

Samenvattend rapport

# Rechtmatigheid uitvoering Zorgverzekeringswet 2009

Onderdeel acceptatieplicht, verbod op  
premedifferentiatie, zorgplicht

augustus 2010



## Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>5</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>11</b>
1.1 Inleiding	11
1.2 Doelstelling rapport	12
1.3 Toezichtmethodiek NZa	12
1.4 Follow-up acties samenvattend rapport 2008	13
<b>2. Bevindingen uitvoering wettelijke verplichtingen</b>	<b>15</b>
2.1 Inleiding	15
2.2 Bevindingen uitvoeringsverslag Zvw	15
2.2.1 Bevindingen	15
2.2.2 Rapport externe accountant	16
2.2.3 Interne certificering	16
2.2.4 Conclusie	16
2.3 Toegang tot de zorgverzekering	16
2.3.1 Modelovereenkomsten	16
2.3.2 Gelijke toegang aangeboden polisvarianten	17
2.3.2.1 Acceptatieplicht	17
2.3.2.2 Verbod op premiedifferentiatie	17
2.3.2.3 Risicoselectie	18
2.3.3 Beëindiging polis	18
2.4 Toegang tot de zorg	18
2.4.1 Gestelde eisen voor toegang tot zorg	18
2.4.2 Zorg volgens wettelijke aanspraak	18
2.4.3 Tijdigheid zorg	19
2.4.4 Kwaliteit zorg	19
2.5 Betaalbaarheid zorg	21
2.5.1 Eigen risico	21
2.6 Overige verplichtingen Zvw	21
2.7 Conclusie	22
<b>3. Transparantie</b>	<b>23</b>
3.1 Inleiding	23
3.2 Informatieverstrekking zorgverzekeraars	23
3.3 Informatieverstrekking vergelijkingssites	24
3.4 Conclusie	24
<b>4. Signalen</b>	<b>25</b>
<b>5. Handhaving</b>	<b>27</b>
5.1 Handhaving naar aanleiding van signalen	27
5.2 Handhaving naar aanleiding van informatieverplichtingen	27
<b>Bijlage 1. Overzicht signalen</b>	<b>29</b>
<b>Bijlage 2. Risico's RAM</b>	<b>31</b>



## Vooraf

Op grond van artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) belast met het toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) is geregeld. De focus is er daarbij op gericht dat zorgverzekeraars zich houden aan de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht. Ook de taken die zorgverzekeraars hebben in het kader van de verevening zijn van belang. Daarnaast houdt de NZa toezicht op de uitvoering van de Compensatieregeling eigen risico door het Centraal Administratie Kantoor (CAK).

In dit voorliggende rapport komt aan de orde of de zorgverzekeraars hun wettelijke verplichtingen uit de Zvw zijn nagekomen, de activiteiten die de NZa heeft ondernomen en gaat ondernemen. Bij deze activiteiten staat het consumentenbelang, bestaande uit toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid, centraal. De NZa richt zich in deze rapportage op bevindingen over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw. De NZa heeft geen wettelijke taak inzake de doelmatigheid van de uitvoering. De NZa baseert haar bevindingen over de rechtmatigheid van de uitvoering op signalen, uitgevoerde onderzoeken, de uitvoeringsverslagen, de beoordeling van modelovereenkomsten en informatie van andere (belangen)organisaties.

In tegenstelling tot voorgaande jaren zijn de bevindingen over het vereveningsonderzoek niet opgenomen in dit rapport. De NZa rapporteert vóór 1 november aan de Minister van VWS en het CVZ over de bevindingen uit het vereveningsonderzoek 2009 in een afzonderlijk rapport. Doel van deze splitsing is om Minister van VWS en het CVZ met het onderhavige rapport eerder te informeren over de bevindingen inzake de rechtmatige uitvoering van de Zvw op de aspecten acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie en zorgplicht. Beide rapporten – het voorliggende rapport en het rapport over de verevening – vormen het totaalbeeld van de NZa over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw door de zorgverzekeraars en het CAK.

De NZa concludeert dat de zorgverzekeraars zich in 2009 hebben gehouden aan het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht. De uitvoeringsverslagen wekken de indruk dat een aantal zorgverzekeraars zich niet heeft gehouden aan de acceptatieplicht. De NZa doet hiernaar nader onderzoek.

de Nederlandse Zorgautoriteit,



mr. drs. T.W. Langejan  
voorzitter Raad van Bestuur



## Managementsamenvatting

### *Conclusie*

Op grond van artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) houdt de NZa toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) is geregeld. Daarbij gaat het er met name om dat zorgverzekeraars zich houden aan de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht. Ook de taken die zorgverzekeraars hebben in het kader van de verevening zijn van belang.

Dit rapport geeft het eerste deel van het beeld over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw door de zorgverzekeraars in 2009. Daarbij staat centraal of zorgverzekeraars zich houden aan de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht. De bevindingen over de rechtmatigheid van de uitvoering op deze aspecten zijn gebaseerd op signalen, uitgevoerde onderzoeken, de uitvoeringsverslagen, de beoordeling van modelovereenkomsten en informatie van andere (belangen)organisaties. De NZa heeft geen wettelijke taak met betrekking tot de doelmatigheid van de uitvoering.

Over het vereveningsonderzoek rapporteert de NZa vóór 1 november in een afzonderlijke publicatie aan de Minister van VWS en het CVZ. Daarin rapporteert de NZa tevens over de bevindingen van haar toezicht op de uitvoering van de Compensatieregeling eigen risico door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het voorliggende rapport en het rapport over de verevening vormen samen het totaalbeeld van de NZa over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw.

De zorgverzekeraars hebben zich in 2009 gehouden aan het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht. De uitvoeringsverslagen wekken de indruk dat een aantal zorgverzekeraars zich niet heeft gehouden aan de acceptatieplicht. Dit is vreemd, omdat alle zorgverzekeraars in 2009 in reactie op een brief van de NZa hebben aangegeven dat hun acceptatiebeleid conform de Zvw is of eventuele onjuistheden voor 2009 te zullen aanpassen. De betreffende zorgverzekeraars hebben in hun uitvoeringsverslag aangegeven dat zij een afwijkende inschrijfprocedure hanteren voor verzekerden met een betalingsachterstand bij hun huidige zorgverzekeraar. De NZa doet nader onderzoek om te bezien of hier sprake is van schending van de acceptatieplicht. Als blijkt dat verzekerden inderdaad onterecht worden geweigerd treft de NZa maatregelen.

In vergelijking met de voorgaande jaren is het algemene beeld bij het nakomen van het verbod op premiedifferentiatie vrij constant; zorgverzekeraars hebben zich hieraan gehouden. Bij de zorgplicht constateert de NZa dat zorgverzekeraars in 2009 vorderingen hebben gemaakt bij de invulling van hun verantwoordelijkheden. Het gebruik van kwaliteitsindicatoren bij inkoopafspraken is toegenomen. Resterende aandachtspunten zijn onder andere heldere definities voor de tijdigheid en bereikbaarheid van zorg.

Over alle zorgverzekeraars en het gehele jaar 2009 bezien is het aantal gevallen waarin de NZa omissies constateerde in de naleving van de wettelijke vereisten uit de Zvw beperkt en de gevolgen hiervan zijn gecorrigeerd. Na interventie door de NZa zijn de betreffende verzekeraars zich normconform gaan gedragen. De NZa heeft in 2009 geen gebruik hoeven maken van haar formele handhavingsinstrumenten,

noch in verband met signalen, noch in verband met de verplichtingen tot het aanleveren van informatie (Uitvoeringsverslag (UV) en opgaven verevening).

De meeste signalen die de NZa in 2009 heeft ontvangen hadden net als in de voorgaande jaren betrekking op onjuiste, onvolledige of misleidende informatieverstrekking door zorgverzekeraars. In 2010 doet de NZa specifiek onderzoek naar mondelinge informatieverstrekking door zorgverzekeraars en rapporteert hierover begin 2011.

#### *Acceptatieplicht en verbod op premiedifferentiatie*

##### – Toegankelijkheid van de zorgverzekering

De indruk uit de uitvoeringsverslagen is dat een aantal zorgverzekeraars zich in 2009 niet heeft gehouden aan de acceptatieplicht. De NZa doet hiernaar nader onderzoek. Daarnaast heeft de NZa twee zorgverzekeraars aangesproken die in hun informatieverstrekking de acceptatieplicht niet leken na te komen. Beide presenteerden hun polis zodanig op de website dat deze niet toegankelijk leek voor alle potentiële verzekerden. Op verzoek van de NZa heeft één zorgverzekeraar zijn website aangepast; de ander had dit uit zichzelf al gedaan. Zorgverzekeraars hebben zich gehouden aan het verbod op premiedifferentiatie en geen basispolissen ten onrechte beëindigd.

#### *Zorgplicht*

##### – Toegankelijkheid van de zorg

Er zijn geen indicaties dat verzekerden onvoldoende toegang hebben tot zorg. Alle zorgverzekeraars geven bij hun afspraken met zorgaanbieders over de inkoop van zorg aan waar de verzekerde wettelijk recht op heeft<sup>1</sup>. Daarnaast controleren nagenoeg alle zorgverzekeraars of zorgaanbieders de afspraken over de omvang, tijdigheid en bereikbaarheid van zorg nakomen en treffen zij maatregelen als dit niet gebeurt. In 2010 doet de NZa onderzoek naar toestemmingsprocedures, het recht op vergoeding van zorg en zorgbemiddeling.

##### – Kwaliteit van de zorg

Om de kwaliteit van de zorg te borgen maken zorgverzekeraars bij hun zorginkoop afspraken over kwaliteit. Uit de Monitor ziekenhuiszorg 2009 blijkt dat zorgverzekeraars bij hun inkooponderhandelingen met ziekenhuizen meer aandacht hebben voor kwaliteit<sup>2</sup>. Dit geldt zowel voor 2008 als voor 2009.

Het proces om de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer te borgen is verbeterd<sup>3</sup>. Zorgverzekeraars maken meer gebruik van gecertificeerde taxibedrijven en hebben hun klachtenregelingen en informatiestrekking aan verzekerden verbeterd. Daarnaast hebben veldpartijen<sup>4</sup> een handboek opgesteld om de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer te borgen. De NZa heeft naar de zorgverzekeraars toe de verwachting uitgesproken dat zij het handboek gebruiken om de kwaliteitsborging van het zittend ziekenvervoer verder te verbeteren en acht het op dit moment niet nodig om in samenspraak met de IGZ kwaliteitseisen voor te gaan schrijven. Via het signaaltoezicht en de uitvoeringsverslagen blijft de NZa de ontwikkelingen in het zittend ziekenvervoer volgen.

---

<sup>1</sup> NZa, thematisch onderzoeksrapport Zorgplicht- naleving zorgplicht bij en door zorginkoop, maart 2010.

<sup>2</sup> NZa, Monitor ziekenhuiszorg 2009, mei 2009.

<sup>3</sup> Rapport evaluatie zittend ziekenvervoer, NZa, januari 2010.

<sup>4</sup> Kennisplatform Verkeer en Vervoer, in samenspraak met ZN en andere veldpartijen.



– Betaalbaarheid van de zorg

De NZa heeft meerdere signalen ontvangen van verzekerden over het niet (volledig) vergoeden van hun nota, terwijl zij daar mogelijk wel recht op hadden. De NZa betreft deze signalen in het reeds geplande onderzoek naar toestemmingsprocedures, het recht op vergoeding van zorg en zorgbemiddeling dat medio 2010 wordt uitgevoerd en waarover begin 2011 wordt gerapporteerd. De NZa heeft de betreffende verzekerden verwezen naar de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ).

Daarnaast bleek een volmacht van een zorgverzekeraar de no-claim over 2007 te laat te hebben verrekend. Op verzoek van de NZa is dit gecorrigeerd.

Naar aanleiding van ontvangen signalen heeft de NZa alle zorgverzekeraars een brief gestuurd met het verzoek om hun overzichten van het eigen risico te verduidelijken. Verzekerden blijken de overzichten waarin de zorgkosten worden verrekend met het verplicht eigen risico onduidelijk te vinden.

– Overige verplichtingen

Zorgverzekeraars blijken de regelgeving voor de verzekeringsplicht bij verzekerden die tijdelijk naar het buitenland gaan niet juist toe te passen. De NZa heeft de indruk dat bij zorgverzekeraars onduidelijkheid bestaat over de regelgeving hieromtrent. Zorgverzekeraars moeten verzekerden die in een verdragsland werken en daar loon ontvangen gedurende deze periode tijdelijk uitschrijven. Een aantal zorgverzekeraars heeft verzuimd dit te doen. De NZa heeft dit onder de aandacht gebracht bij het CVZ. Het CVZ heeft alle zorgverzekeraars een brief gestuurd waarin onder andere uitleg over dit punt wordt gegeven. De NZa gaat ervan uit dat de regelgeving nu duidelijk is voor zorgverzekeraars. Als zij nogmaals signalen hierover ontvangt zal zij zondig maatregelen treffen.

*Transparantie*

– Informatieverstrekking zorgverzekeraars

Het voornaamste manco in de informatieverstrekking door zorgverzekeraars aan verzekerden is de informatie over het gecontracteerd zorgaanbod. De NZa heeft de zorgverzekeraars per brief in het voorjaar 2010 hierop gewezen. In deze brief is tevens aangegeven dat zij verwacht dat de zorgverzekeraars actie ondernemen om de manco's te verhelpen. De NZa betreft dit bij het transparantietoezicht tijdens de komende overstapperiode 2010/2011.

De meeste zorgverzekeraars hebben in het self assessment aangegeven dat hun informatieverstrekking over de premiegrondslag, de wijzigingen in de (aanvullende) zorgverzekering en het vergoedingenoverzicht voldoet aan de eisen uit het richtsnoer Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars en volmachten.

De NZa past het richtsnoer jaarlijks aan naar aanleiding van actuele ontwikkelingen. In het richtsnoer 2010 zijn de vereisten voor informatieverstrekking over het preferentiebeleid uitgebreid.

– Informatieverstrekking vergelijkingssites

De kwaliteit van de informatie op vergelijkingssites voor zorgverzekeringen is nog verder verbeterd in vergelijking met vorig jaar, toen het beeld ook al positief was. Sinds 2007 is de kwaliteit van de vergelijkingssites steeds hoger geworden. Dit is rechtstreeks in het belang van de verzekerde bij het maken van een keuze voor een zorgverzekering.



# 1. Inleiding

## 1.1 Inleiding

In 2009 waren 30 individuele zorgverzekeraars, verdeeld over 12 concerns, actief op de zorgverzekeringsmarkt (2008: 32 zorgverzekeraars, 12 concerns).

De NZa rapporteert op grond van artikel 24 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) jaarlijks vóór 1 november aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) haar bevindingen over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) door zorgverzekeraars in een samenvattend rapport. Ten opzichte van de voorgaande jaren is de vorm van de rapportage gewijzigd. In plaats van één rapport is de rapportage over 2009 gesplitst in twee deelrapporten:

– Deelrapport 1.

Het voorliggende samenvattend rapport over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw in 2009, onderdeel acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie, zorgplicht. Hierin komen aan de orde: het nakomen van de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie, de invulling van de zorgplicht door zorgverzekeraars, het hanteren van modelpolissen en de nakoming van verantwoordingsverplichtingen (onder andere uitvoeringsverslagen). Het rapport is gericht op de rechtmatigheid en van de uitvoering van de Zvw. De NZa heeft geen wettelijke taak met betrekking tot de doelmatigheid van de uitvoering van de Zvw.

– Deelrapport 2. |

Het samenvattend rapport over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw in 2009, onderdeel vereveningstaken. Hierin komen aan de orde: de definitieve bevindingen uit het vereveningsonderzoek 2008, de (voorlopige) bevindingen uit het onderzoek 2009 en de uitvoering van de Compensatieregeling eigen risico door het CAK. Oplevering aan VWS en CVZ: vóór 1 november.

Doel van deze splitsing is om de Minister van VWS en het CVZ eerder te informeren over de resultaten van de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw op de aspecten acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie en zorgplicht<sup>5</sup>. Deze bevindingen zijn eerder beschikbaar dan de resultaten van het vereveningsonderzoek, dat pas in het najaar wordt afgerond. Door afzonderlijk te rapporteren over het vereveningsonderzoek kan het deelrapport over de onderdelen acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie en zorgplicht eerder (september in plaats van november) worden gepubliceerd, waardoor de actualiteitswaarde ervan hoger is. Beide rapporten samen – het voorliggende rapport en het rapport over de verevening – vormen het totaalbeeld van de NZa over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw. Het onderhavige samenvattend rapport geeft het eerste deel van dit totaalbeeld.

Naast deze splitsing is het samenvattend rapport 2009 in compactere vorm opgesteld. De rapportage concentreert zich op de voornaamste bevindingen, afwijkingen en conclusies over de naleving van de Zvw. De

---

<sup>5</sup> Vervroegde rapportage is mede op verzoek van en afgestemd met Ministerie van VWS. Dit is ook afgestemd met het CVZ.

reden hiervoor is dat de uitgebreide toelichting en uitleg die de afgelopen drie jaar telkens in het samenvattend rapport is gegeven, inmiddels als bekend wordt verondersteld. Voor extra uitleg over specifieke onderwerpen wordt in dit rapport verwezen naar voorgaande samenvattende rapporten en reeds gepubliceerde documenten.

Beide (deel) samenvattende rapporten zijn openbaar en staan op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

## 1.2 Doelstelling rapport

Met dit rapport informeert de NZa de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw door de zorgverzekeraars in het verslagjaar 2009 voor de onderdelen acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie en zorgplicht. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars zich houden aan deze verplichtingen uit de Zvw.

Het rapport concentreert zich op het verslagjaar 2009. Ontwikkelingen in de eerste helft van 2010 zijn alleen in de rapportage betrokken voor zover deze van invloed zijn op het beeld over de naleving van de verplichtingen uit de Zvw in 2009.

## 1.3 Toezichtmethodiek NZa

Het toezicht van de NZa is risico georiënteerd, gericht en gedoseerd. Daartoe gebruikt zij een RisicoAnalyseModel (RAM)<sup>6</sup>. Met het RAM wordt vastgesteld welke risico's kunnen optreden op het niveau van de zorgverzekeringssector als geheel (systeemniveau), wat de kans van optreden van deze risico's is en wat de negatieve effecten hiervan zijn<sup>7</sup>. Het totaaloordeel over de kans op optreden van een risico en het negatieve effect hiervan bepaalt de uitkomst van het RAM. Er zijn drie mogelijke uitkomsten te onderscheiden: het risico is laag, gemiddeld of hoog. Voor de lage risico's zoals 'onrechte beëindiging van de zorgpolis door de zorgverzekeraar', 'onjuiste berekening van de eigen betalingen' of 'ongevraagde beëindiging van de aanvullende verzekering bij opzegging van de basisverzekering door de zorgverzekeraar', is het toezicht passief (vooral op basis van signalen). Voor de gemiddelde en hoge risico's, zoals 'verzekerden hebben geen gelijke toegang tot alle varianten van de zorgverzekering', 'de verzekerde krijgt minder (vergoeding van) zorg dan waar hij wettelijk aanspraak op heeft', of 'de verzekeraar komt zijn verplichtingen ten aanzien van verslaglegging en gegevensverstrekking aan de NZa niet na', is het toezicht actief. Voor de gemiddelde en hoge risico's heeft de NZa verdiepend onderzoek uitgevoerd naar de zorgplicht en in het kader van transparantie de self assessments van verzekeraars en vergelijkingssites beoordeeld. Ook zijn de modelovereenkomsten van de verzekeraars en de uitvoeringsverslagen met bijbehorende bevindingen van de accountant beoordeeld. In de uitvoeringsverslagen vraagt de NZa ook informatie op over onderdelen waar een verhoogd risico bestaat.

Door deze risicogeoriënteerde benadering worden jaarlijks andere accenten gelegd in het toezicht. Ten opzichte van vorig jaar is één nieuw risico toegevoegd 'zorgverzekeraar leeft structurele maatregelen

<sup>6</sup> Een uitgebreide beschrijving van het RAM is te vinden in de Brochure RisicoAnalyseModel, januari 2007, op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

<sup>7</sup> Bijlage 2 bevat een compleet overzicht van de risico's in het RAM.

wanbetalers zorgverzekering onvoldoende na' (gemiddeld risico; dit komt aan de orde in het deelrapport over de verevening) en zijn twee risico's inzake de boeteregeling vervallen ('zorgverzekeraar geeft geen (volledige) uitvoering aan het opleggen van boetebeschikkingen' en 'verzekeraar heeft een te hoge boete opgelegd'). Deze risico's zijn vervallen vanwege aankomende wijzigingen in regelgeving.

#### **1.4 Follow-up acties samenvattend rapport 2008**

In het samenvattend rapport 2008 heeft de NZa de volgende acties voor 2009/2010 aangekondigd:

- onderzoek naar de kwaliteit van vergelijkingsites voor het zorgaanbod;
- afronding vervolgonderzoek zorgplicht (deelonderzoek zorginkoop).

De follow-up die aan deze acties is gegeven komt aan de orde in hoofdstuk 3 respectievelijk hoofdstuk 2 van dit rapport.



## 2. Bevindingen uitvoering wettelijke verplichtingen

### 2.1 Inleiding

Bij het toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw gaat het erom dat zorgverzekeraars zich houden aan de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht. Het algemeen consumentenbelang – toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid – staat hierbij centraal. Deze aspecten komen in dit hoofdstuk aan de orde (paragrafen 2.3 t/m 2.5).

De zorgverzekeraars moeten op grond van de Zvw jaarlijks vóór 1 juli een uitvoeringsverslag indienen bij de NZa. De bevindingen inzake de tijdigheid en volledigheid van de aanlevering komen aan de orde in paragraaf 2.2. De bevindingen die betrekking hebben op de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht komen aan de orde in de betreffende paragrafen.

### 2.2 Bevindingen uitvoeringsverslag Zvw

#### 2.2.1 Bevindingen

In 2009 hebben alle zorgverzekeraars het uitvoeringsverslag en het bijbehorende rapport van bevindingen van de accountant tijdig aangeleverd bij de NZa. In 2009 heeft de NZa dan ook geen aanwijzingen opgelegd voor het overschrijden van de indieningstermijn (zie ook paragraaf 5.2).

Op verzoek van het Ministerie van VWS is de informatie-uitvraag over de honorering van bestuur en directie in het Informatiemodel uitvoeringsverslag 2009 uitgebreid. De NZa beoordeelt deze informatie uitsluitend op de aansluiting met het informatiemodel en verstrekt deze vervolgens aan VWS, die de informatie inhoudelijk zal analyseren. De NZa constateert dat enkele zorgverzekeraars zich niet conform het informatiemodel hebben verantwoord over de bezoldiging van het bestuur en de directie. Met name de uitsplitsing van de honoraria ontbreekt. De NZa onderneemt actie richting de betreffende zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat zij de ontbrekende informatie alsnog zo spoedig mogelijk aanleveren.

Andere punten waarop de verantwoording 2009 tekortschiet zijn weigeringen van zorg en klachten. Het probleem bij de klachtenverantwoording hangt mogelijk samen met het ontbreken van eenduidige definities voor de begrippen klacht, geschil en bezwaar. Doordat zorgverzekeraars ieder hun eigen definities hanteren is de verantwoording op deze aspecten niet goed vergelijkbaar.

Evenals in voorgaande jaren koppelt de NZa de bevindingen terug aan de zorgverzekeraars. Vorig jaar hebben de meeste zorgverzekeraars de verbeterpunten naar aanleiding van de verantwoording 2008 opgevolgd.

## 2.2.2 Rapport externe accountant

De externe accountant van de zorgverzekeraar onderzoekt het uitvoeringsverslag op de volgende punten:

- of het uitvoeringsverslag is opgesteld in overeenstemming met het daarvoor opgestelde informatiemodel;
- de procedurele totstandkoming van de niet-financiële verantwoordingsinformatie, inclusief de opgenomen prestatie-indicatoren;
- of de uitvoering van de wettelijke verplichtingen voor de onderdelen premiekorting bij collectieve contracten en toepassing eigen risico heeft plaatsgevonden volgens de wet- en regelgeving.

De accountant concludeert in enkele gevallen dat de verantwoording over de honorering van bestuur en directie en de weigeringen van zorg niet conform het informatiemodel is. De totstandkoming van de niet-financiële informatie voldoet in het algemeen aan de daarvoor opgestelde eisen. Op collectieve contracten wordt de maximaal toegestane premiekorting van 10% niet overschreden en het eigen risico wordt juist toegepast.

## 2.2.3 Interne certificering

Voor een aantal verantwoordingen mag de interne accountant van de zorgverzekeraar onder voorwaarden het accountantsproduct afgeven in plaats van de externe accountant (interne certificering). Dit geldt voor het rapport van feitelijke bevindingen bij het uitvoeringsverslag Zvw 2009 en een aantal opgaven voor de verevening. De belangrijkste doelstelling van de interne certificering is administratieve lastenverlichting. Het aantal zorgverzekeraars dat deelneemt aan de mogelijkheid tot certificering is al een aantal jaren stabiel. Negen zorgverzekeraars (marktaandeel circa 50%) nemen deel.

## 2.2.4 Conclusie

In de uitvoeringsverslagen schort het met name aan de verantwoording over de honorering van het bestuur en de directie. Wellicht moeten zorgverzekeraars nog bekend raken met de uitgebreidere informatie uitvraag op dit punt. Ook de accountant concludeert in zijn rapport van bevindingen dat de honorering van bestuur en directie in een aantal gevallen niet conform het informatiemodel is. De totstandkoming van de niet-financiële informatie voldoet in het algemeen aan de daarvoor opgestelde eisen. Bij de premiekorting voor collectiviteiten en de toepassing van de eigen risicoregeling zijn geen onjuistheden geconstateerd.

## 2.3 Toegang tot de zorgverzekering

### 2.3.1 Modelovereenkomsten

Voor de start van elk polisjaar beoordeelt de NZa of de modelovereenkomsten van de zorgverzekeraars en de daarbij behorende reglementen voldoen aan de eisen uit de Zvw. Zowel voor polisjaar 2009 als 2010 heeft de NZa vastgesteld dat alle aangeboden conceptmodelovereenkomsten op onderdelen afweken van de gestelde eisen. De afwijkingen voor 2009 betroffen onder andere onjuistheden in bepalingen over het verplicht eigen risico, de aanspraak op bemiddeling bij een restitutiepolis en wijzigingen in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. De oorzaken van de afwijkingen voor 2010



zijn onder andere de bepalingen over de verzekerde prestatie farmacie en verscherpte aandacht van de NZa voor bepalingen over zorg in het buitenland.

Voor het polisjaar 2009 en 2010 heeft het gemiddeld drie tot vier beoordelingsrondes geduurd voordat de modelovereenkomsten voldeden aan de eisen uit de Zvw. Omdat dit een gemiddelde is, betekent het dat sommige zorgverzekeraars al met twee rondes een modelovereenkomst conform de eisen van de Zvw hadden, maar andere pas na vijf of zes rondes. Dat het aantal beoordelingsrondes relatief hoog blijft heeft verschillende oorzaken. Hierbij kan gedacht worden aan wijzigingen in het verzekerde pakket en het later gereed zijn van de reglementen hulpmiddelenzorg en farmacie, welke onderdeel uitmaken van de beoordeling. Ook heeft de NZa inmiddels meerdere jaren ervaring met het beoordelen, waardoor bepalingen die al langer onderdeel uitmaakten van de modelovereenkomst alsnog aangepast moeten worden ('voortschrijdend inzicht'). Voorbeelden hiervan zijn de bepaling over zorg in het buitenland en in 2009 de bepaling over het recht op bemiddeling. Voor de definitieve modelovereenkomsten 2009 en 2010 heeft de NZa vastgesteld dat het gaat om zorgverzekeringen in de zin van de Zvw.

De NZa concludeert dat de zorgverzekeraars voor de polisjaren 2009 en 2010 geen modelovereenkomsten op de markt hebben gebracht die afwijken van de bepalingen in de Zvw.

### **2.3.2 Gelijke toegang aangeboden polisvarianten**

#### *2.3.2.1 Acceptatieplicht*

De uitvoeringsverslagen wekken de indruk dat een aantal zorgverzekeraars zich niet heeft gehouden aan de acceptatieplicht. Dit is vreemd, omdat alle zorgverzekeraars in 2009 per brief – op verzoek van de NZa – hebben aangegeven dat hun acceptatiebeleid in lijn is met de Zvw of eventuele onjuiste handelwijzen te zullen aanpassen. De betreffende zorgverzekeraars hebben in hun uitvoeringsverslag aangegeven dat zij een afwijkende inschrijfprocedure hanteren voor verzekerden met een betalingsachterstand bij hun huidige zorgverzekeraar. De NZa doet nader onderzoek om te bezien of hier sprake is van schending van de acceptatieplicht. Als blijkt dat verzekerden inderdaad onterecht worden geweigerd treft de NZa maatregelen.

Daarnaast hebben twee zorgverzekeraars in de overstapperiode 2009-2010 hun polissen zodanig op hun websites gepresenteerd dat deze niet beschikbaar leken voor alle potentiële verzekerden. Op verzoek van de NZa heeft één zorgverzekeraar zijn website aangepast. De andere zorgverzekeraar had dit uit zichzelf al gedaan. De NZa heeft beide zorgverzekeraars een brief gestuurd.

De NZa kan op dit moment geen conclusie trekken over de naleving van de acceptatieplicht. Daarvoor is nader onderzoek gaande naar de situatie dat mogelijk niet alle zorgverzekeraars zich hieraan hebben gehouden.

#### *2.3.2.2 Verbod op premiedifferentiatie*

In de uitvoeringsverslagen hebben de zorgverzekeraars aangegeven het verbod op premiedifferentiatie na te komen. Ook in de rapporten van de externe accountant bij het uitvoeringsverslag zijn geen opmerkingen gemaakt over het niet-nakomen van het verbod op premiedifferentiatie.

Bij de NZa zijn geen signalen binnengekomen over de overtreding van het verbod op premiedifferentie. De NZa concludeert dat de zorgverzekeraars zich hebben gehouden aan het verbod op premiedifferentiatie.

### 2.3.2.3 Risicoselectie

In het Samenvattend rapport 2008 is melding gemaakt van ontwikkelingen bij verzekeringsproducten buiten het bereik van de Zvw, die risico's bevatten voor de toegankelijkheid van verzekerden met een verhoogd gezondheidsrisico. Dit betrof bijvoorbeeld constructies met collectieve verzekeringen, waarbij het verplicht (en eventueel vrijwillig) eigen risico via een aanvullende verzekering werd afgekocht. Conclusie was dat dergelijke constructies zijn toegestaan. De NZa heeft het Ministerie van VWS per brief geïnformeerd over deze ontwikkelingen en blijft deze nauwgezet volgen. Tevens heeft de NZa een RisicoAnalyseModel (RAM) voor zorgaanbieders ontwikkeld, waarmee zonodig ook ontwikkelingen op het vlak van risicoselectie door zorgaanbieders kunnen worden gevolgd.

In 2009 zijn geen signalen bij de NZa binnengekomen over risicoselectie. Ook op grond van de uitvoeringsverslagen zijn er geen indicaties dat risicoselectie plaatsvindt.

### 2.3.3 Beëindiging polis

De NZa heeft geen signalen ontvangen dat zorgverzekeraars de basisverzekering in 2009 ten onrechte hebben beëindigd.

## 2.4 Toegang tot de zorg

### 2.4.1 Gestelde eisen voor toegang tot zorg

Bij de NZa zijn geen signalen binnengekomen over belemmeringen voor de toegang tot zorg.

### 2.4.2 Zorg volgens wettelijke aanspraak

In 2009 heeft de NZa onderzoek gedaan naar de wijze waarop zorgverzekeraars de zorgplicht naleven bij en door zorginkoop<sup>8</sup>. Daarbij is gekeken in hoeverre de zorgverzekeraar bij en door zijn inkoop waarborgt dat verzekerden de zorg krijgen waar zij qua inhoud en omvang, kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid behoefte aan en wettelijk aanspraak op hebben. Het onderzoek is een vervolg op de nulmeting zorgplicht die de NZa in 2006/2007 heeft uitgevoerd. Naast het deelonderzoek naar de naleving van de zorgplicht bij en door zorginkoop, volgen in 2010 nog deelonderzoeken naar machtigingsprocedures en de invulling van het recht op vergoeding van zorg en zorgbemiddeling door zorgverzekeraars. Daarbij staat de vraag centraal of de verzekerde de (vergoeding van) zorg krijgt waar hij recht op heeft. Naar aanleiding van de uitkomsten van het deelonderzoek naar de naleving van de zorgplicht bij en door zorginkoop publiceert de NZa in de tweede helft van 2010 een toezichtskader dat een nadere concretisering van de reikwijdte van de zorgplicht geeft. In dit kader zijn niet alle normen zeer specifiek en beperkend ingevuld maar is bewust ruimte gelaten voor veldpartijen om

---

<sup>8</sup> NZa, thematisch onderzoeksrapport Zorgplicht- naleving zorgplicht bij en door zorginkoop, maart 2010.

zelf een nadere invulling te geven aan kwaliteit, bereikbaarheid en tijdigheid.

Uit het onderzoek naar de naleving van de zorgplicht bij en door zorginkoop blijkt dat alle zorgverzekeraars bij het maken van inkoopafspraken aangeven wat de aanspraak is van de verzekerde volgens de Zvw. Driekwart van de zorgverzekeraars geeft ook richtlijnen voor het aantal behandelingen en/of hulpmiddelen. De NZa heeft hierbij preventief gewaarschuwd dat dergelijke richtlijnen niet ten koste mogen gaan van de omvang en kwaliteit van de zorg waar de verzekerde aanspraak op heeft.

Uit de uitvoeringsverslagen over 2009 blijkt dat zorgverzekeraars geen beperkingen toepassen op (vergoedingen van) het wettelijk pakket waarop verzekerden volgens de Zvw recht hebben. De NZa heeft hier ook geen signalen over ontvangen.

### 2.4.3 Tijdigheid zorg

In het deelonderzoek naar de naleving van de zorgplicht bij en door zorginkoop is onderzocht in hoeverre zorgverzekeraars waarborgen dat de gecontracteerde zorg tijdig en op een redelijke reisafstand beschikbaar is voor verzekerden. Het blijkt dat bijna alle zorgverzekeraars normen hanteren voor de tijdigheid en bereikbaarheid van zorg. De mate waarin deze worden gehanteerd, varieert echter van een beperkt aantal normen of alleen de Treeknormen<sup>9</sup>, tot zorgverzekeraars die meerdere eigen normen gebruiken. De NZa adviseert de zorgverzekeraars om voor zichzelf per prestatie helder de tijdigheid en bereikbaarheid te definiëren en hierover transparant te zijn. Op die manier kunnen zorgverzekeraars beter inspelen op mogelijke continuïteitsproblemen en is voor verzekerden duidelijk wat zij van hun zorgverzekeraar mogen verwachten.

Vrijwel alle zorgverzekeraars controleren of de afspraken over tijdigheid en bereikbaarheid zijn nageleefd. Als blijkt dat afspraken niet worden nagekomen, verbinden zij hier voornamelijk financiële consequenties aan of beëindigen zij de contractuele relatie.

De NZa heeft enkele signalen ontvangen over de tijdigheid van zorg. Eén signaal had betrekking op wachttijden in het zittend ziekenvervoer en is betrokken in de evaluatie naar de stand van zaken bij de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer (zie paragraaf 5.2.4). Het andere signaal had betrekking op wachttijden in de ggz.

Alle zorgverzekeraars hebben in hun uitvoeringsverslag aangegeven dat zij aan zorgbemiddeling doen om de tijdigheid van zorg te borgen.

### 2.4.4 Kwaliteit zorg

Uit het deelonderzoek naar de naleving van de zorgplicht bij en door zorginkoop blijkt dat alle zorgverzekeraars afspraken maken met zorgaanbieders over kwaliteit. Voor het maken van afspraken over de kwaliteit van de in te kopen zorg is het van belang dat transparante kwaliteitsinformatie beschikbaar is. De NZa benadrukt het belang van de ontwikkeling van transparante kwaliteitsinformatie en verwacht dat zorgverzekeraars hierin een actieve rol spelen, waaronder in het programma Zichtbare Zorg.

---

<sup>9</sup> De Treeknormen gelden als de maximaal aanvaardbare toegangstijden en wachttijden voor zorg.

Ook blijkt dat bijna alle zorgverzekeraars in de overeenkomsten met zorgaanbieders prikkels hebben ingebouwd die kwaliteitsverhogend moeten werken en de nakoming van de afspraken moeten stimuleren. Bij prikkels is te denken aan een opslag op het tarief voor innovatie, staffelkortingen of het geven van een bonus – binnen de kaders van de tarieven – voor het behalen van een accreditatie. Alle zorgverzekeraars controleren of de kwaliteitsafspraken ook daadwerkelijk zijn nagekomen. Als blijkt dat een zorgaanbieder de kwaliteitsafspraken niet heeft nageleefd of onder verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is gesteld, heeft dit in alle gevallen gevolgen voor de afspraken die zorgverzekeraars met die aanbieder maken.

De NZa vindt het positief dat blijkens de onderzoeksresultaten een aantal zorgverzekeraars de zorgplicht als prikkel beschouwt om selectief te contracteren. Zorgverzekeraars moeten daadwerkelijk aan de slag met selectieve inkoop om zorgaanbieders te stimuleren om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid te verhogen.

#### *Zittend ziekenvervoer*

In 2009 heeft de NZa de stand van zaken bij de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer geëvalueerd<sup>10</sup>. Aanleiding hiervoor waren de bevindingen uit het onderzoek<sup>11</sup> uit 2008, die er op wezen dat verbeteringen noodzakelijk waren. De NZa riep zorgverzekeraars toen op om samen met het veld normen te ontwikkelen die de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer moeten garanderen.

Uit de evaluatie blijkt dat het veld gehoor heeft gegeven aan deze oproep en dat de procedures om de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer zijn verbeterd. Zorgverzekeraars maken meer gebruik van gecertificeerde taxibedrijven en informeren hun verzekerden beter, bijvoorbeeld over normtijden. Ook hebben zorgverzekeraars hun klachtenregelingen verbeterd. Daarnaast heeft het Kennisplatform Verkeer en Vervoer in samenspraak met ZN en andere veldpartijen een handboek opgesteld (professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer) om de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer te borgen. In het handboek is onder andere een aantal kwaliteitsaspecten opgenomen (zoals tijdigheid en veiligheid) en is aangegeven hoe zorgverzekeraars de nakoming hiervan kunnen monitoren. Dit geeft zorgverzekeraars een handvat om de kwaliteit bij het contracteren te borgen. Verder ontwikkelt de Nierpatiënten Vereniging Nederland een leidraad voor het maken van vervoersafspraken.

Op basis van de uitkomsten van de evaluatie vindt de NZa het op dit moment niet nodig om in samenspraak met de IGZ kwaliteitsnormen voor het zittend ziekenvervoer op te stellen. De NZa heeft naar de zorgverzekeraars toe de verwachting uitgesproken dat zij het handboek gebruiken om de borging van de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer verder te verbeteren. Daarnaast blijft de NZa de ontwikkelingen in de markt voor het zittend ziekenvervoer volgen, onder andere via de uitvoeringsverslagen en het signaaltoezicht. Als hieruit blijkt dat de ingeslagen weg onvoldoende wordt gevolgd zal de NZa alsnog interveniëren.

#### *Borging kwaliteit bij zorginkoop*

Evenals in 2008 is in 2009 bij de inkooponderhandelingen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen de aandacht voor kwaliteit

---

<sup>10</sup> Rapport evaluatie zittend ziekenvervoer, NZa, januari 2010.

<sup>11</sup> Rapport zittend ziekenvervoer, NZa, maart 2008.

toegenomen. Dit blijkt uit de Monitor ziekenhuiszorg 2009<sup>12</sup>. Bijna de helft van de zorgaanbieders is van mening dat zorgverzekeraars in 2009 meer aandacht besteden aan kwaliteit. Dit uit zich onder andere in het toegenomen gebruik van kwaliteitsindicatoren en de betrokkenheid van medisch adviseurs van zorgverzekeraars bij de onderhandelingen.

## 2.5 Betaalbaarheid zorg

### 2.5.1 Eigen risico

#### *Overzichten eigen risico*

De NZa heeft signalen ontvangen dat verzekerden de overzichten waarin zorgkosten verrekend worden met het verplicht eigen risico onduidelijk vinden. De NZa heeft alle verzekeraars een brief gestuurd met het verzoek tot aanpassingen van de overzichten.

#### *Vergoedingen*

De NZa heeft meerdere signalen ontvangen van verzekerden over het niet (volledig) vergoeden van hun nota, terwijl zij daar mogelijk wel recht op hadden. Voor de NZa is het moeilijk om te beoordelen of de vergoeding terecht of onterecht geweigerd is, omdat dit vaak afhangt van de zorginhoudelijke toestand van de verzekerde en dit ligt buiten het werkterrein van de NZa. De NZa heeft de betreffende verzekerden verwezen naar de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ). De NZa betreft de ontvangen signalen in het deelonderzoek zorgplicht naar toestemmingsprocedures en de invulling van het recht op vergoeding van zorg en zorgbemiddeling, dat medio 2010 wordt uitgevoerd. Rapportage is begin 2011 voorzien.

#### *No-claim*

De no-claim werd na afsluiting van een kalenderjaar voor 1 april uitgekeerd aan de verzekerde als hij minder zorgkosten had gemaakt dan het no-claimbedrag. Tot een jaar daarna mocht de no-claim nog gecorrigeerd worden. De no-claimteruggave is per 1 januari 2008 vervallen. De no-claim over 2007 kon nog tot uiterlijk 1 april 2009 verrekend worden. Na 1 april 2009 heeft de NZa van een aantal consumenten klachten ontvangen dat hun no-claim te laat gecorrigeerd was. In een aantal gevallen was dit onterecht, omdat de zorgverzekeraar de verzekerde wél voor 1 april 2009 had geïnformeerd over de hoogte van de correctie. Een volmacht van een zorgverzekeraar bleek de no-claim echter wel te laat verrekend te hebben. Op verzoek van de NZa is dit gecorrigeerd.

## 2.6 Overige verplichtingen Zvw

#### *In- en uitschrijving*

De NZa heeft een signaal ontvangen dat zorgverzekeraars niet goed om zouden gaan met de verzekeringsplicht van verzekerden die tijdelijk naar het buitenland gaan. De NZa heeft de indruk dat bij zorgverzekeraars onduidelijkheid bestaat over de regelgeving hieromtrent. Wanneer verzekerden in een verdragsland werken en daar ook loon ontvangen is het gehele Nederlandse sociale zekerheidsstelsel, waaronder de Zvw, niet op hen van toepassing. Dit geldt ongeacht de duur van de werkzaamheden in het verdragsland. Zorgverzekeraars moeten verzekerden gedurende deze periode tijdelijk uitschrijven. Een aantal zorgverzekeraars heeft verzuimd dit te doen. De NZa heeft dit onder de aandacht gebracht bij het CVZ. Het CVZ heeft alle zorgverzekeraars via

<sup>12</sup> NZa, Monitor ziekenhuiszorg 2009, mei 2009.

een brief geïnformeerd over nieuwe EG Verordeningen, waarin onder andere dit punt aan de orde komt. De NZa gaat ervan uit dat de regelgeving nu duidelijk is voor zorgverzekeraars. Als zij nogmaals signalen hierover ontvangt zal zij zonnodig maatregelen treffen.

## **2.7 Conclusie**

Uit het onderzoek naar de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw blijkt dat zorgverzekeraars zich hebben gehouden aan het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht. De NZa verricht nader onderzoek naar de indruk dat een aantal zorgverzekeraars zich mogelijk niet heeft gehouden aan de acceptatieplicht. Voor de toegang tot de zorgverzekering is verder van belang dat in 2009 geen basispolissen ten onrechte zijn beëindigd.

Er zijn geen indicaties dat verzekerden onvoldoende toegang hebben tot zorg. De NZa betreft enkele signalen over (onvolledige) vergoedingen in het deelonderzoek naar toestemmingsprocedures en het recht op vergoeding van zorg en zorgbemiddeling. Alle zorgverzekeraars geven bij hun afspraken over de inkoop van zorg aan waarop de verzekerde wettelijk recht heeft. Daarnaast controleren zij vrijwel allemaal of zorgaanbieders de afspraken over de omvang, tijdigheid en bereikbaarheid van zorg nakomen en nemen zij financiële maatregelen als blijkt dat dit niet het geval is.

Uit de Monitor ziekenhuiszorg blijkt dat zorgverzekeraars in hun onderhandelingen met ziekenhuizen over de inkoop van zorg in 2009 evenals in 2008 meer aandacht schenken aan kwaliteit. Op het gebied van kwaliteit van zorg is te concluderen dat het proces om de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer te borgen is verbeterd.

## 3. Transparantie

### 3.1 Inleiding

Zorgverzekeraars moeten transparant zijn in hun informatieverstrekking aan consumenten. Hoewel de eisen aan informatieverstrekking zijn vastgelegd in de Wmg, zijn deze rechtstreeks van belang voor onderdelen van de Zvw (o.a. zorgverzekeringspolis, gecontracteerd zorgaanbod). Daarom komt transparantie in dit rapport aan de orde.

### 3.2 Informatieverstrekking zorgverzekeraars

#### *Self assessment*

De NZa doet jaarlijks onderzoek naar de informatieverstrekking door ziektekostenverzekeraars aan de hand van het richtsnoer Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars en volmachten (transparantietoezicht). Dit richtsnoer geeft aan welke informatie verzekeraars moeten verstrekken en via welk medium. In 2009 heeft de NZa de naleving van het richtsnoer voor de eerste keer laten toetsen via een *self assessment*<sup>13</sup>. Dit instrument legt de verantwoordelijkheid voor de verantwoording over de naleving van de transparantievereisten bij de verzekeraars en maakt voor de NZa een efficiëntere werkwijze mogelijk.

In het self assessment hebben verzekeraars zich verantwoord over de naleving van de eisen voor informatieverstrekking en eventuele afwijkingen hiervan toegelicht (comply or explain). Het onderdeel waarbij verzekeraars het meest hebben aangegeven niet volledig aan het richtsnoer te voldoen is 'gecontracteerd zorgaanbod'. Vaak ontbrak dan een aspect, zoals een volledig overzicht van alle gecontracteerde zorgaanbieders voor het volgende jaar tijdens de overstapperiode. De meeste zorgverzekeraars hebben aangegeven dat hun informatieverstrekking over de premiegrondslag, de wijzigingen in de (aanvullende) zorgverzekering en het vergoedingenoverzicht voldoen aan de eisen uit het richtsnoer. Ook vermelden alle zorgverzekeraars dat de polisvoorwaarden zijn te downloaden van hun website.

De NZa heeft de indruk dat zorgverzekeraars het self assessment serieus hebben ingevuld. Ter controle heeft de NZa een steekproef uitgevoerd op het item 'gecontracteerd zorgaanbod'. Hieruit blijkt dat de meeste zorgverzekeraars het self assessment op dit punt juist hebben ingevuld. Bij 6 zorgverzekeraars heeft de NZa in de steekproef geconstateerd dat zij het self assessment niet juist hadden ingevuld. De NZa heeft de bevindingen van de steekproef per brief in het voorjaar 2010 aan alle zorgverzekeraars teruggekoppeld. Daarin is aangegeven dat als niet volledig aan de informatievereisten voor het gecontracteerd zorgaanbod is voldaan, de NZa verwacht dat de zorgverzekeraar maatregelen treft om de manco's te verhelpen. De NZa betreft dit bij het transparantietoezicht tijdens de komende overstapperiode 2010/2011. De zorgverzekeraars die het self assessment onjuist of niet volledig hadden ingevuld zijn gewaarschuwd.

Zowel de NZa als de zorgverzekeraars zijn positief over het gebruik van het self assessment. In 2010 gaat de NZa de naleving van het richtsnoer

---

<sup>13</sup> In de voorgaande jaren toetste de NZa de naleving van het richtsnoer door zelf de websites en informatiepakketten van alle verzekeraars te controleren.

Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars en volmachten ook toetsen aan de hand van een self assessment.

De NZa past het richtsnoer jaarlijks aan naar aanleiding van actuele ontwikkelingen. In het richtsnoer Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars en volmachten 2010 zijn de vereisten voor informatieverstrekking over het preferentiebeleid uitgebreid.

### 3.3 Informatieverstrekking vergelijkingssites

#### *Vergelijkingssites zorgverzekeringen*

In 2009 heeft de NZa voor de derde keer de vergelijkingssites voor zorgverzekeringen beoordeeld. Conclusie van dit onderzoek is dat de kwaliteit van de vergelijkingssites nóg verder is verbeterd in vergelijking met het reeds positieve beeld van vorig jaar. Alle tien beoordeelde sites zijn volledig in de vermelding van zorgverzekeraars en polissen. Op één site na scoren alle sites ook maximaal op correctheid van de informatie. Dat wil zeggen dat de basispremies, de kortingen voor het vrijwillig eigen risico en het type polis correct vermeld zijn.

De kwaliteit van de vergelijkingssites is de afgelopen drie jaar steeds verder verbeterd en is van hoog niveau, wat direct in het belang is van de consument. Het onderzoek heeft daarmee het gewenste effect. De vergelijkingssites hebben steeds direct de door de NZa gesignaleerde onjuistheden aangepast.

#### *Vergelijkingssites zorgaanbod*

In 2009 heeft de NZa voor de eerste keer onderzoek gedaan naar vergelijkingssites voor het zorgaanbod<sup>14</sup>. Daarin is gekeken naar vergelijkingssites voor de kwaliteit van ziekenhuiszorg en voor fysiotherapie. Voor de ziekenhuiszorg zijn zeven initiatieven getoetst. Al deze vergelijkingssites gebruiken hun eigen meetinstrumenten. Deze diversiteit aan meetinstrumenten kan leiden tot verwarring. Daarnaast is een 'quick scan' uitgevoerd naar vergelijkingssites voor fysiotherapie. De onderzochte sites bleken fysiotherapeuten onderling niet te vergelijken op basis van kwaliteit, maar alleen informatie te geven over de vestiging van fysiotherapeuten in een buurt.

### 3.4 Conclusie

Bij de informatieverstrekking aan verzekerden blijft de informatie over het gecontracteerd zorgaanbod een aandachtspunt. De NZa heeft de zorgverzekeraars per brief gewezen op de benodigde verbeteringen en zal hier bij de beoordeling van de self assessments in 2010 extra aandacht aan besteden. De transparantie van het aanbod van zorgverzekeringen is verder toegenomen. Voor het derde achtereenvolgende jaar is de kwaliteit van de vergelijkingssites voor zorgverzekeringen verbeterd. Het zorgaanbod is veel minder transparant. Vergelijkingssites voor ziekenhuiszorg gebruiken verschillende instrumenten om kwaliteit te meten.

---

<sup>14</sup> NZa, Rapportage Consument 2009, november 2009.



## 4. Signalen

Na een daling van het aantal signalen over zorgverzekeraars in de periode 2006-2008, is het aantal signalen in 2009 toegenomen<sup>15</sup>. In 2009 heeft de NZa 70 signalen ontvangen over zorgverzekeraars (2008: 52). Een mogelijke verklaring voor de toename van het aantal signalen is dat de spelregels voor consumenten duidelijker zijn geworden en zij de NZa beter weten te vinden om onregelmatigheden te melden.

De aard van de signalen in 2009 was hetzelfde als in de jaren 2006-2008. Een groot deel van de signalen had betrekking op onjuiste, onvolledige en/of misleidende informatieverstrekking door zorgverzekeraars<sup>16</sup>. Dit betrof zowel informatieverstrekking via de telefoon (callcenters), als schriftelijk en op websites. Ook de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) hebben dit geconstateerd. Deze signalen vormden mede aanleiding voor de NZa om in de tweede helft van 2010 onderzoek te doen naar mondelinge informatieverstrekking door zorgverzekeraars. Rapportage hierover vindt naar verwachting begin 2011 plaats<sup>17</sup>. Naast signalen over informatieverstrekking had een – beduidend minder, doch redelijk aantal – signalen betrekking op de vergoeding die de verzekerde krijgt. Daarbij ging het vooral om het (gedeeltelijk) niet vergoeden van de nota.

In situaties waarin de NZa niet bevoegd is om in te grijpen maar een andere toezichthouder wel, draagt de NZa deze signalen in overleg over aan de bevoegde toezichthouder. In 2009 heeft de NZa één signaal doorgegeven aan de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) over verticale integratie tussen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder en twee signalen aan de Autoriteit Financiële Markten (AFM) over informatieverstrekking door een onafhankelijke tussenpersoon. Verder is één signaal overgedragen aan De Nederlandsche Bank (DNB) over mogelijke afwenteling van schadelasten op zorgkosten.

---

<sup>15</sup> Jaarrapportage signalen 2009, NZa, maart 2010.

<sup>16</sup> Deze hebben betrekking op de uitvoering van de Wmg.

<sup>17</sup> De bevindingen uit het onderzoek van De Ombudsman naar de dienstverlening van zorgverzekeraars (Van zorg verzekerd? Dat begint bij de zorgverzekeraar, maart 2010) worden hierbij betrokken.



## 5. Handhaving

### 5.1 Handhaving naar aanleiding van signalen

In 2009 heeft de NZa bij haar interventies signalen meer dan in voorgaande jaren betrokken in andere vormen van toezicht, zoals het transparantietoezicht of thematische onderzoeken (oa. Zorgplicht) om ze daarin nader te onderzoeken. Dit is efficiënter en maakt het mogelijk om het signaal diepgaander te onderzoeken. Naar aanleiding van deze overgedragen signalen zijn geen formele maatregelen getroffen. Wel heeft de NZa vragen gesteld aan zorgverzekeraars in de betreffende onderzoeken. Deze vragen leidden vaak al tot oplossing van het signaal, zodat interventie niet meer nodig was. Ook waren signalen vaak al bekend bij zorgverzekeraars en waren zij zelf al bezig om deze op te lossen, zodat ingrijpen van de NZa niet nodig was. Verder verstrekte de melder van het signaal in een aantal gevallen geen aanvullende informatie, ondanks het verzoek hiertoe van de NZa. Hierdoor bestond vervolgens onvoldoende basis om het signaal verder te behandelen.

In 2009 heeft de NZa geen gebruik hoeven maken van haar formele handhavinginstrumenten (aanwijzing, last onder dwangsom, bestuurlijke boete). Bij de gepleegde interventies heeft de NZa de zorgverzekeraars via telefoongesprekken, e-mails en brieven gewezen op hun onjuiste gedrag. Deze interventies zijn effectief gebleken: de zorgverzekeraars zijn zich naar aanleiding hiervan normconform gaan gedragen.

### 5.2 Handhaving naar aanleiding van informatieverplichtingen

Zorgverzekeraars moeten bij de NZa verantwoordingsinformatie indienen, zoals het uitvoeringsverslag en diverse opgaven voor de verevening (oa jaarstaat A, farmaciegegevens en DBC-gegevens). In 2009 heeft de NZa geen aanwijzingen hoeven op te leggen in verband met de verplichtingen tot aanlevering van informatie omdat de zorgverzekeraars de verantwoordingsinformatie tijdig hebben ingediend.



## Bijlage 1. Overzicht signalen

Tabel 3. Top drie signalen

	2006	2007	2008	2009
1.	Signalen over een onjuiste beëindiging van de polis door de zorgverzekeraar (19 signalen, 6 interventies).	Signalen over mogelijk misleidende algemene informatieverstrekking door de zorgverzekeraar (17 signalen, 8 interventies).	Signalen over misleidende informatie (onjuist, onvolledig, onbegrijpelijk en/of niet-tijdig) (23 signalen, 12 interventies).	Signalen over misleidende informatie (onjuist, onvolledig, onbegrijpelijk en/of niet-tijdig) (32 signalen, 9 interventies).
2.	Het niet naleven van diverse administratieverplichtingen door de zorgverzekeraar (16 signalen, 7 interventies).	Signalen over minder zorg dan waar de verzekerde recht op heeft (13 signalen, 4 interventies).	Signalen dat verzekerde minder (vergoeding van) zorg krijgt van dan waar hij wettelijk aanspraak op heeft (6 signalen, 3 interventies).	De verzekerde krijgt minder zorg / vergoeding voor zorg dan waar hij wettelijk aanspraak op heeft. (9 signalen, 0 interventies).
3.a.	Signalen dat de zorgverzekeraar de verzekerde geen gelijke toegang geeft tot de zorgverzekering (15 signalen, 7 interventies).	Het niet naleven van diverse administratieverplichtingen door de zorgverzekeraar (13 signalen, 4 interventies).	Signalen over ongelijke toegang van verzekerden tot de aangeboden varianten van de zorgverzekering (5 signalen, 3 interventies).	De verzekeraar berekent de eigen betalingen onjuist. (8 signalen, 2 interventies).
3.b.	Signalen over mogelijk misleidende algemene informatieverstrekking door de zorgverzekeraar (15 signalen, 5 interventies).		De verzekeraar berekent de eigen betalingen onjuist (4 signalen, 2 interventies).	

Bron: Signaaldatabase NZa.



## Bijlage 2. Risico's RAM

### *Toegang tot de zorgverzekering*

- De op de markt gebrachte polis voldoet niet aan de eisen gesteld in de Zvw – laag risico (groen).
- Verzekerden hebben geen gelijke toegang tot alle aangeboden varianten van de zorgverzekering – gemiddeld risico (oranje).
- De zorgverzekeraar beëindigt ten onrechte de zorgpolis van de verzekerde – laag risico (groen).

### *Toegang tot zorg of vergoeding voor zorg*

- De zorgverzekeraar belemmert de toegang tot de zorg of de vergoeding voor zorg door ongeoorloofde toestemmingseisen of procedures vooraf – gemiddeld risico (oranje).
- De verzekerde krijgt minder zorg of vergoeding voor zorg dan waar hij wettelijk aanspraak op heeft – hoog risico (rood).
- De verzekeraar verricht onvoldoende inspanning om de verzekerde tijdige en bereikbare zorg te leveren – gemiddeld risico (oranje).
- De kwaliteit van de gecontracteerde of bemiddelde zorg is onvoldoende geborgd door de zorgverzekeraar – gemiddeld risico (oranje).

### *Betaalbaarheid van het zorgstelsel*

- De verzekeraar berekent de eigen betalingen onjuist – laag risico (groen).
- Onjuiste uitvoering van de Compensatie verplicht eigen risico voor chronisch zieken en gehandicapten en gegevensverstrekking aan het CAK – gemiddeld risico (oranje).
- De zorgverzekeraar doet een onjuiste vereveningsopgave en/of leeft het protocol vereveningsonderzoek Zvw van de NZa onvoldoende na – hoog risico (rood).
- De ziektekostenverzekeraar betaalt of vergoedt een tarief dat niet gedeclareerd mag worden door een zorgaanbieder – gemiddeld risico (oranje).

### *Overige verplichtingen voor zorgverzekeraars*

- De verzekeraar leeft de verplichtingen rondom in- en uitschrijvingen niet na – laag risico (groen).
- De verzekeraar komt de verplichtingen ten aanzien van verslaglegging en gegevensverstrekking aan de NZa niet na – gemiddeld risico (oranje).
- De verzekeraar beëindigt ongevraagd de aanvullende verzekering bij het opzeggen van de basisverzekering door de verzekerde – laag risico (groen).
- De zorgverzekeraar leeft de structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering onvoldoende na – gemiddeld risico (oranje).
- De zorgverzekeraar verwerkt de persoonsgegevens op een onzorgvuldige wijze – gemiddeld risico (oranje).