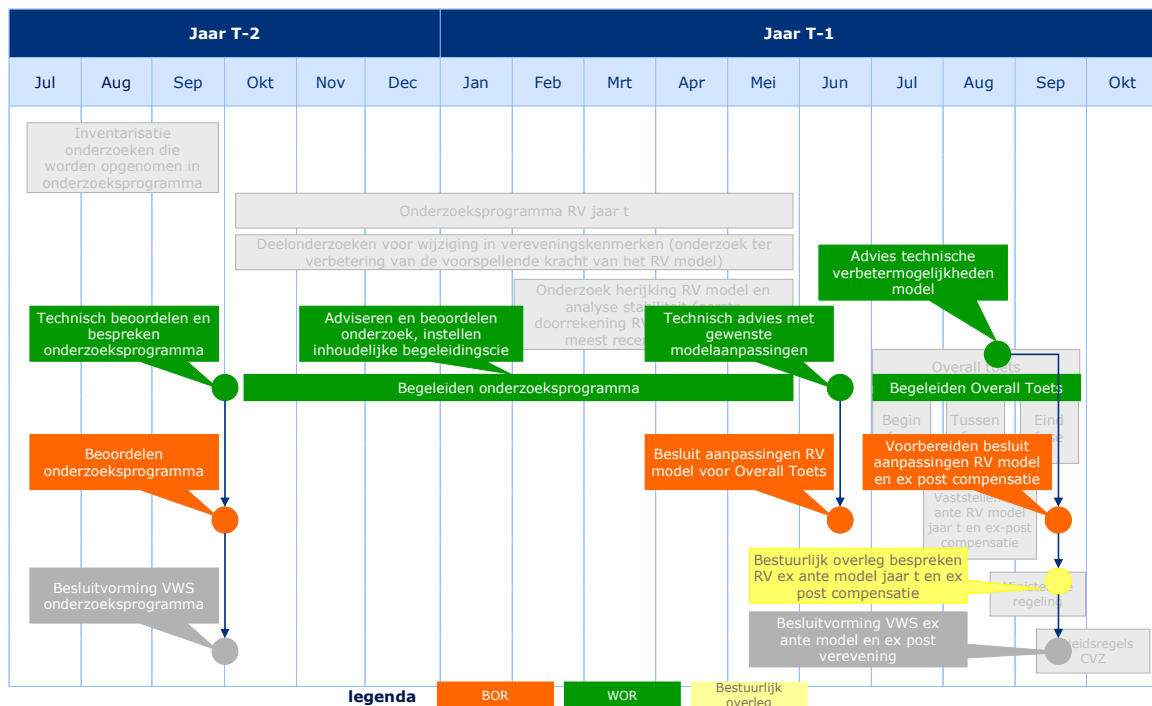
- Bespreken van het jaarlijkse onderzoeksprogramma
- Inbrengen van kennis van gegevens en van de omgeving
- Begeleiden van onderzoeken en beoordeling van onderzoeksresultaten
- Opstellen technisch advies aan de minister over vormgeving ex-ante model

Het Beslisoverleg Risicoverevening (BOR) doet de beleidsmatige advisering aan minister over aanpassingen risicoverevening en beziet integraal de raakvlakken van risicoverevening en andere beleidsdossiers. Het BOR voert de volgende activiteiten uit:

- Bespreken technisch advies WOR
- Voorbereiding besluitvorming over de onderzoeksagenda en aanpassingen in het risicovereveningsmodel in volgende Overall Toets
- Bespreken en doorgeleiden WOR advies
- Besluitvorming uitvoeringskwesties met consequenties voor regelgeving en financieel resultaat zorgverzekeraars

De Werkgroep Beleid Risicoverevening (WBR) is het inhoudelijke overlegorgaan en adviseert over beleidsmatige aspecten van het risicovereveningsmodel. De WBR heeft als concrete activiteiten:

- Overleg over beleidsmatige en onderzoeksmatige aspecten (o.a. de gegevens van onderzoek)
- Voorbereiden besispunten van de BOR ten aanzien van doorwerking van beleid in onderzoek en vormgeving ex-ante model



Figuur 9 Overleg- en besluitvormingsstructuur in de beleids- en onderzoekscyclus

In de uitvoeringscyclus functioneert de Werkgroep Uitvoering Risicoverevening (WUR). Dit is een adviserend overleg ten aanzien van de uitvoering en heeft als concrete activiteiten:

- Adviseert de BOR over de uitvoeringstechnisch haalbaarheid van aanpassingen van het model
- Bespreken van uitvoeringsbeslissingen van het CVZ

	WUR (werkgroep uitvoering Risicoverevening)
Deelnemers	<ul style="list-style-type: none"> • Ambtenaren VWS • CVZ (vz, secretariaat) • ZN
Frequentie	12x p.j.

Figuur 10 Deelnemers en frequentie WUR

2.5 DE JURIDISCHE INBEDDING

Op verschillende plekken is de risicoverevening in de Nederlandse wetgeving vastgelegd. In de wetgeving zijn de verantwoordelijkheden van de betrokken publieke organen opgenomen.

De rol en verantwoordelijkheid van VWS en het CVZ in zowel de beleids- en onderzoekscyclus als de uitvoeringscyclus zijn op hoofdlijnen in de Zorgverzekeringswet¹³ en onderliggende wetgeving beschreven. Voor risicoverevening geldt dat de Zorgverzekeringswet het kader weergeeft en dat nadere uitwerking van het kader is opgenomen in het Besluit Zorgverzekering en de Ministeriële Regeling Zorgverzekeringen. In het kader van zijn uitvoeringsverantwoordelijkheid legt het CVZ de gedetailleerde werkwijze om te komen tot uitkering vast in beleidsregels, conform hetgeen is vastgelegd in de

¹³ Artikelen 32 tot en met 36 Zorgverzekeringswet

artikelen 32, 33 en 34 van de Zorgverzekeringswet, Hoofdstuk 3 van het Besluit zorgverzekering en Hoofdstuk 3 van de Regeling zorgverzekering. Deze beleidsregels moeten worden goedgekeurd door de Minister van VWS.

Artikel 32 Zorgverzekeringswet beschrijft de vaststelling van de ex-ante vereveningsbijdrage en de vaststelling van de bijdrage per zorgverzekeraar. VWS krijgt de besluitvormende verantwoordelijkheid en CVZ de uitvoerende verantwoordelijkheid.

Artikel	Juridische verantwoordelijkheden
Artikel 32 Zvw	<ol style="list-style-type: none"> Het College zorgverzekeringen kent een zorgverzekeraar die voldaan heeft aan zijn verplichtingen, bedoeld in artikel 25, voor ieder kalenderjaar waarin hij zorgverzekeringen aanbiedt en uitvoert een bijdrage toe. Bij algemene maatregel van bestuur worden regels omtrent de berekening van de bijdragen gesteld. De regels, bedoeld in het tweede lid, bepalen ten minste dat de hoogte van de bijdrage wordt berekend op basis van bij die maatregel te bepalen, voor alle zorgverzekeraars gelijke criteria, waaronder in ieder geval het aantal verzekerden bij een zorgverzekeraar en een aantal verzekerdenkenmerken. Bij ministeriële regeling: <ol style="list-style-type: none"> wordt voor 1 oktober van ieder jaar bepaald welk bedrag in totaal voor het daaropvolgende kalenderjaar aan de zorgverzekeraars kan worden toegekend; kan worden bepaald dat in aanvulling op de criteria, bedoeld in het derde lid, voor de berekening van de hoogte van de bijdragen eenmalig rekening wordt gehouden met een bij die regeling te bepalen, voor alle zorgverzekeraars gelijk criterium; wordt statistisch onderbouwd aan elk criterium als bedoeld in het derde lid of aan een criterium als bedoeld in onderdeel b een bijdrage gekoppeld; worden nadere regels omtrent de berekening van de bijdragen gesteld en wordt geregeld hoe de op grond van het eerste lid toegekende bijdragen door het College zorgverzekeringen worden betaald. Het College zorgverzekeringen stelt jaarlijks voor 15 oktober beleidsregels vast waarin wordt aangegeven op welke wijze toepassing wordt gegeven aan de in het vierde lid bedoelde regels. De toekenning, bedoeld in het eerste lid, geschiedt voor 1 november van het jaar voorafgaande aan het jaar waarvoor de bijdrage wordt gegeven. De beleidsregels, bedoeld in het vijfde lid, behoeven de goedkeuring van Onze Minister.

Artikel 34 gaat over de vaststelling van de ex-post compensatie. Ook in dit artikel wordt een onderscheid gemaakt tussen de besluitvormende bevoegdheid van VWS en de bevoegdheid ten aanzien van de uitvoering van het CVZ.

Artikel	Juridische verantwoordelijkheden
Artikel 34 Zvw	<ol style="list-style-type: none"> Uiterlijk in het tweede jaar volgende op het kalenderjaar waarvoor de bijdragen, bedoeld in artikel 32 en 33, zijn toegekend, stelt het College zorgverzekeringen de bijdrage vast. De vaststelling van een bijdrage als bedoeld in artikel 32, houdt in ieder geval in een herberekening van de bijdrage op basis van het werkelijke aantal verzekerden dat de zorgverzekeraar in het desbetreffende jaar had en de werkelijke verdeling van de verzekerdenkenmerken als bedoeld in artikel 32, derde lid, over die verzekerden, voor zover de daartoe benodigde gegevens tijdig bij het College zorgverzekeringen zijn aangeleverd. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden nadere regels omtrent de berekening van de bijdragen gesteld, met dien verstande dat generieke verevening slechts tot en met 31 december 2010 mogelijk is. Het College zorgverzekeringen stelt beleidsregels op waarin wordt aangegeven op welke wijze toepassing wordt gegeven aan de in het derde lid bedoelde regels en op welke wijze een vergoeding voor rentekosten wordt verleend respectievelijk in rekening wordt gebracht. Indien de vastgestelde bijdrage hoger is dan de toegekende bijdrage betaalt het College zorgverzekeringen de zorgverzekeraar of diens rechtsopvolger het verschil, vermeerderd met de rentekosten, en indien de vastgestelde bijdrage lager is dan de toegekende bijdrage vordert het College zorgverzekeringen het verschil, vermeerderd met de rentekosten, van de zorgverzekeraar of diens rechtsopvolger terug. Het College zorgverzekeringen is bevoegd het bedrag dat na toepassing van het eerste en vijfde lid aan de zorgverzekeraar dient te worden betaald respectievelijk van de zorgverzekeraar dient te worden teruggevorderd, te verrekenen met een toekenning van een bijdrage als bedoeld in artikel 32 of 33 over een later jaar.

Wat in artikel 32 en 34¹⁴Zvw niet aan bod komt en ook in het Besluit en de Regeling niet is opgeschreven is het proces van de totstandkoming van de ex-ante risicovereveningsbijdrage en de ex-post compensatie. In de wet staat beschreven wie verantwoordelijk is, in casu VWS, maar niet welke partijen in het proces van besluitvorming betrokken moet zijn. Daarnaast is de overlegstructuur om te komen tot vaststelling van het risicovereveningssysteem niet vastgelegd in de wet. Dit betekent dat de WBR, WOR en BOR geen juridische grondslag hebben. Overigens is dit niet ongebruikelijk; in de wetgeving worden verantwoordelijkheden en nagestreefde uitkomsten vastgelegd, de inrichting van het proces daartoe is aan de regie-voerende actoren.

Ook de rol van Zorgverzekeraars Nederland als belangenbehartiger van zorgverzekeraars is niet formeel vastgelegd in de wet. Dit betekent dat ook de positie van het bestuurlijk overleg niet wettelijk is geregeld. De zorgverzekeraars komen in beide artikelen niet voor en hebben in de gehele beleidscyclus geen formele verantwoordelijkheid of positie.

Artikel 35 legt wettelijk de verantwoordelijkheid ten aanzien van de administratie vast. Hier krijgt CVZ de verantwoordelijkheid voor het inrichten en in stand houden van de administratie. De zorgverzekeraar krijgt hier een verantwoordelijkheid om iedere afgesloten zorgverzekering te melden. VWS houdt hier de overall verantwoordelijkheid doordat zij regels kan stellen voor de administratie en de op te nemen persoonsgegevens.

Artikel	Juridische verantwoordelijkheden
Artikel 35 Zvw	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het College zorgverzekeringen draagt zorg voor het inrichten en in stand houden van een administratie, waarin van iedere verzekerde wordt opgenomen: <ol style="list-style-type: none"> a. het burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaal-fiscaalnummer; b. de zorgverzekeraar waarbij de verzekerde verzekerd is; c. de persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de berekening van aan de zorgverzekeraar toekomende bijdragen als bedoeld in de artikelen 32 tot en met 34. 2. De zorgverzekeraar meldt het College zorgverzekeringen, onder vermelding van de ingangsdatum ervan, iedere door hem gesloten zorgverzekering, alsmede, indien de zorgverzekering is geëindigd, de datum waarop deze eindigde. 3. Indien het College zorgverzekeringen constateert dat een verzekerde bij twee of meer zorgverzekeraars verzekerd is, stelt hij de betrokken zorgverzekeraars daarvan, onder vermelding van de namen van alle zorgverzekeraars waarbij de verzekerde verzekerd is, terstond op de hoogte. 4. Bij ministeriële regeling kunnen: <ol style="list-style-type: none"> a. regels worden gesteld over de in de administratie van het College zorgverzekeringen op te nemen persoonsgegevens als bedoeld in het eerste lid, onderdeel c; b. regels worden gesteld over de inrichting van de administratie van het College zorgverzekeringen, bedoeld in het eerste lid.

Artikel 88, 90, en 92 Zvw gaan over de gegevensverzameling voor de uitoefening van de Zorgverzekeringswet.

¹⁴ Artikel 33 is hier buiten beschouwing gelaten, omdat het artikel de gang van zaken behandelt bij uitzonderlijke gebeurtenissen als een kernexplosie of een natuurramp

Artikel	Juridische verantwoordelijkheden
Artikel 88 Zvw	<ol style="list-style-type: none"> 1. Een ieder verstrekt op verzoek aan de zorgverzekeraars, het College zorgverzekeringen, de zorgautoriteit, Onze Minister, de rijksbelastingdienst, het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, de Sociale verzekeringsbank, het college van burgemeester en wethouders, of aan een daartoe door of vanwege een van deze zorgverzekeraars of instanties aangewezen persoon kosteloos alle inlichtingen en gegevens, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of van deze wet. 2. De in het eerste lid bedoelde gegevens en inlichtingen worden op verzoek verstrekt in schriftelijke vorm of in een andere vorm die redelijkerwijs kan worden verlangd, binnen een termijn die schriftelijk wordt gesteld bij het in het eerste lid bedoelde verzoek. 3. Een ieder geeft op verzoek van een rechtspersoon als bedoeld in het eerste lid, inzage in alle bescheiden en andere gegevensdragers, stelt deze op verzoek ter beschikking voor het nemen van afschrift en verleent de terzake verlangde medewerking, voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van deze wet door de desbetreffende zorgverzekeraars of instanties. 4. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot het eerste, tweede of derde lid.
Artikel 90 Zvw	<ol style="list-style-type: none"> 1. De zorgautoriteit, onderscheidenlijk het College zorgverzekeringen kan na overleg met het College zorgverzekeringen, onderscheidenlijk de zorgautoriteit bij regeling bepalen welke gegevens en inlichtingen regelmatig door de zorgverzekeraars moeten worden verstrekt. 2. De regels kunnen mede omvatten het tijdstip en de wijze waarop de gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt, alsmede dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen bevestigt. 3. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald welke statistische gegevens de zorgverzekeraars verzamelen betreffende vormen van zorg en andere diensten.
Artikel 92 Zvw	<ol style="list-style-type: none"> 1. Een zorgverzekeraar maakt voor de verstrekking of ontvangst van gegevens aan of van personen, aan te wijzen door het College zorgverzekeringen, gebruik van een elektronische infrastructuur 2. Het College zorgverzekeringen kan met betrekking tot het eerste lid regels stellen over: <ol style="list-style-type: none"> a. de aard en omvang van de gegevens en de voorschriften waaraan de verstrekking of ontvangst ten minste moet voldoen; b. de wijze waarop de verstrekking of ontvangst van gegevens plaatsvindt, waaronder begrepen de aansluiting van zorgverzekeraars op de infrastructuur; c. de wijze waarop het gebruik van de infrastructuur wordt georganiseerd en beheerd, waaronder begrepen de inrichting en instandhouding van een gemeenschappelijke database; d. de financiering van het gebruik van de infrastructuur en de wijze waarop de kosten ervan worden verdeeld.

Artikel 116 Zvw beschrijft het recht op beroep door belanghebbenden.

Artikel	Juridische verantwoordelijkheden
Artikel 116 Zvw	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tegen een op grond van deze wet genomen besluit van Onze Minister of van het College zorgverzekeringen kan een belanghebbende beroep instellen bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State. 2. Het eerste lid geldt niet: <ol style="list-style-type: none"> a. voor een beschikking als bedoeld in artikel 69, 70 of 96; b. voor een beschikking, genomen jegens een persoon die behoort tot het personeel van het College zorgverzekeringen.

Artikel 83 en 87 Wmg staat de sanctiebevoegdheid van de NZa beschreven. In de interviews is naar voren gekomen dat er behoefte bestaat dat de NZa ingrijpt door zorgverzekeraars aan te spreken op het niet tijdig en incorrect aanleveren van data. De bevoegdheden die de NZa hiervoor zou moeten gebruiken staan beschreven in artikel 83 en 87 WMG. Bij de NZa en ook het CVZ bestaat onduidelijkheid over wanneer de betreffende artikelen nu precies kunnen en mogen worden ingezet.

Artikel	Juridische verantwoordelijkheden
Artikel 83; lid 1 WMG	De zorgautoriteit kan een zorgverzekeraar een last onder dwangsom opleggen ter zake van overtreding van de voorschriften gesteld bij of krachtens de artikelen 3, 4, tweede tot en met vijfde lid, 5, derde lid, 9, 25, derde lid, 28, 29, eerste en tweede lid, 35, tweede lid, 37, 38, eerste en vierde lid, 64, tweede lid, 68, tweede lid, 86, 87, vijfde of zesde lid, 89, eerste, tweede en vijfde lid, 90, 92 , 96, vijfde lid, 114 of 118a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet.
Artikel 87 WMG	<ol style="list-style-type: none"> 1. De zorgautoriteit kan een bestuurlijke boete opleggen aan een zorgverzekeraar die het College zorgverzekeringen of een door hem aangewezen persoon onjuiste of onvolledige informatie verschaft met betrekking tot de aantallen bij hem verzekerde verzekeringsplichtigen, hun verzekerdenkenmerken of zijn zorgkosten, noodzakelijk voor de vaststelling van de bijdragen, bedoeld in de artikelen 32 tot en met 34 van de Zorgverzekeringswet. 2. De boete voor een afzonderlijke overtreding bedraagt ten hoogste € 10 000 000.

De verantwoordelijkheid van DNB is neergelegd in de Wet op het financieel toezicht (Wft). In deze wet is DNB aangemerkt als prudentieel toezichthouder. Artikel 1:24 Wft beschrijft wat prudentieel toezicht inhoudt. De uitleg in artikel 1:1 Wft geeft aan dat ook zorgverzekeraars onder de reikwijdte van deze wet vallen. Zorgverzekeraars zijn onder deze wet aangemerkt als schadeverzekeraars.

Artikel	Juridische verantwoordelijkheden
Artikel 1:24 Wft	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prudentieel toezicht is gericht op de soliditeit van financiële ondernemingen¹ en het bijdragen aan de stabiliteit van de financiële sector. 2. De Nederlandsche Bank heeft, op de grondslag van deze wet, tot taak het prudentieel toezicht op financiële ondernemingen uit te oefenen en te beslissen omtrent de toelating van financiële ondernemingen tot de financiële markten.

1. Financiële onderneming (artikel 1:1 Wft): een beheerder, een beleggingsinstelling, een beleggingsonderneming, een bewaarder, een clearinginstelling, een entiteit voor risico-acceptatie, een financiële dienstverlener, een financiële instelling, een kredietinstelling, of een **verzekeraar**

Verzekeraar (artikel 1:1 Wft): herverzekeraar, levensverzekeraar, natura-uitvaartverzekeraar of **schadeverzekeraar**;

Schadeverzekeraar (artikel 1:1 Wft): degene die zijn bedrijf maakt van het sluiten van schadeverzekeringen voor eigen rekening en het afwikkelen van die schadeverzekeringen;

(NB zorgverzekeraars behoren tot de categorie schadeverzekeraar en vallen onder de Wft)

Artikel 3:53 en 3:57 Wft geven de kaders weer voor de financiële gezondheid van zorgverzekeraars, specifiek het eigen vermogen en de solvabiliteit.

Artikel	Juridische verantwoordelijkheden
Artikel 3:53 Wft	<ol style="list-style-type: none"> 1. Een beheerder van een beleggingsinstelling met zetel in Nederland die rechten van deelneming in Nederland aanbiedt, een beleggingsonderneming met zetel in Nederland die beleggingsdiensten verleent of beleggingsactiviteiten verricht in Nederland, een bewaarder die is verbonden aan een beleggingsinstelling met zetel in Nederland waarvan rechten van deelneming in Nederland worden aangeboden, een clearinginstelling, entiteit voor risico-acceptatie, kredietinstelling of verzekeraar met zetel in Nederland beschikt over een minimumbedrag aan eigen vermogen. 2. Onverminderd het eerste lid beschikt een verzekeraar als bedoeld in het eerste lid over financiële middelen tot dekking van de kosten voor de inrichting van de administratie en van het productienet. 3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld met betrekking tot de omvang en de samenstelling van het minimumbedrag aan eigen vermogen. Bij de vaststelling van het minimumbedrag aan eigen vermogen wordt bepaald wat daarbij voor de onderscheiden rechtsvormen onder eigen vermogen wordt verstaan. 4. Het minimumbedrag aan eigen vermogen van een verzekeraar als bedoeld in het eerste lid wordt uitgedrukt in het minimumbedrag van het garantiefonds. 5. Indien een beheerder, niet zijnde een beheerder van een instelling voor collectieve belegging in effecten of een bewaarder als bedoeld in het eerste lid voorziet of redelijkerwijze kan voorzien dat zijn minimumbedrag aan eigen vermogen niet voldoet of niet zal voldoen aan de regels, bedoeld in het derde lid, geeft hij hiervan onverwijld kennis aan de Nederlandsche Bank. 6. De Nederlandsche Bank kan op aanvraag geheel of gedeeltelijk, al dan niet voor bepaalde tijd, aan een beheerder, beleggingsonderneming, bewaarder, clearinginstelling of kredietinstelling als bedoeld in het eerste lid ontheffing verlenen van het eerste of derde lid, indien de aanvrager aantoonbaar dat daaraan redelijkerwijs niet kan worden voldaan en dat de doeleinden die dit artikel beoogt te bereiken anderszins worden bereikt.
Artikel 3:57 Wft	<ol style="list-style-type: none"> 1. Een beheerder van een instelling voor collectieve belegging in effecten met zetel in Nederland die rechten van deelneming in Nederland aanbiedt, een beleggingsonderneming met zetel in Nederland die beleggingsdiensten verleent of beleggingsactiviteiten verricht in Nederland, een clearinginstelling, entiteit voor risico-acceptatie kredietinstelling of verzekeraar met zetel in Nederland beschikt over voldoende solvabiliteit. 2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden voor beheerders, beleggingsondernemingen, clearinginstellingen, kredietinstellingen en verzekeraars, bedoeld in het eerste lid, regels gesteld met betrekking tot de berekening van de minimumomvang van de solvabiliteit, de samenstelling van de solvabiliteit en de waardering van de vermogensbestanddelen die tot de solvabiliteit kunnen worden gerekend. Tevens worden regels gesteld met betrekking tot het in het vierde lid bedoelde garantiefonds. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen voor een entiteit voor risico-acceptatie regels worden gesteld met betrekking tot de in de eerste volzin genoemde onderwerpen. 3. De aan te houden solvabiliteit van een beheerder, beleggingsonderneming, clearinginstelling of kredietinstelling als bedoeld in het eerste lid, wordt uitgedrukt in een toetsingsvermogen. De aan te houden solvabiliteit van een entiteit voor risico-acceptatie of verzekeraar als bedoeld in het eerste lid, wordt uitgedrukt in een solvabiliteitsmarge. 4. Een derde gedeelte van het overeenkomstig het tweede lid berekende minimumbedrag aan solvabiliteitsmarge van een entiteit voor risico-acceptatie of verzekeraar als bedoeld in het eerste lid, is het garantiefonds. 5. Indien een financiële onderneming als bedoeld in het eerste lid voorziet of redelijkerwijze kan voorzien dat haar solvabiliteit niet voldoet of niet zal voldoen aan de regels, bedoeld in het tweede lid, geeft zij hiervan onverwijld kennis aan de Nederlandsche Bank. 6. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld met betrekking tot het aanhouden van balansposten of posten buiten de balanstelling door beheerders, beleggingsondernemingen, clearinginstellingen en kredietinstellingen, bedoeld in het eerste lid, instellingen voor collectieve belegging in effecten die een beleggingsmaatschappij zijn met zetel in Nederland en bewaarders die zijn verbonden aan een instelling voor collectieve belegging in effecten met zetel in Nederland. 7. De Nederlandsche Bank kan op aanvraag geheel of gedeeltelijk, al dan niet voor bepaalde tijd, aan een beheerder, beleggingsonderneming, clearinginstelling, of kredietinstelling als bedoeld in het eerste lid ontheffing verlenen van ingevolge het eerste, tweede of zesde lid bepaalde, indien de aanvrager aantoonbaar dat daaraan redelijkerwijs niet kan worden voldaan en dat de doeleinden die dit artikel beoogt te bereiken anderszins worden bereikt.

Op de website van DNB is een toelichting gegeven op de solvabiliteitseis zoals die door DNB wordt aangehouden. Belangrijk hierin is dat DNB een uitzondering voor zorgverzekeraars maakt ten aanzien van de solvabiliteitseis en dat zorgverzekeraars een solvabiliteitsmarge van 8% mogen aanhouden (geldend op de schadelast die gepaard gaat met de basisverzekering) in plaats van de gebruikelijke 24%. DNB heeft vijf voorwaarden benoemd waaraan moet worden voldaan om voor deze uitzondering in aanmerking te komen. Omdat de basisverzekering een risicovereveningssysteem kent wordt aan deze voorwaarden voldaan.

Artikel	Toelichting artikelen 3:53 en 3:57 Wft ¹
<p>Artikel 3:53 en 3:57 Wft (toelichting)</p>	<p>Solvabiliteitseis</p> <p>Voor ziektekostenverzekeraars geldt normaliter de schadeberekening, die erop neerkomt dat ongeveer 24 procent van de schade als solvabiliteitsmarge aangehouden moet worden.</p> <p>Uitzondering</p> <p>Voor een schadeverzekeraar die ziektekostenverzekeringen beheert als ware het levensverzekeringen, kan onder omstandigheden de solvabiliteitsmarge met tweederde verminderd worden tot circa acht procent van de schade (ziektetekosten). Daartoe moet verder aan de volgende vijf voorwaarden wordt voldaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de geheven premies worden volgens verzekeringswiskundige methoden berekend 2. er wordt een ouderdomsvoorziening gevormd 3. er wordt een aanvullende premie geheven om een reële veiligheidsmarge te vormen 4. de verzekeraar kan het contract alleen voor het einde van het derde verzekeringsjaar opzeggen 5. het is mogelijk om voor de lopende contracten tussentijds de premies te verhogen of de verstrekking te verminderen <p>Zorgverzekeraars – dit zijn ziektekostenverzekeraars die de basiszorgverzekering (Zorgverzekeringswet) uitvoeren – kunnen aan deze voorwaarden voldoen. Belangrijk argument hiervoor is dat de basisverzekering een risicovereveningssysteem kent. DNB heeft de zorgverzekeraars bij brief van 24 oktober 2008 laten weten nauwkeuriger dan voorheen het geval was erop toe te zien dat zorgverzekeraars aan de gestelde voorwaarden beantwoorden. Dit wordt toegespitst op het vereiste dat de zorgverzekeraar een aanvullende premie heft om een reële veiligheidsmarge te vormen. Dit vereiste kan ook worden ingevuld door het vormen van een toereikende voorziening voor te verwachten premietekorten. Vanaf boekjaar 2008 zijn de verslagstaten zodanig ingericht dat zorgverzekeraars, mits zij van de reductie gebruik maken, expliciet verklaren aan dit vereiste te voldoen.</p>

Bron: <http://www.dnb.nl/openboek/extern/id/nl/all/40-125109.html>

3. KNELPUNTEN IN DE PRAKTIJK

In het bovenstaande zijn de verantwoordelijkheden, overlegstructuren en juridische inbedding zoals die op dit moment bestaan beschreven. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de knelpunten die zijn gesignaleerd. Voor de analyse is gebruik gemaakt van de observaties van de medewerkers van de betrokken (publiekrechtelijke) organen en de literatuur.

Achtereenvolgens zullen observaties en knelpunten worden beschreven voor:

1. De onderzoeks- en beleidscyclus
2. De uitvoeringscyclus
3. De overlegstructuur

3.1 OBSERVATIES EN KNELPUNTEN IN DE ONDERZOEKS- EN BELEIDSCYCLUS

In de beleids- en onderzoekscyclus zijn voornamelijk VWS, CVZ en ZN actief. Ten aanzien van de onderzoeks- en beleidscyclus zijn tijdens de gesprekken met betrokkenen een aantal algemene observaties en knelpunten benoemd.

3.1.1 Observaties ten aanzien van taken en verantwoordelijkheden

Wettelijke inbedding

De taken en verantwoordelijkheden zoals partijen die ervaren zijn ook als zodanig opgeschreven in de wet. Naast het aanwijzen van verantwoordelijkheden op hoofdlijnen richt de wet zich verder meer op de inhoudelijke aspecten van de risicoverevening. In de wetgeving wordt vrijwel geen aandacht besteed aan de wijze waarop het proces wordt vormgegeven en daarmee de "hoe vraag". Dit is echter voor wetgeving niet ongebruikelijk.

Eindverantwoordelijkheid VWS

VWS wordt door alle betrokken partijen gezien als eindverantwoordelijk orgaan voor de risicoverevening. Betrokken partijen zien het ook als de verantwoordelijkheid van VWS om de integraliteit van de zorgsector als geheel te bewaken. VWS wordt door partijen verantwoordelijk gehouden dat de besluiten en activiteiten die ten aanzien van risicoverevening worden genomen aansluiten bij de systematiek van het gehele zorgstelsel en andersom. Als er wijzigingen in de bekostigingsstructuur optreden dan wordt VWS ook als de verantwoordelijke partij door anderen aangewezen dat de wijzigingen kunnen worden opgenomen in de risicoverevening en aansluiten bij de systematiek.

Partijen vinden dat VWS deze verantwoordelijkheid ten aanzien van integraliteit niet optimaal invult. De observatie is dat het beter gaat dan in het begin vlak na de invoering van de Zorgverzekeringswet, maar dat het nog beter kan. Voorbeeld is dat de huidige bekostigingssystematiek van de DBC's niet aansluit bij de risicoverevening.

Uitvoeringverantwoordelijkheid CVZ

CVZ wordt gezien als uitvoerder. De observatie is dat het CVZ deze rol niet altijd volgens de verwachtingen van de andere partijen invult. De betrokken partijen verwachten van het CVZ dat het in de cyclus de rol van de uitvoerder vertegenwoordigt en de vertaling maakt van wat in de beleidscyclus wordt besproken naar de uitvoering en andersom.

Het CVZ laat in de cyclus niet duidelijk genoeg weten wanneer iets wel of niet kan in relatie tot de uitvoering. En komt daar vaak achteraf mee. Partijen

verwachten dat het CVZ pro actiever stuurt op de aansluiting met de uitvoering. Het CVZ zou beter de risico's in kaart moeten brengen, en durven met de vuist op tafel te slaan wanneer dat nodig mocht zijn. Partijen verwachten ook dat het CVZ zich minder bemoeit met andere aspecten, zoals beleidsvorming, in de cyclus.

Toezichtverantwoordelijkheid DNB

Het belang van DNB is helder beschreven in de wet financieel toezicht, waarin de DNB de rol heeft toegewezen gekregen van prudentieel toezichthouder. Hoe DNB deze rol moet invullen is niet in de wet beschreven, maar DNB heeft wel een 5 – tal criteria benoemd op basis waarvan zij monitort¹⁵. Het gevoel bij DNB is dat deze criteria niet altijd voor iedereen duidelijk zijn in het proces.

DNB is ondanks haar vrij beslissende rol¹⁶ geen actief betrokken orgaan in de beleids- en onderzoekscyclus met uitzondering van het feit dat zij agendalid is van de WOR. De aansluiting tussen DNB en VWS is wel beter geworden de afgelopen periode waardoor DNB haar rol als toezichthouder beter kan invullen. DNB en VWS hebben twee keer per jaar bestuurlijk overleg waarin het punt van toezichthouder in relatie tot de risicoverevening op de agenda staat.

Verantwoordelijkheid representeren sectorbelang door ZN

Zorgverzekeraars Nederland speelt een belangrijke rol in de beleids- en onderzoekscyclus, maar deze rol is niet formeel vastgelegd in wetgeving. Partijen vinden dat ZN over veel kennis en expertise beschikt ten aanzien van de risicoverevening en vanuit die positie veel invloed kan uitoefenen op uitkomsten.

ZN is de belangenbehartiger van de zorgverzekeraars en die rol vervult ze ook in de cyclus. Observatie vanuit de andere partijen is dat er zorgen zijn over de positie van ZN in relatie tot de achterban. Met de komst van de Zorgverzekeringswet en bijbehorende marktwerking gaan de belangen van verzekeraars steeds verder uit elkaar lopen. De positie van belangenbehartiger is sterker wanneer ZN met één mond kan blijven spreken, maar dat lijkt met de steeds verder uiteenlopende belangen en concurrentieverhoudingen steeds moeilijker te worden.

Verantwoordelijkheid NZa

De NZa heeft op dit moment geen rol in de beleids- en onderzoekscyclus van de risicoverevening. Een aantal partijen hebben de observatie gemaakt dat de NZa een organisatie zou kunnen zijn die het gat ten aanzien van het bewaken van de integraliteit zou kunnen overnemen van VWS. Op dit moment wordt de NZa echter gezien als een partij die inhoudelijk eigenlijk te weinig afweet van de risicoverevening. Voorbeeld is de casus van overfinanciering ziekenhuizen, waar de NZa door VWS als trekker was aangewezen. In relatie tot de overfinancieringen de zorgaanbieders hebben ze die rol goed kunnen invullen. In de vertaling naar de risicoverevening hebben ze veel hulp nodig gehad van ZN en het CVZ.

¹⁵ Zie toelichting op artikel 3:53 en 3:57 Wft in paragraaf 2.5

¹⁶ Wanneer DNB het risico te hoog vindt, kan zij overgaan tot advisering tot aanpassing van de solvabiliteitseisen. Dit heeft uiteindelijk gevolgen voor de hoogte van de premie van de zorgverzekeraars

3.1.2 Observaties ten aanzien van overlap van verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheidsverdeling is voor iedereen helder en daar bestaat op hoofdlijnen ook geen overlap in:

- VWS is beleidsverantwoordelijke en eindverantwoordelijk voor het systeem
- CVZ is uitvoerder
- DNB is prudentieel toezichthouder op zorgverzekeraars
- ZN is belangenbehartiger
- NZa is toezichthouder

De verantwoordelijkheid ten aanzien van de beslismomenten in de beleids- en onderzoekscyclus is ook helder. VWS heeft de beslissende bevoegdheid. Ondanks dat er een bestuurlijk overleg eind augustus is georganiseerd om over de ex-ante vereveningsbijdrage en ex-post compensatie te praten, is het uiteindelijk de Minister van VWS die beslist.

Nadat VWS de besluitvorming heeft gepubliceerd, start CVZ met de uitvoering door te beginnen met het maken van beleidsregels. De rolverdeling tussen VWS en het CVZ is helder. Het is wel afhankelijk van de politieke sensitiviteit in welke mate VWS instructies meegeeft over de vertaling van de regeling naar beleidsregels en daarmee in hoeverre VWS beleidsruimte open laat aan het CVZ. Bij de uitleg van criteria die grote invloed hebben op de ex-ante vereveningsbijdrage zal VWS instructies een detailniveau verder uit te werken dan bij andere criteria om zeker te stellen dat de uitvoering plaatsvindt conform de vastgestelde systematiek.

3.1.3 Observaties ten aanzien van activiteiten in de beleids- en onderzoekscyclus

VWS is de "linking pin" in de beleids- en onderzoekscyclus. Alles komt samen bij de ambtenaren van VWS. Zij coördineren en zij rapporteren. Voor de belangrijke (beslis)documenten is VWS penvoerder. Betrokkenen observeren dat VWS door deze "linking pin" rol de spil in de besluitvorming is. Er wordt tussendoor ook veel informeel overleg gevoerd door partijen met medewerkers van VWS dat de intransparantie in de besluitvorming kan vergroten, en de positie van VWS in de gehele cyclus nog belangrijker kan maken.

Het CVZ heeft geen specifieke eigen activiteiten in dit deel van de cyclus. Het CVZ sluit aan bij verschillende overlegvormen en draagt op die manier bij aan de besluitvorming en de monitoring van het onderzoek.

De activiteiten die ZN organiseert is dat zij de gezamenlijke standpunten van de verzekeraars inbrengt in de verschillende overlegstructuren. Om goed voorbereid te zijn heeft ZN intern een werkgroep waarin alle verzekeraars vertegenwoordigd zijn en waar de werkgroepbijeenkomsten van de WOR worden voorbereid.

DNB houdt uit oogpunt van haar taak gedurende de beleids- en onderzoekscyclus de risico's ten aanzien van de solvabiliteit van de zorgverzekeraars in de gaten. In de vaststelling van de bijdrage voor risicovereveningsjaar 2010 heeft DNB aangekondigd om op een vast moment, in augustus, de risicoanalyse voor dat jaar uit te voeren.

3.2 OBSERVATIES EN KNELPUNTEN IN DE UITVOERINGS CYCLUS

3.2.1 Observaties ten aanzien van taken en verantwoordelijkheden

In de uitvoeringscyclus vindt iedere betrokken partij de taakverdeling over het algemeen helder.

Rol VWS in de uitvoering

VWS is overall verantwoordelijk voor de risicoverevening, maar houdt zich in de praktijk op afstand van de uitvoering. Gezien de scheiding die wettelijk is aangelegd tussen beleid en uitvoering is dit een logische opstelling.

De opdrachtgever-opdrachtnemer relatie tussen VWS en CVZ wordt door betrokkenen als moeizaam beschreven. Dit betreft met name de wijze waarop aanpassingen in het werkprogramma van het CVZ en de uitvoering door CVZ worden vertaald naar budgetaanpassingen in de begrotingscyclus. Doordat de uitvoering van de risicoverevening in ontwikkeling is worden er gaandeweg nog regelmatig aanpassingen in de uitvoering verlangd. Het CVZ wordt hiermee in de uitvoering geconfronteerd.

Tot op heden weet het CVZ effectief invulling te geven aan gewijzigde of aanvullende taken die in de uitvoering worden verlangd. Doordat deze aanpassingen in het werkprogramma niet systematisch en inzichtelijk wordt vertaald naar capaciteitsbeslag binnen het CVZ ontstaan regelmatig achteraf discussies over budgetaanpassingen. Dit is onwenselijk en het verdient aanbeveling om bij het besluiten over inhoudelijke wijzigingen in de taakuitvoering tegelijkertijd een gedegen financiële paragraaf op te nemen waar beide partijen het over eens zijn.

Rol CVZ in de uitvoering

CVZ is verantwoordelijk voor de uitvoering en wordt ook door alle betrokken partijen zo gezien. CVZ heeft last in de uitvoering van inefficiëntie tussen bekostigingssystematiek en het schema van de risicoverevening en van zorgverzekeraars die nog altijd niet helemaal hun data op orde hebben waardoor de aanlevering van gegevens moeizaam verloopt. Door deze inefficiëntie verloopt de uitvoering niet altijd soepel, daarop wordt het CVZ aangekeken, terwijl een deel van de verbeteringen in het proces buiten zijn invloedssfeer ligt.

Rol NZa in de uitvoering

Als toezichthouder op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet speelt de NZa een rol in het zekerstellen dat zorgverzekeraars data ten behoeve van de risicoverevening tijdig en accuraat aanleveren. De NZa heeft een sanctiebevoegdheid (opleggen van bestuurlijke boete) ten aanzien van gegevensaanlevering door zorgverzekeraars. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet heeft de NZa deze bevoegdheid nog nooit ingezet. De betrokken partijen geven aan dat er behoefte in het stelsel is dat de NZa haar sanctiebevoegdheid inzet, om zorgverzekeraars die onvoldoende voortgang maken met het verbeteren van hun data stroom te sanctioneren.

De NZa stelt zich op het standpunt, en wordt daarin door het CVZ gesteund, dat het in de praktijk helemaal niet duidelijk is wanneer de NZa deze bevoegdheid in het proces zou mogen en kunnen inzetten.

Rol ZN in de uitvoering

ZN behartigt ook in de uitvoering de belangen van de zorgverzekeraars en heeft in die hoedanigheid ook op reguliere basis overleg met het CVZ. In de uitvoering

van de risicoverevening lijken de belangen van de zorgverzekeraars meer op één lijn te zitten, waardoor ZN haar rol als belangenbehartiger duidelijk kan voeren. De vraag is natuurlijk hoe lang dit blijft bestaan. Bijvoorbeeld in situaties waarin enkele zorgverzekeraars de data niet op orde hebben, en de eindafrekening daardoor langer duurt, zullen ook hier de belangen uiteindelijk uit elkaar gaan lopen.

Rol DNB in de uitvoering

DNB heeft geen formele verantwoordelijkheid ten aanzien van de uitvoering. Vanuit haar rol als toezichthouder houdt zij zich ook in de uitvoering bezig met het signaleren van risico's en tekortkomingen in de risicoverevening wanneer dit gevolgen heeft voor de bedrijfsvoering van zorgverzekeraars. DNB heeft daarbij het belang dat de uitvoering accuraat en "zo kort mogelijk" duurt. Hoe groter het verschil tussen raming en afrekening hoe groter het bedrijfseconomisch risico voor zorgverzekeraars uitpakt volgens DNB.

3.2.2 Observaties ten aanzien van overlap van verantwoordelijkheden

Interpretatie van verantwoordelijkheden rond toezicht op gegevensaanlevering

Verschillende partijen geven aan dat het CVZ een groot verantwoordelijkheidsgevoel heeft, dat bij tijd en wijle de formele verantwoordelijkheid overstijgt. Een voorbeeld is de gegevensaanlevering door zorgverzekeraars en de sanctioneringbevoegdheid van de NZa. Het CVZ heeft last van het feit dat verzekeraars niet altijd in één keer de juiste data aanleveren. De NZa ziet hierop toe en is bevoegd tot het opleggen van sancties. Maar doordat de gegevensaanlevering naar het CVZ en de NZa parallel loopt, krijgt het CVZ al in een vroegtijdig stadium te maken met onjuiste gegevens, nog voordat de NZa kan constateren dat de gegevens juist zijn via een controle op de accountantsverklaring.

In plaats van dat het CVZ de NZa aanspreekt op haar verantwoordelijkheid, gaan juristen van het CVZ en de NZa gezamenlijk naar het probleem kijken, en gaat het CVZ de NZa helpen om oplossingen te vinden. In het kader van collegialiteit volgens betrokkenen een prima oplossing, maar in het kader van helder scheiden van verantwoordelijkheden kan dit verwarring opleveren.

Interpretatie van verantwoordelijkheid voor evaluatie nauwkeurigheid ex-ante bijdragen

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet is er nog geen enkel jaar afgesloten. Dit heeft te maken met de oprekking van de jaren doordat de declaraties van de DBC's in de ziekenhuiszorg voor betreffende jaren nog doorliepen¹⁷. Dit maakt dat de afrekening is verschoven van t+2 naar t+4. Evaluatie van bijvoorbeeld de werking van de systematiek en de voorspelbaarheid gedurende vier jaar tussen de ex-ante vereveningsbijdrage en de definitieve vaststelling heeft daardoor ook nog niet plaatsgevonden. CVZ en VWS hebben echter beide het gevoel dat de verantwoordelijkheid voor de evaluatiecyclus, wanneer die er komt, bij hun eigen organisatie thuishoort. De wetgeving is er niet duidelijk over, en spreekt niet over evaluatie. In de toekomst zal helder moeten worden gemaakt waar de evaluatiebevoegdheid zal worden belegd.

¹⁷ Zie **Error! Reference source not found.**

3.2.3 Observaties ten aanzien van activiteiten in de uitvoeringscyclus

Opstartproblematiek in de uitvoering

Betrokkenen geven aan dat in de periode 2005-2007 het CVZ veel moeite heeft gehad om stabiliteit in de uitvoering van de risicoverevening te garanderen en werden er vele procedurele in inhoudelijke fouten gemaakt. De overgang van uitvoering op basis van de Ziekenfondswet (Zfw) naar Zorgverzekeringswet (Zvw) was voor zorgverzekeraars zelf ook lastig en het kostte ze veel moeite om de nieuwe rekenregels en de data goed op orde te krijgen. Dat lukte niet goed. De systematiek van de Zvw is toch een andere dan die van de Zfw. Deze migratie vergde een vertaling van oude naar nieuwe functionaliteiten en genereerde veel interpretatievraagstukken. Het CVZ probeerde daarom deze problemen met niet-structurele correcties op te lossen waardoor de complexiteit van de uitvoering alleen maar groter werd.

In 2007 heeft het CVZ onderzoek¹⁸ door PriceWaterhouseCoopers (PWC) laten uitvoeren naar de uitvoering van de risicoverevening. In dit onderzoek heeft PWC met name naar de transparantie van de uitvoering gekeken, d.w.z. de mate waarin sprake was van

- Inachtneming van de privacy (van de verzekerde)
- De betrouwbaarheid van de cijfers (van de zorgverzekeraars)
- Betrouwbaarheid van de uitvoering (juistheid, volledigheid en tijdigheid)
- Controleerbaarheid

PWC heeft in haar analyse een viertal meest in het oog springende verbeteringen, die doorgevoerd kunnen worden in de uitvoering geïdentificeerd

1. Verdere professionalisering van de uitvoeringsprocessen, om de stabiliteit te verbeteren
2. Het verbeteren van de geautomatiseerde ondersteuning van het proces
3. Het verbeteren van de interne verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen het CVZ bij de afdeling Verzekeringsuitvoering (VZU) en tussen de afdelingen VZU, Verantwoording & Signalering (V&S) en Fondsen (FON)
4. Het verbeteren van waarborgen in het proces

Het CVZ is een verbeterproject risicoverevening gestart al voordat PWC klaar was met haar analyse. Het verbeterproject richt zich op:

- Optimaliseren van processen
- Implementeren van AO/IC
- Implementeren van goede control

Met deze verbeteringen is het proces van risicoverevening een als primair proces inzichtelijk gemaakt en vastgelegd. Activiteiten buiten het primaire proces worden gezien als aanvullend met een secundaire prioriteit. De druk op de afdeling is hoog, want het is een concurrentiegevoelig dossier. VWS draagt ook bij aan de optimalisering. In 2008 heeft het CVZ extra middelen gekregen om de procesinrichting verder te optimaliseren.

Ondanks de optimaliseringslag die gemaakt is, is stabiliteit in het systeem volgens betrokkenen nog niet aanwezig. Als voornaamste voorbeelden worden hier genoemd de problematiek rond de slechte aansluiting van het systeem van risicoverevening en de DBC registratie en de problematiek rond tijdige en accurate aanlevering van data door de zorgverzekeraars.

¹⁸ Zie referentie [BeschrPWC 2007]

Huidige ontwikkelingsprioriteiten

Om de uitvoering verder te professionaliseren wil het CVZ een Assurance rapport laten maken door een externe accountant van het proces van risicoverevening en de producten van het verbeterproject. De producten die vallen onder het verbeterproject wil het CVZ uiteindelijk SAS 70 laten certificeren. SAS 70 is een certificering die bekend is in de financiële dienstverlening; het voordeel is dat het een objectief inzicht geeft in dat het CVZ het proces op orde heeft.

DNB steunt de weg en het proces naar certificering, zij heeft dit recent ook in de brief aangegeven. Bij afwezigheid van certificering bestaat het gevaar dat het CVZ voor elk extra ontwikkeld product een accountantsverklaring moet aanvragen. Het komen tot een SAS 70 certificering is een 3 tot 4 jarig groeipad, de start ligt in ieder geval bij het feit dat de AO/IC minimaal op orde moet zijn.

Voor 2009 is met VWS afgesproken dat het CVZ voor enkele producten in ieder geval de procedure gaat volgen. De Raad van Bestuur van CVZ moet nog een beslissing over de implementatie van SAS 70 nemen. Afwegingen om het wel of niet in deze mate te doen is: inzicht in de effecten en de kosten. Certificering brengt extra kosten met zich mee.

Een belangrijke consequentie van certificering is dat voor iedere deelnemer aan het proces de processtappen nog stringenter worden. Dit betekent dat VWS niet meer laat in de uitvoeringscyclus aanpassingen kan doen in het systeem, hetgeen tot nu toe wel steeds het geval is geweest. De spelregels worden strakker, de vraag is of deze formalisering op dit moment gewenst is. Het staat in ieder geval op gespannen voet de behoefte aan flexibiliteit in de uitvoering ten opzichte van politieke besluitvorming¹⁹.

3.3 OBSERVATIES EN KNELPUNTEN IN DE OVERLEGSTRUCTUUR

Algemene observaties ten aanzien van de overlegstructuur

De overlegstructuur (BO, BOR, WOR en WBR) in de beleids- en onderzoekscyclus wordt door partijen als veel ervaren. Onduidelijk is ook of er nu een hiërarchie in de overlegstructuur zit of niet. Het voorportaal voor het bestuurlijk overleg lijkt de BOR, maar in de praktijk gaat het advies van de WOR parallel naar de BOR en het bestuurlijk overleg. Waardoor in de aanloop naar het bestuurlijk overleg veel informeel overleg plaatsvindt.

Geen van de overlegvormen heeft beslissende bevoegdheid, want die blijft bij VWS liggen. Dit zorgt ervoor dat de status van de overlegstructuur en de verschillende overlegmomenten niet helemaal helder is. Daarbij is het niet altijd helemaal afgekaderd wat nu waar op tafel hoort te liggen. In de WOR worden bijvoorbeeld afwegingen gemaakt ten aanzien van technische keuzes, maar deze technische keuzes hebben in veel gevallen ook beleidsmatige implicaties. De ontworpen scheiding tussen technisch advies (WOR) en vertaling naar beleid (WBR/BOR) blijkt in de praktijk niet altijd zuiver te werken.

Tussen de overlegmomenten door vindt ook veel informeel overleg plaats. VWS coördineert de overlegstructuur in de beleids- en onderzoekscyclus en bereidt ook de stukken voor. Verder heeft VWS in de verschillende overlegvormen zowel

¹⁹ Zie referentie [BeschrPWC 2006]

de voorzitter als de secretaris rol. Alles opgeteld betekent het dat VWS ook hier een grote invloed heeft.

Bij sommige partijen ontstaat het gevoel dat de "klant" (=zorgverzekeraar) altijd aan tafel zit, waardoor er geen plek overblijft voor het bepalen van de rijksstrategie. De rijksstrategie zou ook in het bestuurlijk overleg tussen VWS en CVZ aan de orde kunnen komen, maar in de praktijk wordt dat overleg hier niet echt voor gebruikt.

DNB zit op dit moment nergens actief aan tafel. De rol en verantwoordelijkheid van DNB kan doorslaggevend zijn in het vaststellen van de zorgpremie. De vraag is of deze verantwoordelijkheid moet worden vertaald in een plek aan tafel bij één van de overlegmomenten.

Doordat de NZa geen formele verantwoordelijkheid heeft in de beleids- en onderzoekscyclus van de risicoverevening, heeft zij ook geen plek, los van WOR agendalid, aan tafel in de overlegstructuur. De NZa zou dit zelf graag in de toekomst anders zien, en meer betrokken willen worden bij de onderzoeks- en beleidscyclus.

Observaties m.b.t. het Bestuurlijk Overleg (BO)

Het bestuurlijk overleg vindt eenmaal per jaar plaats. De status van het overleg wordt door betrokkenen niet duidelijk gevonden, omdat de Minister uiteindelijk de vormgeving van het risicovereveningssysteem (zowel het ex-ante model als de inzet van ex-post compensatiemechanismen) vaststelt.

Het CVZ zit ook aan bij het bestuurlijk overleg, en borgt daar de vertaling naar de uitvoering. Door andere partijen wordt het niet altijd als noodzakelijk ervaren dat het CVZ hierbij aan tafel zit. Voor de minister kan het echter een steun zijn voor de vertaling naar de uitvoering.

Iedere individuele zorgverzekeraar heeft de neiging om bij het bestuurlijk overleg zelf een vertegenwoordiger aan tafel te hebben. Vanuit het feit dat het bestuur van ZN bestaat uit vertegenwoordigers van de individuele verzekeraars, is dit ook mogelijk. De kleine zorgverzekeraars laten zich dan gezamenlijk vertegenwoordigen.

Observaties m.b.t. het Beslisoverleg Risicoverevening (BOR)

In dit overleg komt alles samen. Het overleg lijkt het voorportaal naar het bestuurlijk overleg, maar in de praktijk is niet duidelijk of het daadwerkelijk op deze manier functioneert.

Het wordt door andere partijen niet altijd nodig gevonden dat het CVZ hier aan tafel zit. Dit heeft ermee te maken dat het CVZ de rol waarvoor ze aan tafel zit niet altijd goed uitvoert. Het brengt niet altijd de uitvoeringsconsequenties helder in beeld.

Observaties m.b.t. de Werkgroep Onderzoek Risicoverevening (WOR)

Observatie van partijen is dat er tegenwoordig in de WOR veel mensen (soms 20 leden) aan tafel zitten. Daardoor heeft het overleg de neiging om minder constructief te zijn. Als consequentie van het aantal ontstaan er weer subgroepjes waarbinnen specifieke onderwerpen worden uitgezocht. Voorbeeld is de opname van de GGZ in de risicoverevening, hiervoor is onder de WOR uiteindelijk een subgroepje ingericht.

NZa en DNB zijn WOR agenda-leden. DNB is een actief agendalid en reageert vaak schriftelijk op de stukken.

In de WOR hebben individuele medewerkers van zorgverzekeraars op basis van hun eigen expertise zitting. De afspraak is dat zij daar niet de belangen van hun eigen werkgever vertegenwoordigen maar zonder last en ruggespraak deelnemen aan de discussie. In de praktijk pakt dit anders uit. De individuele medewerkers behartigen toch ook de belangen van hun werkgever en acteren niet altijd in het algemeen belang. Daarbij verschillen de meningen van de betrokken partijen over de kwaliteit van de inbreng van deze experts

4. EVALUATIE VAN KWANTITATIEVE EN KWALITATIEVE CAPACITEIT BIJ DE VERSCHILLENDE ORGANISATIES

Om antwoord te geven op de tweede onderzoeksvraag met betrekking tot de capaciteit van de bij de verevening betrokken publieke organen (in kwantiteit en kwaliteit) zijn partijen ieder gevraagd zichzelf en andere actoren hierop te beoordelen. Dit levert een intersubjectief beeld op dat in navolgende paragrafen wordt samengevat.

4.1 OBSERVATIES TEN AANZIEN VAN KWANTITATIEVE CAPACITEIT

Ministerie van VWS

De huidige formatie binnen de directie Zorgverzekeringen op het dossier risicoverevening is 4 fte. Wegens ziekte is de afgelopen 2 jaar structureel 1 fte minder ingezet. Per 1 september krijgt VWS een formatieve uitbreiding van 0,8 fte.

De formatie wordt als te krap omschreven, dit heeft deels te maken met het feit dat door verloop en ziekte de formatie de afgelopen periode ook niet optimaal is ingevuld. De krapte leidt tot beperkte ruimte voor beleidsevaluatie en communicatie en het betrekken van andere directies binnen het ministerie, hetgeen wel wenselijk is.

CVZ

Op de afdeling risicoverevening werken 7/8 fte aan de risicoverevening. Daarnaast werken circa 4 fte bij de afdeling Verantwoording en Signalering aan de risicoverevening.

De formatie wordt als toerijkend gezien om het primaire proces en hoogste prioriteit nevenactiviteiten uit te voeren. Met de huidige formatie is er geen ruimte voor aanvullende activiteiten die wel wenselijk zijn, zoals het onderhouden van het model, relatiemanagement en communicatie en evaluatie.

NZa

Er werken 6 fte per jaar bij de NZa aan data controle, ondermeer in het kader van de risicoverevening. Dit wordt door betrokkenen ingeschat als voldoende capaciteit.

DNB

Binnen DNB is 3 fte beschikbaar voor dit dossier. De formatie wordt door betrokkenen voldoende geacht voor de taken waarvoor DNB staat.

ZN

Bij ZN werken 3 tot 4 fte aan de risicoverevening. Dit wordt door betrokkenen voldoende geacht. Daarnaast bestaat nog kennis en expertise bij individuele verzekeraars die waar nodig worden ingezet ten behoeve van de beleids- en onderzoekscyclus.

4.2 OBSERVATIES TEN AANZIEN VAN KWALITATIEVE CAPACITEIT

Algemene opmerkingen ten aanzien van kwaliteit

Er ligt ook veel expertise bij de onderzoeksbureaus met name geconcentreerd bij iBMG, dit lijkt erg kwetsbaar.

Externe accountants spelen een grote rol in de controle op de cijfers van zorgverzekeraars, wat weer aan de basis ligt van de

risicovereveningssystematiek. Geïnterviewden geven aan dat de kwaliteit van de externe accountantsverklaringen te wensen over laat. Risicoverevening krijgt steeds meer maatschappelijke aandacht en relevantie, waarmee de vraag rijst of de ring van betrokkenen in het proces vergroot zou moeten worden.

Ministerie van VWS

Leiderschap en inhoudsdeskundigen worden breed door alle betrokkenen als kwalitatief zeer sterk beschreven. Bepaalde mensen zijn cruciaal voor het goed functioneren van de systematiek, hetgeen de afhankelijkheid groot maakt en daarmee risico's introduceert.

CVZ

Kwaliteit van de mensen wordt in het algemeen door betrokkenen als goed beschreven. Medewerkers hebben nog niet altijd voldoende kennis om het gehele overzicht te hebben. Door verloop en aantrekken nieuwe medewerkers moeten op het moment van bevraging een aantal medewerkers nog wel meer ingewerkt worden.

De compacte omvang van het team dat zorg draagt voor de uitvoering wordt door sommigen als risico gezien. Om deze kwetsbaarheid te verkleinen is het van belang om kennis en procesontwerp zorgvuldig vast te leggen en te kunnen ontsluiten. Het CVZ spant zich hier adequaat voor in.

NZa

De kennis ten aanzien van de risicoverevening bij de NZa in het algemeen wordt door de andere partijen als beperkt ervaren, dat wil zeggen toereikend om aan hun huidige verantwoordelijkheid te voldoen, maar ontoereikend om een rol te spelen in de brede onderzoeks- en beleidsdiscussie.

Dit speelt bijvoorbeeld bij de uitvoering van de overfinanciering ziekenhuizen, waarin de NZa een goede vertaalslag kon maken richting de overfinanciering van de zorgaanbieders, maar niet naar welke implicaties dat had voor de risicoverevening en de zorgverzekeraars. Het wordt door betrokkenen wenselijk geacht dat de NZa in haar adviezen over bekostiging van zorgaanbieders de implicaties van bekostigingsvormen op de risicoverevening meeneemt²⁰.

DNB

Er bestaat niet echt een beeld van de kwaliteit van de mensen aangezien DNB een zuivere toezichtfunctie vervult en niet actief in besluitvormingsprocessen participeert. Door DNB zelf wordt de kwaliteit als toereikend beschreven.

ZN

De kennis en expertise van ZN wordt door betrokkenen hoog aangeslagen. ZN lijkt op sommige aspecten een kennisvoorsprong te hebben ten opzicht van publiekrechtelijke instanties. Hierover zijn betrokkenen kritisch en bezorgd aangezien dit onwenselijk is voor het dienen van het algemeen belang. Recente personele wijzigingen binnen ZN op het dossier zijn voor betrokkenen zichtbaar; men acht het een uitdaging voor ZN om het hoge kwaliteitsniveau te continueren.

²⁰ Zo hebben bijvoorbeeld ontwikkelingen rond DOT, uitbreiding B-segment en het afschaffen van verrekentarieven grote implicaties voor de uitvoerbaarheid en continuïteit van de risicoverevening

5. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

5.1 CONCLUSIE MET BETREKKING TOT ONDERZOEKSVRAAG 1

De verantwoordelijkheidsverdeling van en tussen de publieke organen met betrekking tot het vormgeven van de risicovereveningssystematiek is naar onze inschatting voldoende geborgd in de wetgeving. De eindverantwoordelijkheid voor het functioneren is helder belegd bij het ministerie van VWS. Alle relevante actoren hebben een plaats in het juridisch kader. De NZa heeft momenteel echter geen verantwoordelijkheid in de beleids- en onderzoekscyclus. Gezien de positie van de NZa in het stelsel kan zij echter een belangrijke toegevoegde waarde leveren in het bewaken van de integraliteit en aansluiting tussen de inrichting van het stelsel en de risicoverevening.

De wettelijke borging wordt toereikend geacht, maar de overlegstructuur ondersteunend aan de beleids- en uitvoeringscycli kan worden gerationaliseerd en beter gestructureerd

De risicoverevening is vastgelegd in de wet, en de verantwoordelijkheden van de publiekrechtelijke betrokken organen zijn in de wet beschreven.

- VWS is overall verantwoordelijk voor de risicoverevening, verantwoordelijk voor de besluitvorming en regievoerder in de beleids- en onderzoekscyclus
- Het CVZ is de uitvoerder van de systematiek
- De NZa ziet toe op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeraarswet en controleert de zorgvuldigheid en tijdigheid van de gegevensaanlevering door zorgverzekeraars
- DNB voert financieel toezicht
- ZN heeft als privaat orgaan en als belangbehartiger geen formele positie in de wet ten aanzien van de besluitvorming, en de individuele zorgverzekeraar ook niet

De wet heeft met name de verantwoordelijkheden en de inhoud van het model vastgelegd. De processen van onderzoek en besluitvorming zijn niet vastgelegd in de wet. Dit betekent ook dat de rol van het Bestuurlijk Overleg, de BOR, de WOR en de WBR niet juridisch zijn verankerd. In een dynamisch zorgstelsel is het goed om de inbedding helder te hebben, en ook de plek voor belangenbehartiging transparant te maken. Het is gezien de financiële belangen die spelen bij de risicoverevening logisch dat zorgverzekeraars richting VWS en CVZ op vele manieren hen proberen te beïnvloeden. Dat hoort bij de politieke realiteit en is begrijpelijk.

Dit maakt het echter alleen maar noodzakelijk dat het formele proces, goed, zorgvuldig en transparant verloopt. Dit betekent niet meteen dat ZN of de individuele zorgverzekeraars een plek in de wet moeten hebben, met de huidige inbedding van het bestuurlijk overleg verloopt dit goed. Wel betekent het dat, ook gezien de belangen van de verzekeraars die in de toekomst nog meer uiteen lopen, de rol van de zorgverzekeraar duidelijker beschreven moet worden in de beleids- en onderzoekscyclus en ook wanneer de individuele zorgverzekeraar aan tafel zit en wanneer ZN.

De positie van de WOR is hier een belangrijke. Op dit moment lijkt de WOR minder goed te functioneren, enerzijds doordat er teveel mensen aan tafel zitten, anderzijds doordat individuele verzekeraars deelnemen die steeds meer vanuit hun eigen belang aan tafel zitten. Dit maakt het voor verzekeraars die niet aan tafel zitten intransparant. Terwijl het gezien de tijdgeest en het belang

van risicoverevening begrijpelijk is dat zorgverzekeraars dicht op de materie willen zitten.

Voor de WOR zou gekeken kunnen worden of niet alleen ZN weer aan tafel kan zitten, om de belangen zuiver te houden. Daarnaast zou, vanuit het perspectief dat zorgverzekeraars zelf steeds meer kennis hebben van het systeem, en ook dicht op de materie willen zitten, de WOR twee of driemaal per jaar gedurende de onderzoekscyclus zich openstelt of een dag organiseert waarin iedere individuele verzekeraar wordt bijgepraat over de voortgang, zijn input kan leveren en de systematiek verder kan leren kennen. Hier geldt dan dat iedere verzekeraar daarvoor uitgenodigd wordt, zodat de concurrentieverhoudingen ook voor de toekomst gelijk blijven.

5.2 CONCLUSIE MET BETREKKING TOT ONDERZOEKSVRAAG 2

De capaciteit van de bij de verevening betrokken publieke organen wordt zowel in kwalitatieve als in kwantitatieve voldoende geacht om de minimaal noodzakelijke werkzaamheden te verrichten.

Door de complexiteit en specificiteit van risicoverevening is de expertise aanwezig bij een relatief kleine groep experts. Deze inherente kwetsbaarheid van het systeem kan nog verder worden gereduceerd

Het belang van het risicovereveningssysteem voor de sector is groot. De groep mensen die bij de verschillende organisaties betrokken is bij risicoverevening is beperkt. Deze constatering impliceert echter niet dat er noodzakelijkerwijs meer inhoudsdeskundigen in het systeem werkzaam zouden moeten zijn, uitgezonderd op enkele specifieke vlakken bij enkele specifieke organisaties.

Wat wel belangrijk is, is dat in een systeem met een groot belang, met specifieke kennis, waar relatief weinig mensen werkzaam zijn, de processen helder en zorgvuldig moeten zijn, goed beschreven en gedocumenteerd en de kennisinfrastructuur op een kwalitatief hoog niveau. Hier is de afgelopen periode hard aan gewerkt, maar zal de komende periode nog verder versterkt moeten worden.

Certificering van de processen lijkt hiervoor een optie, maar dit brengt ook verstarring van het systeem met zich mee. Hier zullen VWS en CVZ goed moeten afstemmen hoe ze dat precies willen gaan inrichten. Dat verdere kwaliteitsborging noodzakelijk is, lijkt een ieder het in ieder geval over eens.

Additionele maatregelen om de kwetsbaarheid voor beschikbaarheid van individuen te beperken zouden onderzocht kunnen worden, bijvoorbeeld het structureel opleiden van mensen en het aanhouden van een achterwacht die inhoudelijk op de hoogte blijft en als stand-by organisatie kan fungeren. De investering die dit zou vergen lijken geoorloofd gezien de relevantie van het onderwerp.

Onderzoeksbureaus hebben een grote rol in de onderzoekscyclus. Veel kennis zit bij één onderzoeksbureau, en specifiek bij één of twee personen. Dit lijkt te krap en maakt de afhankelijkheid groot. VWS zal hier in de aanbesteding in de toekomst rekening mee moeten houden, en ervoor moeten zorgen dat deze specifieke kennis op meerdere plekken in het proces geborgd wordt.

De uitvoeringscapaciteit van de publiekrechtelijke organen kan op specifieke onderdelen versterkt.

Ten aanzien van capaciteit zal VWS een slag moeten maken. VWS is de afgelopen periode onderbezet geweest, en dat maakt dat kennis en expertise kwetsbaar is en bij te weinig personen is belegd. Bepaalde onderwerpen blijven hierdoor liggen. Dit geldt met name ten aanzien van communicatie over de systematiek richting het veld en de afstemming intern VWS om risicoverevening en de impact van de systematiek bij collega beleidsdirecties onder de aandacht te brengen.

Voor de NZa geldt dat zij dichter tegen de beleidscyclus zouden willen aanzitten en vanuit hun functie ook die rol moeten gaan invullen. Dit betekent ook dat de NZa qua kennis nog meer op zou moeten bouwen om daadwerkelijk haar rol goed in te kunnen vullen

Het CVZ lijkt voldoende capaciteit te hebben om de strikt noodzakelijke activiteiten in de uitvoeringscyclus te kunnen uitvoeren. Dit betekent dat het CVZ niets extra's kan doen. Relatiemanagement, communicatie en training richting zorgverzekeraars blijft daardoor onderbelicht. Voor de uitvoering en complexiteit lijkt dit wel een belangrijk onderdeel, waar ook VWS baat bij zou kunnen hebben, omdat ook daar de communicatie achterblijft. Daarnaast is het up to date houden van het rekenmodel en de evaluatiecyclus niet belegd. Indien op deze onderwerpen een rol voor het CVZ wordt gezien zal hiervoor ook uitvoeringscapaciteit moeten worden vrijgemaakt.

Kwaliteit van het systeem en met name de input data is een randvoorwaarde om het de risicoverevening goed te laten werken. Dit betekent ook dat accountants hun werk goed moeten doen, en dat de accountantsverklaringen betrouwbaar genoeg zijn dat het systeem daarop kan leunen. Zowel vanuit de NZa als vanuit DNB wordt dit nauwkeurig gevolgd. De kwaliteit van de verklaringen wordt echter nog niet door iedereen als voldoende ervaren. De doorstroom onder de accountants is groot, en het systeem is moeilijk te doorgronden wat ook bijdraagt aan de complexiteit van dit onderwerp. Inmiddels heeft de NZa een systematiek verzorgd om zelf dichter tegen de interne accountant aan te gaan zitten, waardoor externe accountants minder noodzakelijk zijn. Mocht dit werken, dan lijkt het een goede weg om de onzekerheid uit de data te halen.

5.3 OVERIGE CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Er is ruimte voor het ministerie van VWS om beter invulling te geven aan de integrale afstemming tussen keuzes in regulering- en bekostigingsvormen en het systeem van risicoverevening

VWS draagt de overall verantwoordelijkheid ten aanzien van het functioneren van het zorgsysteem in Nederland. Ten aanzien van de risicoverevening geldt dat het belangrijk is dat bij de ontwikkeling van bekostigingssystemen wordt gekeken naar de implicaties voor de risicoverevening en andersom.

- Bij de invoering van de DBC's en de risicoverevening is dit niet goed verlopen, waardoor het declaratiesysteem van de DBC's niet goed is aangesloten op de systematiek van de risicoverevening. Dit heeft ertoe geleid dat de periode tussen het vaststellen van de vereveningsbijdrage en de afrekening verlengd is met twee jaar.

- Een ander voorbeeld is dat de overfinanciering van ziekenhuizen ten gevolge van de bekostiging op basis van DBC's. Zolang de FB systematiek blijft bestaan zal deze correctie jaarlijks herberekend moeten worden

Dit past allemaal binnen de ontwikkeling van een dynamische sector, maar het is aan VWS om dit in de toekomst toch beter te organiseren. Bij het ontwikkeltraject DBC's op weg naar transparantie (DOT²¹) wordt aan de afstemming op het systeem van risicoverevening al beter vorm gegeven. Het zal ook betekenen dat VWS hier gericht capaciteit voor vrij dient te maken, dan wel bij de directie verzekeringen, danwel op een centrale plek binnen het ministerie.

Operationeel blijft de gegevensaanlevering door zorgverzekeraars een probleem vormen waartegen strikter opgetreden kan en moet worden

Een observatie ten aanzien van de data is dat de data aanlevering nog steeds een bottleneck is in het gehele systeem. Dit begint bij de data administratie bij de zorgaanbieders. Die is nog altijd niet op orde, en daar hebben zorgverzekeraars last van. Vervolgens heeft het zorgverzekeraars, met name die met een private historie, veel energie en moeite gekost om hun eigen databases op orde te krijgen. Wat nog altijd niet helemaal gelukt is.

Binnen de risicoverevening heeft met name de uitvoering, en daarmee CVZ hier last van. De NZa is hier de sanctionerende bevoegdheid maar de NZa heeft deze sanctiebevoegdheid nog nooit uitgeoefend. In een systeem waar concurrentieverhoudingen steeds meer op scherp komen te staan, is het noodzakelijk dat data verwerking zorgvuldig is en de sanctiebevoegdheid helder is vormgegeven en doortastend wordt ingezet. Het is aan de NZa om de komende periode actief te verkennen, wanneer en op welke wijze zij de sanctiebevoegdheid kan inzetten. Samen met het CVZ zijn zij hier al mee bezig. Dat het moet gebeuren, op een bepaald moment staat vast, alleen dan kan de sector nog een stap naar volwassenheid maken. De wetgeving hierover lijkt helder, en jurisprudentie kan alleen opgebouwd worden op het moment dat de NZa de sanctiebevoegdheid effectueert.

De beleids- en onderzoekscyclus en uitvoeringscyclus zijn erbij gebaat indien het CVZ zich strikter beperkt tot zijn specifieke taken en verantwoordelijkheid

Formeel heeft het CVZ een uitvoeringsmandaat en wordt er niet verlangd een inhoudelijke bijdrage te leveren aan de inrichting en systematiek van de risicoverevening. Door betrokkenen wordt geobserveerd dat het CVZ echter geneigd is zich in deze discussies te mengen. Dit is begrijpelijk gezien de inhoudelijke expertise die er binnen het CVZ aanwezig is. Het vertroebeld echter de verhoudingen in de bestaande overlegstructuur.

Het proces is erbij gebaat indien het CVZ zich sterker focust op uitvoeringsgerelateerde zaken. Hierbij hoort een meer kritische blik en een krachtiger stem bij het zichtbaar maken van uitvoeringsconsequenties van aanpassingen in de vormgeving van de risicoverevening.

²¹ In het plan DBC's op weg naar Transparantie (DOT) beschrijft DBC-Onderhoud een route naar de toekomstige DBC-systematiek in de zorg. Medio-2007 stemden overkoepelende organisaties van ziekenhuizen, specialisten, zorgverzekeraars en patiënten in met de voornemens in dit plan. Inmiddels is de uitwerking in volle gang. Alle partijen verwachten dat het project DOT leidt tot een nog beter werkend en stabiel DBC-systeem.

De inhoudelijke bijdrage van het CVZ kan desalniettemin van waarde zijn bij de verbetering van de risicovereveningssystematiek. Indien VWS van deze expertise gebruik wil maken, dient er een duidelijke vorm te worden afgesproken waarin dit plaatsvindt.

Het uitvoeren van een jaarlijkse evaluatie van de accuratesse van ramingen ten opzichte van realisatie binnen een vereveningscyclus dient vorm te krijgen

Ten aanzien van de evaluatie van het verloop van een vereveningsjaar²² bestaat bij betrokkenen onduidelijkheid over de vraag bij wie deze taak belegd is. De wet & regelgeving zegt daar niets over. En er is tot op heden nog geen definitieve afrekening geweest, dus er is ook nog geen moment geweest om te evalueren.

Er zijn verschillende mogelijkheden om deze taak te beleggen. Het CVZ zou daarin een rol kunnen vervullen, omdat zij in de uitvoering al veel observaties maakt ten aanzien van de data. Het lijkt wel nodig om een historie op te bouwen ten aanzien van evaluatie. Het geeft het rijk ook meer grip op de materie, meer inzicht in de dataontwikkeling gedurende een vereveningsjaar, maar ook tussen de jaren in. En het geeft meer counterveiling power richting verzekeraars om hun data gedurende de jaren te volgen. Voor volwassenwording van het systeem is het echter noodzakelijk om uiteindelijk een evaluatie cyclus in te richten na de eerste afrekening.

²² Hiermee wordt bedoeld: het vaststellen van het verschil tussen ramingen en realisatie in een vereveningsronde en begrip van het proces waarmee van raming tot resultaat is gekomen

BIJLAGE 1 – GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- [BeschrRV 2007] "Beschrijving van het risicovereveningssysteem van de Zorgverzekeringswet", Ministerie van VWS, augustus 2007
- [BeschrPWC 2006] "Beschrijving besluitvormingsproces risicoverevening Zorgverzekeringswet – transitie van een consensusgericht naar een concurrentierobuust vereveningsmodel vergt integrale aanscherping proces risicoverevening", PriceWaterhouseCoopers, februari 2006
- [BeschrPWC 2007] "Beschrijving uitvoeringsprocessen risicoverevening Zorgverzekeringswet – verdere professionalisering en versterken waarborgen in uitvoeringsproces vergroot transparantie en vertrouwen", PriceWaterhouseCoopers, november 2007.
- [BeschrPWC 2008] "Beschrijving en advies gegevensbeheer onderzoek risicoverevening Zorgverzekeringswet – centraal gegevensbeheer kent belangrijke voordelen ten aanzien van transparantie onderzoek risicoverevening", PriceWaterhouseCoopers, juli 2008.
- [BrfVWS 2008] "Evaluatie werking risicovereveningssysteem", Brief van Minister VWS aan Tweede Kamer, kenmerk Z/F-2838167, TK 2008-2009, 29 689, nr. 187.
- [Zvw 2005] "Zorgverzekeringswet - Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking", EK 2004-2005, 29763, A.
- [MvT Zvw 2004] "Memorie van Toelichting, Zorgverzekeringswet", TK 2003-2004, 29763, nr. 3.
- [BeslZv 2005] "Besluit Zorgverzekering (hoofdstuk 3)", Besluit van 28 juni 2005, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 11, 20, 22, 32, 34 en 89, van de Zorgverzekeringswet (Besluit zorgverzekering), juni 2005
- [MinRegZv 2005] "Ministeriele regeling Zorgverzekering (hoofdstuk 3)", Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 september 2005, nr. Z/VV-2611957, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Regeling zorgverzekering), september 2005
- [BelRegRV 2008] "CVZ regeling beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2008", CVZ, oktober 2007
- [Wmg 2006] "Wet marktordening gezondheidszorg, Regels inzake marktordening, doelmatigheid en beheerste kostenontwikkeling op het gebied van de gezondheidszorg", EK 2005-2006, 30186, A.
- [MvT Wmg 2005] "Memorie van Toelichting, Wet marktordening gezondheidszorg", TK 2004-2005, 30186, nr. 3.
- [Wft 2006] "Wet op het financieel toezicht", Wet van 20 november 2006, houdende invoering van de Wet op het financieel toezicht en aanpassing van overige wetten aan die wet (Invoerings- en aanpassingswet Wet op het financieel toezicht), november 2006