

Samenvattend rapport

**Rechtmatigheid uitvoering
Zorgverzekeringswet 2010**

Onderdeel acceptatieplicht, verbod op
premedifferentiatie, zorgplicht

september 2011

Inhoud

Vooraf	5
Managementsamenvatting	7
1. Inleiding	9
1.1 Inleiding	9
1.2 Doelstelling rapport	9
1.3 Toezicht NZa 2006-2010	10
2. Bevindingen uitvoering wettelijke verplichtingen	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Uitvoeringsverslag	11
2.3 Acceptatieplicht	12
2.4 Verbod op premiedifferentiatie	12
2.5 Zorgplicht	12
2.6 Beoordeling modelovereenkomsten	13
2.7 Conclusie	14
3. Transparantie	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Self assessment zorgverzekeraars	15
3.3 Richtsnoer zorgaanbieders	16
3.4 Signalen	16
3.5 Transparantieprogramma NZa	16
3.6 Conclusie	17
4. Signalen	19
Bijlage 1. Overzicht signalen	21

Vooraf

Op grond van artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) houdt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) 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. Dit betreft de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht. Bij deze activiteiten staat het consumentenbelang, meer specifiek de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg, centraal. De NZa richt zich in deze rapportage op bevindingen over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw door de zorgverzekeraars. De NZa heeft geen wettelijke taak inzake de doelmatigheid van de uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars.

Evenals vorig jaar rapporteert de NZa in een afzonderlijk rapport over de bevindingen van het vereveningsonderzoek 2010 en de uitvoering van de Compensatieregeling eigen risico door het CAK. Vanwege de wettelijk voorgeschreven datum voor het samenvattend rapport van 1 november bestond dit tweede deelrapport vorig jaar uitsluitend uit voorlopige bevindingen, wat voor de Minister van VWS en het CVZ beperkte waarde heeft. Daarom is met het Ministerie van VWS en het CVZ afgesproken om in het vervolg de vereveningsrapportage los te koppelen van het samenvattend rapport. Dit biedt de mogelijkheid om een vereveningsrapport met definitieve bevindingen uit te brengen na 1 november.

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 rechtmatigheid van de uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) is geregeld. Dit rapport gaat in op de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw door de zorgverzekeraars in 2010. Daarbij staat centraal of zorgverzekeraars zich houden aan de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht. Daarnaast komt de informatieverstrekking (transparantie) door zorgverzekeraars aan de orde. De bevindingen over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw op deze aspecten zijn gebaseerd op signalen, uitgevoerde onderzoeken, de uitvoeringsverslagen en daarbij behorende accountantsrapporten, en de beoordeling van modelovereenkomsten.

Bij de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw zijn ook de taken die zorgverzekeraars hebben in het kader van de verevening van belang. Over het vereveningsonderzoek en het toezicht op de uitvoering van de Compensatieregeling eigen risico door het Centraal Administratie Kantoor (CAK) rapporteert de NZa medio februari in een afzonderlijke publicatie aan de Minister van VWS en aan het CVZ.

De zorgverzekeraars hebben zich in 2010 gehouden aan de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie. De NZa heeft geen indicaties dat zorgverzekeraars zich niet zouden houden aan de zorgplicht. De NZa vindt het wenselijk dat zorgverzekeraars actiever invulling geven aan hun verantwoordelijkheid voor de zorgplicht. Mede daarom heeft de NZa in juni 2011 de beleidsregel toezichtkader zorgplicht gepubliceerd die veldpartijen meer duidelijkheid geeft over de zorgplicht. De beleidsregel biedt zorgverzekeraars een handvat om hun zorgplicht actiever in te vullen, bijvoorbeeld door hun Inkooprol te versterken (oa tijdigheid en bereikbaarheid zorgverlening). De NZa kan de naleving van de zorgplicht handhaven.

De NZa heeft de informatieverstrekking door zorgverzekeraars op hun websites op vier punten getoetst aan het Richtsnoer Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars en volmachten. Dit zijn: preferentiebeleid, gecontracteerd zorgaanbod, modelovereenkomsten en eigen risico. Daarbij bleek de informatie over het voor verzekerden gecontracteerde zorgaanbod nog een aantal tekortkomingen te hebben. De NZa heeft de zorgverzekeraars per brief hierop gewezen. Na deze actie van de NZa hebben alle zorgverzekeraars de informatie op hun websites aangepast. De NZa verwacht van de zorgverzekeraars dat zij hun informatieverstrekking op orde hebben zodat zij bij een volgende controle geen tekortkomingen meer aantreft.

In navolging van het Richtsnoer Informatieverstrekking door zorgverzekeraars heeft de NZa in 2010 een richtsnoer opgesteld voor de informatieverstrekking door zorgaanbieders. Beide richtsnoeren kunnen elkaar versterken en daarmee de transparantie van de kwaliteit van het zorgaanbod op de zorg(verzekerings)markt voor consumenten verbeteren. In 2011 zet de NZa tevens het traject uit het Transparantieprogramma voort om het beschikbaarstellen van kwaliteitsinformatie door zorgaanbieders te stimuleren. Hierbij is onder andere te denken aan informatie over het aantal heroperaties wegens complicaties en de frequentie waarmee routine controles worden

uitgevoerd. Deze informatie is belangrijk voor zorgverzekeraars om beter invulling te kunnen geven aan hun zorginkooprol.

Het aantal signalen over zorgverzekeraars dat de NZa heeft ontvangen is in 2010 nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2009 (2010:69; 2009:70). De aard van de signalen was hetzelfde als in de afgelopen jaren. Zo had een aanzienlijk deel van de signalen betrekking op onjuiste, onvolledige, onduidelijke en/of misleidende informatieverstrekking door zorgverzekeraars. Daarnaast ging een aantal signalen over de vergoeding van zorg, met name over het (gedeeltelijk) niet vergoeden van de nota. Naar aanleiding van signalen heeft de NZa in een aantal gevallen geïnterveneerd. Na deze interventies zijn de zorgverzekeraars zich normconform gaan gedragen. Het gebruik van handhavingsmaatregelen als een aanwijzing, last onder dwangsom of bestuurlijke boete was daarom niet nodig.

1. Inleiding

1.1 Inleiding

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.

De rapportage bestaat uit twee afzonderlijke rapporten:

- het voorliggende samenvattend rapport over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw inzake de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie, en de zorgplicht;
- een rapport over de uitvoering van de vereveningstaken door de zorgverzekeraars en de uitvoering van de Compensatie Eigen Risico (CER) door het Centraal Administratie Kantoor (CAK).

De reden om het samenvattend rapport los te koppelen van het vereveningsrapport is de voor het samenvattend rapport wettelijk voorgeschreven termijn van 1 november. Aangezien het vereveningsonderzoek op dat moment nog niet is afgerond, kunnen uitsluitend voorlopige bevindingen worden gerapporteerd. Omdat het waardevoller is om een rapport met definitieve bevindingen op te leveren, is met het Ministerie van VWS en het CVZ afgesproken om in het vervolg de vereveningsrapportage los te koppelen van het samenvattend rapport. Deze rapportage over de verevening wordt medio februari aangeboden aan de Minister van VWS en het CVZ. Het CVZ ontvangt reeds vóór 1 december een formele (niet openbare) notitie met de definitieve bevindingen uit het vereveningsonderzoek 2010, zodat zij deze kan betrekken bij het financieel verslag fondsen dat zij in december opstelt.

Het samenvattend rapport en het rapport over de verevening zijn openbaar en komen te staan op 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 2010 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 2010. Ontwikkelingen in de eerste helft van 2011 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 2010.

1.3 Toezicht NZa 2006-2010

De NZa houdt risicogeoriënteerd toezicht door middel van het RisicoAnalyseModel (RAM)¹. De eerste jaren na de invoering van de Zvw in 2006 heeft de NZa intensief aandacht besteed aan alle verschillende aspecten van de Zvw. Dit werd weerspiegeld in de structuur van het samenvattend rapport, die bestond uit de verschillende individuele risico's van het RAM. De afgelopen jaren is het aantal signalen over zorgverzekeraars afgenomen en heeft de risicogeoriënteerde toezichtbenadering geleid tot een focus op een beperkter aantal onderwerpen. Dit betreft aandacht voor de zorgplicht, modelovereenkomsten, transparantie en signalen (met inbegrip van eventuele indicaties over de schending van de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie)². De indeling van het onderhavige rapport sluit hierbij aan.

¹ Een uitgebreide beschrijving van het RAM is te vinden in de Brochure RisicoAnalyseModel, januari 2007, op www.nza.nl.

² Ook het toezicht op de verevening hoort in dit rijtje thuis. Aangezien hierover wordt gerapporteerd in een aparte publicatie wordt hier in dit rapport niet verder op in gegaan.

2. Bevindingen uitvoering wettelijke verplichtingen

2.1 Inleiding

Bij het toezicht op de rechtmatigheid van de 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.

2.2 Uitvoeringsverslag

Zorgverzekeraars leggen jaarlijks verantwoording af over de uitvoering van de Zvw in het uitvoeringsverslag/maatschappelijk verslag. 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;
- of de eigen risico regeling is uitgevoerd volgens de wet- en regelgeving;
- of de wettelijke maximale kortingsgrens van 10% bij collectieve contracten niet is overschreden;
- of de zorgverzekeraar zich heeft gehouden aan de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering³.

De accountant geeft de uitkomsten van zijn onderzoek weer in een rapport van feitelijke bevindingen bij het uitvoeringsverslag. Het uitvoeringsverslag en het bijbehorende rapport van feitelijke bevindingen moeten jaarlijks vóór 1 juli worden ingediend bij de NZa. Over 2010 hebben vrijwel alle zorgverzekeraars beide documenten tijdig aangeleverd. Twee zorgverzekeraars hebben na rappellering door de NZa de stukken binnen enkele dagen na de sluitingstermijn van 1 juli alsnog ingediend.

Bij een tweetal zorgverzekeraars heeft de accountant opgemerkt dat het uitvoeringsverslag afweek van het informatiemodel. Daarbij ging het om een onvolledige verantwoording over de honorering van directie/bestuur en/of Raad van Toezicht. Er zijn geen opmerkingen gemaakt over de juistheid van de toepassing van de eigen risicoregeling of over de overschrijding van de maximale kortingsgrens van 10% bij collectiviteiten. Op basis hiervan concludeert de NZa dat de zorgverzekeraars de eigen risicoregeling correct hebben uitgevoerd en zich hebben gehouden aan de maximale kortingsgrens voor collectiviteiten.

Alle zorgverzekeraars hebben zich in het uitvoeringsverslag verantwoord over de registratie van klachten. Alle zorgverzekeraars voeren een klachtenanalyse uit en brengen naar aanleiding hiervan verbeteringen

³ Op dit punt wordt niet nader ingegaan aangezien dit aan de orde komt in het rapport over de verevening.

aan in hun bedrijfsprocessen, zoals de Informatievoorziening aan verzekerden.

2.3 Acceptatieplicht

De NZa heeft geen signalen dat zorgverzekeraars zich niet aan de acceptatieplicht zouden houden. Alle zorgverzekeraars hebben in hun uitvoeringsverslag aangegeven dat zij zich aan de acceptatieplicht hebben gehouden. De NZa concludeert dat de zorgverzekeraars zich hebben gehouden aan de acceptatieplicht.

2.4 Verbod op premiedifferentiatie

Bij de NZa zijn geen signalen binnengekomen over de overtreding van het verbod op premiedifferentiatie. Alle zorgverzekeraars hebben in hun uitvoeringsverslag aangegeven dat zij zich aan het verbod op premiedifferentiatie hebben gehouden.

De NZa concludeert dat de zorgverzekeraars zich hebben gehouden aan het verbod op premiedifferentiatie.

2.5 Zorgplicht

Beleidsregel toezichtkader zorgplicht

In 2010 heeft de NZa de beleidsregel toezichtkader zorgplicht opgesteld die in juni 2011 is gepubliceerd⁴. De beleidsregel geeft een nadere concretisering van de zorgplicht, waarbij de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg centraal staan. De beleidsregel beoogt veldpartijen meer duidelijkheid te geven over begrippen die gerelateerd zijn aan de zorgplicht. De NZa heeft zich hierbij onder andere gebaseerd op eerdere onderzoeken en normen die in het veld ontwikkeld zijn. De beleidsregel is breed afgestemd met diverse partijen, waaronder ZN. De beleidsregel maakt duidelijk dat zorgverzekeraars actiever invulling moeten geven aan hun zorgplicht. Zij kunnen dit bijvoorbeeld doen door hun inkooprol te versterken. De beleidsregel biedt verzekeraars hiervoor een handreiking. Voor het versterken van de inkooprol van zorgverzekeraars zijn ook de 'good contracting practices' van belang die de NZa in december 2010 heeft gepubliceerd⁵. Dit zijn spelregels voor het contracteerproces tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De NZa kan de naleving van de zorgplicht handhaven.

Follow up onderzoek zorgplicht

De NZa doet momenteel onderzoek naar (belemmeringen bij) het verkrijgen van zorg, zorgbemiddeling en het vergoeden van (de juiste hoeveelheid) zorg. Voor het onderzoek is een vragenlijst uitgezet onder alle zorgverzekeraars. Om de administratieve lasten van het onderzoek voor de zorgverzekeraars zoveel mogelijk te beperken sluiten de vragen in de vragenlijst aan bij de informatievraag in het Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw 2010. In de tweede helft van 2011 rapporteert de NZa over de uitkomsten van het onderzoek.

⁴ Zie www.nza.nl, juni 2011.

⁵ Zie www.nza.nl, december 2010.

Signalen

De NZa heeft enkele signalen ontvangen over het gedeeltelijk niet vergoeden van onder andere mondzorg, zorg in het buitenland en revalidatiezorg door zorgverzekeraars. Deze signalen worden betrokken bij het hiervoor genoemde follow up onderzoek zorgplicht. De NZa heeft geen signalen ontvangen dat verzekerden belemmeringen ondervinden bij de toegang tot zorg.

Hangende de uitkomsten van het follow up onderzoek, heeft de NZa geen indicaties dat de zorgverzekeraars zich niet hebben gehouden aan hun zorgplicht.

2.6 Beoordeling modelovereenkomsten

Voor de start van elk polisjaar beoordeelt de NZa op verzoek van de zorgverzekeraars of de modelovereenkomsten en de daarbij behorende reglementen voldoen aan de eisen uit de Zvw. Voor polisjaar 2011 heeft de NZa vastgesteld dat alle aangeboden conceptmodelovereenkomsten voldoen aan de eisen van de Zvw. Wel is bij het beoordelingsproces gebleken dat voor een aantal zorgverzekeraars niet duidelijk was hoe zij de overstapservice, en dan met name degene die een polis kan opzeggen (de verzekeringnemer, niet de verzekerde) en nieuwe of gewijzigde (met name zorginhoudelijke) regelgeving in de polisvoorwaarden moesten opnemen. Overigens zijn in 2010 nog op een zeer laat tijdstip voorgenomen wetswijzigingen aangepast dan wel ingetrokken.

Voor het polisjaar 2011 hebben gemiddeld drie beoordelingsrondes plaatsgevonden voordat de modelovereenkomsten voldeden aan de eisen uit de Zvw. Oorzaken van het aantal beoordelingsrondes zijn onder meer (late) wijzigingen in het verzekerde pakket en het vaak in een later stadium gereed zijn van de reglementen hulpmiddelenzorg en farmacie, welke onderdeel uitmaken van de beoordeling. Ook worden vaak al conceptovereenkomsten voorgelegd, waardoor meerdere rondes noodzakelijk zijn.

Bij de beoordeling van de modelovereenkomsten voor het polisjaar 2012 hanteert de NZa een nieuwe, aangescherpte werkwijze. Deze houdt in dat de NZa de polis niet meer integraal, maar uitsluitend de wijzigingen erin beoordeelt. Het is aan zorgverzekeraars zelf om te bepalen of en wanneer zij hun modelovereenkomst ter toetsing aan de NZa wensen voor te leggen. De NZa houdt voor de voorgelegde wijzigingen nog maar één beoordelingsronde. Zij geeft dan aan wat en waarom bepaalde wijzigingen niet in overeenstemming zijn met de Zvw. Latere (wets)wijzigingen kunnen ook weer eenmalig ter toetsing worden voorgelegd. De NZa zal in het vervolg achteraf in plaats van vooraf rapporteren over eventuele bevindingen van de op de markt gebrachte modelovereenkomsten.

De nieuwe aangescherpte werkwijze komt voort uit de verantwoordelijkheidsverdeling toezichthouder – zorgverzekeraar en belegt de primaire verantwoordelijkheid daar waar deze thuishoort: bij de zorgverzekeraar.

De NZa concludeert dat de zorgverzekeraars voor polisjaar 2011 geen modelovereenkomsten op de markt hebben gebracht die afwijken van de bepalingen in de Zvw.

2.7 Conclusie

Uit de beschikbare informatie blijkt dat zorgverzekeraars zich hebben gehouden aan de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie. De NZa heeft geen indicaties dat zorgverzekeraars zich niet zouden houden aan hun zorgplicht. De NZa verricht momenteel een follow-up onderzoek naar de zorgplicht dat is gericht op (belemmeringen bij) het verkrijgen van zorg, zorgbemiddeling en het vergoeden van (de juiste hoeveelheid) zorg. Los van dit onderzoek zijn er vooralsnog geen aanwijzingen dat verzekerden onvoldoende toegang hebben tot zorg. De modelovereenkomsten die zorgverzekeraars voor het polisjaar 2011 op de markt hebben gebracht voldoen aan de bepalingen uit de Zvw.

3. Transparantie

3.1 Inleiding

Het toezicht op de informatieverstrekking door zorgverzekeraars is gebaseerd op de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Strikt genomen valt transparantie daarmee buiten het bestek van dit rapport. Omdat de transparantievereisten rechtstreeks van belang zijn voor onderdelen van de Zvw, waaronder de zorgverzekeringspolis, komt transparantie in dit rapport aan de orde.

Transparantie heeft de continue aandacht van de NZa. Activiteiten op dit vlak zijn het jaarlijkse onderzoek van de self assessments van zorgverzekeraars, signalen en het Transparantieprogramma van de NZa.

3.2 Self assessment zorgverzekeraars

Het richtsnoer Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars en volmachten⁶ geeft aan welke informatie zorgverzekeraars via welk medium moeten verstrekken. De NZa doet jaarlijks onderzoek naar de naleving van de transparantieplichtingen uit de Wmg, uitgewerkt in het richtsnoer (transparantietoezicht) aan de hand van een self assessment (SA). In het SA moeten zorgverzekeraars aangeven of zij aan de gestelde eisen voldoen. Indien niet (volledig) aan de eisen is voldaan moeten zij aangeven welke verbetermaatregelen zij hiervoor nemen.

De NZa heeft alle ingevulde SA's over 2010 gecontroleerd op de volgende toetspunten: preferentiebeleid, gecontracteerd zorgaanbod, modelovereenkomsten en eigen risico⁷. Het onderdeel waarbij zorgverzekeraars zelf het meest hebben aangegeven niet volledig aan het richtsnoer te voldoen is 'gecontracteerd zorgaanbod'. Daarbij ontbrak vaak een algemeen toelichtende tekst dat tijdens de overstapperiode nog niet alle contracten zijn afgesloten en dat alle contracten zodra ze zijn afgesloten op de website worden geplaatst. Bij enkele verzekeraars was de informatieverstrekking over het preferentiebeleid en het eigen risico niet volledig. In die gevallen ontbrak een lijst met preferente middelen op de website en stond geen informatie vermeld over de compensatieregeling eigen risico. De polisvoorwaarden (modelovereenkomsten) zijn bij alle verzekeraars op hun website beschikbaar.

De NZa heeft de bevindingen van de controle in een brief teruggekoppeld aan de zorgverzekeraars. Daarin is aangegeven dat zij de ontbrekende informatie alsnog op de website moeten toevoegen. In de brief is tevens aangekondigd dat de NZa controleert of dit ook daadwerkelijk gebeurt en dat zij zonodig handhavingsmaatregelen treft. Bij deze nacontrole bleek dat alle zorgverzekeraars de informatie op hun website juist hadden aangepast. Na deze actie van de NZa is de informatieverstrekking op de websites daarmee conform het richtsnoer. De NZa verwacht bij de volgende controle van de SA's geen omissies meer aan te treffen en

⁶ Beschikbaar op www.nza.nl.

⁷ De keuze voor deze toetspunten is gebaseerd op het RAM, signalen en het proces modelovereenkomsten.

spreekt zorgverzekeraars erop aan als hun informatieverstrekking niet op orde is.

3.3 Richtsnoer zorgaanbieders

In navolging van het richtsnoer informatieverstrekking door zorgverzekeraars heeft de NZa in 2010 een richtsnoer informatieverstrekking door zorgaanbieders opgesteld. Hierin staat aangegeven welke informatie zorgaanbieders over hun zorgaanbod moeten verstrekken. Dit jaar richt de NZa zich op het bevorderen van de transparantie van het zorgaanbod en gaat zij toezien op de naleving van de transparantieplichtingen uit de Wmg, zoals die zijn uitgewerkt in het Richtsnoer.

De richtsnoeren voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen elkaar versterken en daarmee de transparantie op de zorg(verzekerings)markt bevorderen.

3.4 Signalen

Een groot deel van de signalen die de NZa ontvangt hebben betrekking op onjuiste, onvolledige, onduidelijke en/of misleidende informatieverstrekking door zorgverzekeraars (zie Hoofdstuk 4 en bijlage 1 voor meer details). Daarbij gaat het vaak om mondelinge informatieverstrekking en onduidelijkheid over vergoedingsvoorwaarden en niet over de informatieverstrekking op de websites waarover zorgverzekeraars zich in het self assessment verantwoorden. Naast informatieverstrekking hadden diverse signalen onder andere betrekking op de overzichten van het eigen risico. Verzekerden blijken de eigen risico overzichten niet altijd duidelijk te vinden. De NZa heeft alle zorgverzekeraars een brief gestuurd met het verzoek om hun declaratieoverzichten te verduidelijken en om deze regelmatig - bij voorkeur minimaal eens per kwartaal - aan hun verzekerden te verstrekken.

3.5 Transparantieprogramma NZa

In 2010 heeft de NZa een transparantieprogramma ingesteld om de transparantie op zorgmarkten te verbeteren. Daarbij is onder andere aandacht besteed aan het stimuleren van het beschikbaar maken van kwaliteitsinformatie door zorgaanbieders. De aanleiding hiervoor was dat zorgverzekeraars voor hun zorginkoop additionele kwaliteitsinformatie hadden opgevraagd bij ziekenhuizen, die weigerden hieraan mee te werken. Zorgverzekeraars hebben informatie over de kwaliteit van de zorg nodig om scherp zorg te kunnen inkopen. De NZa acht het positief dat zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid in het kader van zorginkoop oppakken. Indien additionele uitvraag van kwaliteitsinformatie voor zorgverzekeraars noodzakelijk is om invulling te geven aan hun inkooprol is dit in het belang van de consument. Uiteraard dient de informatie uitvraag van de zorgverzekeraars wel proportioneel te zijn. Hoewel de primaire verantwoordelijkheid voor het beschikbaar stellen van kwaliteitsinformatie bij de partijen zelf ligt, is de NZa bereid om daar waar nodig haar instrumentarium in te zetten om te voorzien in het beschikbaar stellen van deze informatie. Daarbij worden de belangen van zowel zorgaanbieder als zorgverzekeraar zorgvuldig afgewogen en wordt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) betrokken bij de beoordeling. De NZa heeft dit in 2010 gestarte traject in

2011 voortgezet. Momenteel bevindt de NZa zich in de fase van overleg met Zorgverzekeraars Nederland en een aantal ziekenhuizen. Het doel hiervan is om uit te zoeken in hoeverre de informatie uitvraag van de zorgverzekeraars proportioneel en noodzakelijk is.

3.6 Conclusie

Na actie van de NZa hebben alle zorgverzekeraars de informatie op hun websites op de getoetste onderdelen aangepast conform het Richtsnoer. Van de vier getoetste onderdelen was het meest voorkomende punt waarover de informatieverstrekking niet volledig was het gecontracteerd zorgaanbod. De NZa verwacht van de zorgverzekeraars dat zij hun informatieverstrekking op orde hebben zodat zij bij een volgende controle geen tekortkomingen meer aantreft. Naast het richtsnoer informatieverstrekking door zorgverzekeraars heeft de NZa in 2010 een richtsnoer opgesteld voor de informatieverstrekking door zorgaanbieders. In 2011 ziet de NZa toe op de naleving van de transparantieplichtingen uit de Wmg, zoals uitgewerkt in het richtsnoer. In ditzelfde jaar wordt ook het traject voortgezet om het beschikbaarstellen van kwaliteitsinformatie door zorgaanbieders te stimuleren. Deze informatie is belangrijk voor zorgverzekeraars om sterker invulling te kunnen geven aan hun zorginkooprol.

4. Signalen

Het aantal signalen over zorgverzekeraars dat de NZa heeft ontvangen is in 2010 nagenoeg gelijk gebleven in vergelijking met 2009. In 2010 heeft de NZa 69 signalen ontvangen over zorgverzekeraars (2009: 70)⁸. Evenals in de voorgaande jaren had een groot deel van de signalen betrekking op onjuiste, onvolledige, onduidelijke en/of misleidende informatieverstrekking door zorgverzekeraars (zie bijlage 1). Daarbij gaat het regelmatig om mondelinge informatieverstrekking. Dit was voor de NZa mede aanleiding om een beknopt onderzoek te doen naar mondelinge informatieverstrekking door zorgverzekeraars. De resultaten hiervan zijn afgezet tegen de ontvangen signalen. Op basis van het onderzoek constateert de NZa dat de zorgverzekeraars de borging van de kwaliteit van de mondelinge informatieverstrekking in het algemeen op een goede wijze hebben geregeld. De signalen zijn dan ook niet te verklaren uit de wijze waarop het proces is ingericht. De NZa heeft de indruk dat signalen vaak voortkomen uit misverstanden in de communicatie tussen zorgverzekeraar en verzekerde. Daarom heeft de NZa bij alle verzekeraars aandacht gevraagd voor het bevestigen van mondelinge toezeggingen door middel van een brief of e-mail. De NZa is van mening dat als de verzekeraar de verzekerde expliciet vraagt of hij behoefte heeft aan een schriftelijke bevestiging, het aantal signalen/klachten over mondelinge informatieverstrekking kan verminderen.

Naast signalen over informatieverstrekking had een redelijk aantal signalen betrekking op de vergoeding van zorg. Daarbij ging het met name om het (gedeeltelijk) niet vergoeden van de nota. Deze signalen worden betrokken in het follow up onderzoek zorgplicht dat de NZa momenteel uitvoert (zie 2.4).

De NZa heeft bij vijftien signalen over ziektekostenverzekeraars geïntervenieerd. Via onder andere telefoongesprekken en brieven heeft de NZa de betreffende verzekeraars aangesproken op hun handelen. Naar aanleiding van deze interventies zijn de verzekeraars zich normconform gaan gedragen. De inzet van formele handhavinginstrumenten als een aanwijzing, last onder dwangsom, of bestuurlijke boete was daarom niet meer nodig.

Declaratieoverzichten/overzichten eigen risico

De NZa heeft diverse signalen van consumenten ontvangen over de eigen risico overzichten die zij van hun zorgverzekeraar ontvangen. Verzekerden vinden deze overzichten waarin de zorgkosten worden verrekend met het verplicht eigen risico niet duidelijk. De NZa heeft alle zorgverzekeraars een brief gestuurd met het verzoek om in ieder geval in de declaratieoverzichten op te nemen: de naam en geboortedatum van de verzekerde; de zorgverlener; de soort zorg; datum van behandeling; bedrag gedeclareerde kosten; vermelding waarop het bij de verzekerde in rekening te brengen bedrag betrekking op heeft (eigen bijdrage, (verplicht) eigen risico of afgewezen declaratie; resterend bedrag (verplicht) eigen risico. Deze punten zijn ook opgenomen in het Richtsnoer informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten. Verder heeft de NZa er bij de verzekeraars aandacht voor gevraagd om declaratieoverzichten regelmatig - bij voorkeur minimaal eens per kwartaal - te verstrekken.

⁸ Jaarrapportage Signaaltoezicht, NZa, februari 2011 op www.nza.nl.

Naar aanleiding van de brief van de NZa hebben meerdere zorgverzekeraars aangegeven dat hun declaratieoverzichten al aan bovenstaande punten voldoen. De verzekeraars waarbij dat nog niet het geval was hebben de benodigde wijzigingen aangebracht. Het is belangrijk dat verzekerden de declaratie overzichten begrijpen omdat dit hen in staat stelt te controleren of de gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk geleverd is. Op die manier vormen declaratieoverzichten een instrument om fraude aan het licht te brengen. Verzekerden kunnen meldingen over onterechte declaraties indienen via het meldingenformulier op de website van de NZa (www.nza.nl).

Bijlage 1. Overzicht signalen

Tabel 1. Top drie signalen

	2007	2008	2009	2010
1.	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).	Signalen over misleidende informatie (onjuist, onvolledig, onbegrijpelijk en/of niet-tijdig) (27 signalen, 12 interventies).
2.	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).	De verzekerde krijgt minder zorg / vergoeding voor zorg dan waar hij wettelijk aanspraak op heeft. (12 signalen, 0 interventies*).
3.a.	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).	De zorgverzekeraar belemmert de toegang tot de (vergoeding van) zorg door ongeoorloofde toestemmingselzen of -procedures vooraf. (5 signalen, 0 interventies*).
3.b.		De verzekeraar berekent de eigen betalingen onjuist (4 signalen, 2 interventies).		

Bron: Signaaldatabase NZa.

* De NZa verricht in 2011 nader onderzoek naar de zorgplicht.