



Aan de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
de heer drs. J.F. Hoogervorst
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM ZEIST
Telefoon (030) 698 89 11
Telefax (030) 698 83 33
E-mail info@zn.nl

Contactpersoon M.W.L. Hoppenbrouwers
Doorkiesnummer 030 6988550
Ons kenmerk VERZ 2005 0099 mhop1 B
Uw kenmerk
Datum 12 april 2005
Onderwerp Overgang verzekerden in het kader van de Zorgverzekeringswet

Geachte heer Hoogervorst,

Hierbij vragen wij uw aandacht voor het volgende.

Bericht aan de Vaste Kamercommissie

Bij brief d.d. 9 december 2004 aan de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal hebben wij in het kader van de parlementaire behandeling van de Zorgverzekeringswet onze zienswijze belicht over een drietal aspecten verband houdend met de invoering van deze wet. Een van die aspecten betrof de overgang van verzekerden naar het nieuwe stelsel. Teneinde het verschijnsel te voorkomen dat bij de overgang onverhoopt grote aantallen verzekeringsplichtige personen (tijdelijk) onverzekerd zouden raken, hebben wij het voorstel gedaan dat alle zorgverzekeraars hun verzekerden eind 2005 een verzekeringsovereenkomst aanbieden. Er zal aan de verzekerde door de zorgverzekeraar, waar de verzekerde thans is ingeschreven i.c. waar de verzekerde thans een verzekeringsovereenkomst heeft afgesloten, een non select, integraal aanbod worden gedaan voor de hoofdverzekering en aanvullende verzekering, dat zoveel mogelijk aansluit bij de huidige dekking. Mocht de verzekerde niet reageren op dat aanbod, dan zou de verzekeraar er vanuit moeten kunnen gaan dat de verzekerde daarmee heeft ingestemd en dus per 1 januari 2006 verzekerd zou zijn. Het is de intentie van de zorgverzekeraars om een dergelijk aanbod vóór 1 november 2005 aan de verzekerden kenbaar te maken, zo berichtten wij toen de Vaste Kamercommissie.

Zorgverzekeringswet heeft impact op nagenoeg alle bedrijfsprocessen bij zorgverzekeraars

Inmiddels is het desbetreffende voorstel van wet door de Tweede Kamer aanvaard en hebben de zorgverzekeraars hun activiteiten in het kader van de invoering van de nieuwe verzekering per 2006 geïntensiveerd. Naarmate deze voorbereidingen vorderen is het besef gegroeid dat de invoering van de Zorgverzekeringswet voor de zorgverzekeraars een project

is met een grootschalig karakter, dat zijn impact heeft op nagenoeg alle bedrijfsprocessen, niet in de laatste plaats op de informatiseringsprocessen. Alle zorgverzekeraars behandelen het project ook als zodanig met als centraal doel het nieuwe stelsel per 1 januari a.s door te voeren; men wenst vrijwel unaniem aan deze datum vast te houden. Wel is er twijfel gerezen over de haalbaarheid van de toezegging onzerzijds dat alle zorgverzekeraars in staat zijn om reeds vóór 1 november a.s. alle verzekerden een aanbod te doen voor de te sluiten verzekeringsovereenkomst(en) voor het jaar 2006. Gegeven deze twijfel heeft het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland het nuttig geoordeeld PriceWaterhouseCoopers een doorlichtingonderzoek te laten uitvoeren naar de knelpunten die de zorgverzekeraars ervaren bij de invoering van het nieuwe stelsel. Het onderzoek heeft zich gericht op het in kaart brengen van het kritische tijdpad, gelet op de politieke besluitvorming enerzijds en de aanpassing van de bedrijfsprocessen van de zorgverzekeraars anderzijds. Het onderzoek diende tevens uit te wijzen of de in boven beschreven zin cruciale datum van 1 november een haalbare optie vormt.

Het onderzoek is door PWC inmiddels uitgevoerd en afgerond en de conclusies ervan zijn door het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland onderschreven. Bijgaand bieden wij u een exemplaar van het onderzoek aan.

Resultaten PWC-onderzoek

Geconstateerd wordt dat vele verzekeraars al vroegtijdig in 2004 met de voorbereidingen zijn gestart en dat er reeds in een aanzienlijke mate in de voorbereiding is geïnvesteerd dat in feite een "point of no return" is gepasseerd. Terugdraaien of uitstel van de operatie zou dan ook met kapitaalvernietiging gepaard gaan. Wel dient terdege beseft te worden dat, gegeven de impact op nagenoeg alle bedrijfsprocessen van de zorgverzekeraars en niet in de laatste plaats op de wijzigingen die qua automatisering dit jaar moeten worden doorgevoerd, de tijd krap bemeten is. In die zin is het proces waarvoor de zorgverzekeraars staan om de invoering van het nieuwe stelsel mogelijk te maken onvergelijkbaar met eerdere jaren om verzekerden te informeren over de prolongatie van de lopende zorgverzekeringen. Daarbij komt dat het politieke besluitvormingsproces rondom de doorvoering van de Zorgverzekeringswet nog niet is afgerond en lagere regelgeving nog niet concreet is vastgesteld. Los van de vraag of daardoor nog wijzigingen zullen worden aangebracht, leidt een dergelijke situatie tot de omstandigheid dat zorgverzekeraars zich onzeker voelen en een slag om de arm houden als het gaat over de operationele beslissingen in het kader van de voorbereidingsactiviteiten. Het onderzoek stelt vast dat de zorgverzekeraars als uiterste grens per 1 juni inzicht moeten hebben in het pakket en per 1 september in het budget dat zij te verwachten hebben uit het vereveningsfonds.

De inhoud van het pakket moet per 1 juni helder zijn omdat de zorgverzekeraars dan moeten kunnen starten met de inrichting van hun systemen en opleidingsprogramma's voor hun medewerkers. Circa 75% van alle medewerkers, die bij zorgverzekeraars werkzaam zijn, zullen moeten worden bij – of omgeschoold. Daarvoor zullen instructieprogramma's moeten worden ontwikkeld in samenhang met de beslissingen die moeten worden genomen over de bedrijfsstrategie. Een en ander vergt tevens helderheid over de toetsingscriteria die door het CTZ aan de dag gelegd zullen worden ten aanzien van de modelovereenkomsten, opdat zorgverzekeraars per juni hun zorgpolissen aan die instantie ter toetsing kunnen voorleggen.

De informatie over het budget moet per september beschikbaar zijn om de zorgverzekeraars in staat te stellen premies te berekenen, hun informatiemateriaal gereed te maken voor verzending. Een en ander vergt een tijdige overeenstemming over het vereveningssysteem,

duidelijkheid over het macro budget en afgifte van de budgetbrief door het CVZ begin september.

Voorts is door PWC vastgesteld dat de overheveling van de GGZ voor de zorgverzekeraars als een extra belasting moet worden aangemerkt bij de invoering van de Zorgverzekeringswet. Als aan dit grootschalige project nog een extra groot project wordt toegevoegd neemt het risico voor het niet adequaat kunnen invoeren van de Zorgverzekeringswet omverantwoord toe.

Met betrekking tot de invoeringsdatum van de Zorgverzekeringswet per 1 januari komt PWC tot de conclusie dat, rekening houdend met het beschikbaar zijn van de informatie op de kritieke data zoals boven geschetst, zulks mogelijk moet zijn. Ten aanzien van de datum van 1 november waarop de overgrote meerderheid van de verzekeraars in staat zou zijn de verzekerden een aanbod te doen, wordt vastgesteld dat deze voor een relatief grote groep verzekeraars, die circa één derde van de verzekerdenmarkt vertegenwoordigt, niet haalbaar is. Voornamelijk de wijzigingen in de bedrijfsprocessen, waarbij ICT aanpassingen de nadruk vormen, zijn daaraan debet. Deels worden deze problemen door externe oorzaken veroorzaakt, zeker daar waar de zorgverzekeraars voor wat betreft aanpassingen van hardware en software afhankelijk zijn van externe leveranciers. Tevens dient bedacht te worden dat verzekeraars met een aanzienlijke portefeuille zeker 3 à 4 weken nodig hebben voor een gespreide verspreiding van de offertes. Geconcludeerd wordt dat de kwaliteit van de invoering van het nieuwe stelsel het best gebaat zal zijn bij een herinrichting van het traject waarbij de datum van 1 november als uiterste grens voor de gehele branche waarop verzekerden een nieuw aanbod moeten hebben ontvangen met 6 weken naar achteren is verplaatst.

Overleg met VWS

Wij hebben deze conclusies inmiddels met uw Ministerie besproken. Daarbij is gebleken dat het Departement inschat dat de zakelijke inhoud van de verlangde informatie over het pakket per 1 juni in voldoende mate bekend zal zijn. Weliswaar zal de formele besluitvorming tot en met de publicatie in het Staatsblad naar verwachting later zijn doch er zal per juni voldoende zekerheid over deze informatie bestaan voor de zorgverzekeraars. Voorts hebben wij begrepen dat een overgangsmaatregel ten aanzien van de overheveling van de GGZ in de maak is waarbij bewerkstelligd wordt dat het invoeringstraject van de Zorgverzekeringswet in 2005 niet wordt belast. Wanneer de met deze overgangsmaatregel beoogde fasering van de GGZ-overheveling wordt aanvaard, biedt dat naar onze mening ruimte voor de zorgverzekeraars voor een adequate invoering van de Zorgverzekeringswet per 2006.

Met betrekking tot de datum van 1 september waarop duidelijkheid zou moeten bestaan over het budget is in het overleg met het Departement geconstateerd dat het allereerst van belang is dat consensus wordt bereikt over de parameterisering van het nieuwe vereveningssysteem en het budgetmodel. Wanneer de grote lijnen van zo'n systeem geaccordeerd zijn, kan meer inzicht geboden worden aan de verzekeraars waarop zij in zijn algemeenheid qua financiële middelen kunnen rekenen en welke risicograad daarbij in het geding is. In dat verband is afgesproken om reeds begin juli een bestuurlijk overleg tussen VWS en ZN, over deze materie te beleggen in de verwachting om die duidelijkheid dan te kunnen verschaffen. Met betrekking tot de voorwaarde dat per 1 september reeds de budgetbrief van de zijde van het CVZ beschikbaar zal zijn is van de zijde van uw Departement aangegeven dat eerst op 15 september een dergelijke brief beschikbaar kan zijn, die gebaseerd is op voldoende betrouwbare gegevens. Ook de zorgverzekeraars hechten op dit punt aan betrouwbare gegevens. Wij achten, alles overziende, 15 september

als uiterste datum, waarop alle verzekeraars de budgetbrief van de zijde van het CVZ hebben ontvangen, aanvaardbaar. Daarnaast is nog gesproken over het bewerkstelligen van duidelijkheid over eisen op financieel terrein die aan de zorgverzekeraars zullen worden gesteld met betrekking tot de solvabiliteit en andere technische voorzieningen. Deze zaken dienen in combinatie met een aantal aspecten te worden beschouwd die geregeld zullen gaan worden ondermeer via de Invoerings- en Aanpassingswet. Ervan uitgaande dat de zakelijke inhoud van deze wet politiek wordt geaccordeerd verwacht uw Departement dat het mogelijk moet zijn verzekeraars tijdig, voor de zomer, voldoende houvast te geven over de financiële voorwaarden ten aanzien van de solvabiliteit en andere voorzieningen voor 2006, zodat zij daarmee in de voorbereiding van de premiestelling rekening kunnen houden.

Ten aanzien van het verschuiven met 6 weken naar achter van de datum van 1 november hebben wij richting uw Departement verduidelijkt dat ICT problemen, het grootschalige instructieprogramma voor de medewerkers bij de zorgverzekeraars, de distributielogistiek van de polissen en de te verwachten belasting van de call centra nu eenmaal een zekere doorlooptijd vergen. Deze doorlooptijd gaat gepaard met een groter tijdsbeslag dan aanvankelijk was ingeschat. Dat laatste noopt tot deze verschuiving, in die zin dat de branche als geheel deze datum zal hanteren als uiterste grens voor het doen van een aanbod aan de verzekerden. Een en ander neemt niet weg dat het traject waarbij polissen worden aangeboden aan verzekerden eerder zal worden gestart. Vooral bij grote maatschappijen vergt zo'n traject een gespreide verzending om ook de verwerking van vragen en het doorgeven van mutaties te kunnen verwerken. Deze maatschappijen zullen naar verwachting reeds vóór 1 december een aanvang hebben gemaakt met de verzending van de offertes. Bovendien hebben alle maatschappijen er zakelijk belang bij zoveel als mogelijk in een vroegtijdig stadium hun verzekerden te informeren over de veranderingen, gegeven de overgang naar het nieuwe stelsel. Er is dus een stimulans bij de verzekeraars aanwezig om de deadline van 16 december voor te zijn. Immers de gunst van de verzekerde om deze ook in het nieuwe stelsel te bedienen is in het geding. Wij zullen er bij de zorgverzekeraars op aan dringen om zodra de premies bekend zijn deze informatie door te spelen naar de portal kiesbeter.nl zodat publicatie daarvan op deze website kan plaats vinden.

Het aanbod dat zorgverzekeraars aan de verzekerden doen zal onverkort, conform de eerdere afspraken, twee maanden geldig zijn. Afgesproken is dat uw Departement zich zal inspannen om te regelen dat de verzekerden daarna nog tot 1 mei de gelegenheid krijgen zich boetevrij te verzekeren.

Dat betekent concreet dat wanneer een verzekerde zich tijdig, dat wil zeggen vóór 1 mei 2006, inschrijft bij een zorgverzekeraar dat deze inschrijving een terugwerkende kracht heeft tot 1 januari 2006. Vanaf 1 januari tot de datum van feitelijke inschrijving zal enerzijds een premie moeten worden geheven en komt de eventuele schade ten laste van de desbetreffende zorgverzekeraar waar de inschrijving definitief heeft plaats gevonden. Dit is het algemene uitgangspunt en heeft een analoge werking als de bestaande regels in de huidige Ziekenfondswet ingeval van een nieuwe inschrijving. Wanneer de verzekerde na ommekomst van de twee maanden termijn, die gerelateerd was aan het door de verzekeraar gedane aanbod, alsnog besluit van verzekeraar te veranderen dan kan er discussie ontstaan over de vraag welke verzekeraar recht heeft op de premie over de eerste twee maanden en wie de eventuele zorgkosten betaald. Wij zullen ons inspannen een regeling te treffen waarbij premie en zorgkosten alsnog ten gunste c.q. ten laste van de zorgverzekeraar komen waarnaar de uiteindelijke de keuze van de verzekerde is uitgegaan. Wellicht dient een dergelijke lijn te worden vastgelegd via formele regelgeving. Hierover zullen wij nog nader met uw Department van gedachten wisselen. Het spreekt van zelf dat de

zorgverzekeraars in de communicatie richting hun verzekerden melding van deze nieuwe situatie als gevolg van de overgang naar het nieuwe stelsel zullen maken. Zij zullen zich daarbij inspannen om eventuele onduidelijkheden omtrent premie en zorgkosten weg te nemen.

Wij dachten er goed aan te doen u van het bovenstaande in kennis te stellen.

Hoogachtend,
Zorgverzekeraars Nederland

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

H. Wiegel,
Voorzitter.