

# **Samenvattend rapport Rechtmatigheid uitvoering Zorgverzekeringswet 2009**

Onderdeel vereveningstaken en  
Compensatieregeling eigen risico (CER)

Oktober 2010



## Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>4</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>5</b>
Vereveningsonderzoek 2009	6
Compensatieregeling eigen risico (CER)	6
<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Inleiding	7
1.2 Doelstelling rapport	7
<b>2. Bevindingen vereveningsonderzoek</b>	<b>9</b>
2.1 Inleiding	9
2.2 Interne certificering	9
2.3 Definitieve bevindingen onderzoek verantwoording 2008	9
2.4 Voorlopige bevindingen onderzoek verantwoording 2009	10
2.5 Conclusie	13
<b>3. Uitvoering Compensatieregeling eigen risico 2009</b>	<b>15</b>
3.1 Inleiding	15
3.2 Bevindingen uitkering compensatie eigen risico	15
3.3 Bevindingen interest geldmiddelen Zorgverzekeringsfonds	16
3.4 Bevindingen gegevensaanlevering zorgverzekeraars	16
3.5 Conclusie	16

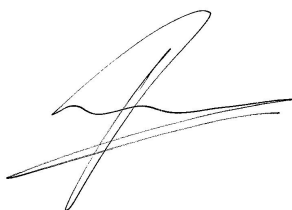
## Vooraf

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 erom of de zorgverzekeraars zich houden aan de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht en of zij de juiste informatie voor de verevening aanleveren. De NZa houdt toezicht op de juistheid van de informatie die zorgverzekeraars aanleveren voor het verkrijgen van de vereveningsbijdrage. Daarnaast houdt de NZa toezicht op de uitvoering van de Compensatieregeling eigen risico (CER) door het Centraal Administratiekantoor (CAK).

Over de rechtmatige uitvoering van de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht in 2009 heeft de NZa reeds gerapporteerd in augustus 2010<sup>1</sup>. Het voorliggende rapport gaat in op de uitvoering van de vereveningstaken door de zorgverzekeraars en de uitvoering van de Compensatieregeling eigen risico (CER) door het Centraal Administratiekantoor (CAK) in 2009. De bevindingen hierover zijn gebaseerd op het vereveningsonderzoek dat de NZa in 2010 bij de zorgverzekeraars heeft uitgevoerd en dat ten dele nog loopt, alsmede op het onderzoek naar de uitvoering van de CER in 2009 door het CAK.

De afgelopen jaren is de uitvoering van de vereveningstaken door de zorgverzekeraars verbeterd. Dat neemt niet weg dat bij de uitvoering van materiële controles verdere verbeteringen noodzakelijk zijn. De verbetering van de uitvoering op basis van de controleplannen verloopt te traag. In het Protocol 2010 gaat de NZa het normenkader voor materiële controle aanscherpen en het toezicht op de uitvoering van de opgestelde plannen intensiveren. De NZa heeft bij het vereveningsonderzoek, dat momenteel in belangrijke mate is gevorderd, geen substantiële onjuistheden geconstateerd. Ten aanzien van de Compensatieregeling eigen risico concludeert de NZa dat het CAK deze regeling op een goede wijze heeft uitgevoerd.

de Nederlandse Zorgautoriteit,



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

---

<sup>1</sup> Samenvattend rapport rechtmatigheid uitvoering Zorgverzekeringswet 2009, onderdeel acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie en zorgplicht, NZa, augustus 2010.

## Managementsamenvatting

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 erom of de zorgverzekeraars zich houden aan de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht. Onderdeel van het toezicht op de uitvoering van de Zvw is ook of zorgverzekeraars de juiste informatie aanleveren voor het verkrijgen van een vereveningsbijdrage. De NZa ziet toe op de juistheid van de vereveningsinformatie die zorgverzekeraars aanleveren. Daarnaast houdt de NZa toezicht op de uitvoering van de Compensatieregeling eigen risico (CER) door het Centraal Administratiekantoor (CAK).

Dit rapport vormt het tweede deel van het beeld over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw door de zorgverzekeraars en het CAK in 2009. Over het eerste deel – de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht – heeft de NZa gerapporteerd in augustus 2010<sup>2</sup>. Centraal in dit voorliggende rapport staan de bevindingen uit het vereveningsonderzoek 2009 en de uitvoering van de CER in 2009 door het CAK.

Over de periode 2006-2009 is verbetering zichtbaar in de uitvoering van de vereveningstaken door de zorgverzekeraars. De kwaliteit van de vereveningsopgaven is verbeterd. Daarnaast is bij materiële controles verbetering geboekt doordat zorgverzekeraars hiervoor controleplannen hebben opgesteld. Desondanks zijn bij de uitvoering van materiële controles verdere verbeteringen noodzakelijk. Uit het onderzoek naar de verantwoording 2009 blijkt dat de verbetering op basis van de opgestelde controleplannen te traag verloopt. In het Protocol 2010 gaat de NZa het normenkader voor materiële controle aanscherpen en in 2011 het toezicht op de uitvoering van de opgestelde plannen intensiveren.

Een factor die een rol speelt bij de uitvoering van materiële controles is het verlopen van de goedkeuringstermijn van de Gedragscode sinds 2008. Hierdoor waren zorgverzekeraars verplicht om individuele verzekerden toestemming te vragen voor de uitvoering van materiële controles. Dit heeft zorgverzekeraars in de periode 2008-2010 gehinderd bij het uitvoeren van materiële controles. Met de inwerkingtreding van een ministeriële Regeling in 2010 is dit probleem opgelost.

In de bestuursverklaringen bij de diverse vereveningsopgaven verklaren de zorgverzekeraars dat deze opgaven juist zijn. Dit oordeel wordt getoetst door de externe accountant en door het vereveningsonderzoek van de NZa. Bij dit vereveningsonderzoek, dat momenteel in belangrijke mate is gevorderd, heeft de NZa geen substantiële onjuistheden geconstateerd.

Ten aanzien van de Compensatieregeling eigen risico concludeert de NZa dat het CAK deze regeling op een goede wijze heeft uitgevoerd.

---

<sup>2</sup> Zie: Samenvattend rapport rechtmatigheid uitvoering Zvw 2009, onderdeel acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie, zorgplicht, augustus 2010. Beschikbaar op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

## Vereveningsonderzoek 2009

### *Definitieve bevindingen onderzoek verantwoording 2008*

In het Samenvattend rapport 2008<sup>3</sup> zijn de voorlopige bevindingen uit het onderzoek naar de verantwoording vereveningsopgave 2008 vermeld. De definitieve bevindingen in dit rapport vormen een aanvulling op deze reeds gerapporteerde bevindingen. Belangrijke aanvullingen zijn dat de gegevensaanlevering door volmachten is verbeterd. Desondanks blijven volmachten ook voor het onderzoek naar de verantwoording 2009 een aandachtspunt. De uitvoering van materiële controles behoeft verbetering. De NZa heeft de individuele zorgverzekeraars aangegeven op welke onderdelen zij verbeteringen moeten aanbrengen.

### *Voorlopige bevindingen onderzoek verantwoording 2009<sup>4</sup>*

Over het algemeen hebben zorgverzekeraars hun risicoanalyse- en formele controle systeem<sup>5</sup> goed opgezet om onrechtmatigheden in de declaraties door zorgaanbieders en verzekerden te ontdekken. Daarentegen moeten zorgverzekeraars de uitvoering van materiële controles<sup>6</sup> verbeteren. De verbetering van de uitvoering op basis van de controleplannen verloopt te traag en zorgverzekeraars nemen onvoldoende actie naar aanleiding van de uitkomsten van de statistische analyses. Een mogelijke reden hiervoor is dat de baten die materiële controles kunnen opleveren niet opwegen tegen de kosten van intensievere controles. De NZa gaat het normenkader voor materiële controle concretiseren en in 2011 intensiever toezien op de uitvoering van de opgestelde plannen. Bij de kostenopgave voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is sprake van grote onzekerheden, met name door de invoering van de DBC-systematiek in de GGZ per 1 januari 2008 en het vertragingseffect in de afsluiting en verwerking van DBC's. Bij het vereveningsonderzoek 2010 onderzoekt de NZa of zorgverzekeraars de oorzaken van de geconstateerde fouten en onzekerheden in voldoende mate hebben uitgezocht.

## Compensatieregeling eigen risico (CER)

De NZa concludeert dat het CAK de uitkering van de compensatie verplicht eigen risico Zvw goed heeft uitgevoerd. Het CAK heeft adequate maatregelen getroffen ter waarborging van de volledige, juiste en tijdige uitkering van de compensatie eigen risico. Ook de zorgverzekeraars hebben hun taak tot het verstrekken van de voor de CER benodigde persoonsgegevens, goed uitgevoerd.

---

<sup>3</sup> Samenvattend rapport uitvoering Zvw 2008, NZa, oktober 2009.

<sup>4</sup> De definitieve bevindingen van het onderzoek naar de verantwoording 2009 worden vermeld in het Samenvattend rapport dat volgend jaar wordt uitgebracht en in de individuele rapporten die op 1 december 2010 aan de zorgverzekeraars worden verzonden.

<sup>5</sup> Formele controles zijn erop gericht om te controleren of de ontvangen declaraties en de verwerking daarvan aan de regelgeving voldoen.

<sup>6</sup> Materiële controles dienen om te controleren of de zorg daadwerkelijk is geleverd en of de geleverde zorg 'terecht' is geleverd (is de geleverde zorg ook de meest aangewezen voor de betreffende situatie).

# 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. 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:

1. het voorliggende samenvattend rapport over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw in 2009, onderdeel vereveningstaken en Compensatieregeling eigen risico (CER). 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. De definitieve bevindingen van het onderzoek 2009 worden vermeld in het samenvattend rapport dat volgend jaar uitkomt en in de rapporten die op 1 december 2010 aan de individuele zorgverzekeraars worden verzonden.

2. het samenvattend rapport over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw in 2009, onderdeel acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie, en zorgplicht. Daarin 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 (oa uitvoeringsverslagen). Het rapport is gericht op de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw. Dit deelrapport is reeds in augustus 2010 gepubliceerd.

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>7</sup>.

Beide rapporten samen vormen het totaalbeeld van de NZa over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw.

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 2009 voor het onderdeel vereveningstaken. De voorlopige conclusies uit het vereveningsonderzoek dat de NZa in 2009 heeft uitgevoerd stonden reeds in het Samenvattend rapport dat vorig jaar is uitgebracht<sup>8</sup>. De

<sup>7</sup> Vervroegde rapportage is mede op verzoek van en afgestemd met Ministerie van VWS. Dit is ook afgestemd met het CVZ.

<sup>8</sup> Samenvattend rapport uitvoering Zvw 2008, NZa, oktober 2009.

definitieve bevindingen in dit rapport vormen hierop een aanvulling. Bij het vereveningsonderzoek dat de NZa momenteel uitvoert wordt de verantwoording voor de vereveningsopgave 2009 onderzocht. Dit onderzoek is nog niet afgerond. De verantwoordingen van de zorgverzekeraars zijn deels per 1 juni en deels per 1 juli 2010 ontvangen. Op basis van het samenwerkingsprotocol met het CVZ moet de NZa op 1 december 2010 aan het CVZ rapporteren over het onderzoek. De bevindingen uit dit lopende onderzoek hebben dan ook een voorlopig karakter.

Daarnaast gaat het rapport in op de uitvoering van de Compensatieregeling eigen risico (CER) door het CAK in 2009.



## 2. Bevindingen vereveningsonderzoek

### 2.1 Inleiding

Het toezicht van de NZa omvat de controle van de juistheid van de vereveningsopgave van de zorgverzekeraars. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de verevening is belegd bij het CVZ<sup>9</sup>. Het CVZ bepaalt op basis daarvan welke gegevens de zorgverzekeraars moeten aanleveren. De NZa ziet toe op de juistheid van de gegevens in de vereveningsopgaven. De NZa maakt daarbij gebruik van de controle op de vereveningsinformatie zoals de externe accountant die uitvoert. De NZa verricht een review op de werkzaamheden van de desbetreffende externe accountant om te beoordelen of de bevindingen en conclusies kunnen worden overgenomen. De rapporten<sup>10</sup> met de bevindingen over de individuele zorgverzekeraars worden aan de betreffende zorgverzekeraar en het CVZ verzonden.

### 2.2 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 de assurancerapporten bij de opgaven van farmaciegegevens, DBC-gegevens en persoonskenmerken. Het Protocol vereveningsonderzoek Zvw 2009 en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw 2009 biedt deze mogelijkheid ook voor de opgave HKC 2008 en het rapport van feitelijke bevindingen bij het uitvoeringsverslag Zvw 2009. De belangrijkste doelstelling van de interne certificering is administratieve lastenverlichting.

De voorwaarden voor interne certificering voor de assurancerapporten hebben betrekking op de onafhankelijke positie van de interne accountant binnen de organisatie, de kwalificaties van de accountant, de aanmelding tot deelname bij de NZa en het ter beschikking stellen van het controleplan. De NZa beoordeelt het controleplan vooraf en stuurt indien nodig bij. De voorwaarden voor het rapport van feitelijke bevindingen bij het uitvoeringsverslag zijn minder vergaand, omdat de NZa de risico's hiervoor minder hoog inschat.

Het aantal zorgverzekeraars dat deelneemt aan de mogelijkheid tot interne certificering is al een aantal jaren stabiel. Negen grote zorgverzekeraars (marktaandeel circa 50%) nemen deel. De ervaring van zowel de NZa als de zorgverzekeraars met interne certificering is positief.

### 2.3 Definitieve bevindingen onderzoek verantwoording 2008

In het Samenvattend rapport 2008<sup>11</sup> zijn de voorlopige bevindingen uit het onderzoek naar de verantwoording voor de verevening 2008

---

<sup>9</sup> Artikel 32 t/m 36 Zvw.

<sup>10</sup> Deze rapporten zijn niet openbaar.

<sup>11</sup> Samenvattend rapport uitvoering Zvw 2008, NZa, oktober 2009.

weergegeven. Inmiddels is dit onderzoek afgerond en zijn op de reeds gerapporteerde bevindingen de volgende aanvullingen te melden:

- kosten van verstrekkingen: bij een aantal zorgverzekeraars staan nog geconstateerde onjuistheden en/of onzekerheden open over de jaren 2007 en 2008 die (na onderzoek) tot correctie van de opgegeven kosten van prestaties kunnen leiden. Deze dienen in de volgende opgave gecorrigeerd te worden. Het betreft bijvoorbeeld het afhandelen van onderzoek naar dubbel betaalde schades, de correctie van DBC's waarover discussie bestaat tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder, alsmede crediteringen en het doorvoeren van correcties op basis van controle van het BSN-nummer. Daarnaast wordt bij enkele zorgverzekeraars een correctiebedrag op de afhandeling 2006 vastgesteld.
- volmachten: de voorbereidingen voor en de afspraken rond de gegevensaanlevering van de volmachten is verbeterd. Desondanks levert de review nog veel vragen op voor de NZa. In het onderzoek naar de verantwoording 2009 schenkt de NZa extra aandacht aan volmachten.
- boeteregeling: een groot deel van de zorgverzekeraars heeft de gevraagde verbeteringen inzake de boeteregeling doorgevoerd of is met de uitvoering gestart. Veel zorgverzekeraars voeren de boeteregeling op hoofdlijnen naar tevredenheid uit. Inmiddels heeft de Tweede Kamer een wetsvoorstel voor een nieuwe boeteregeling goedgekeurd.
- materiële controle: Bij meerdere zorgverzekeraars is geconstateerd dat de uitvoering van de materiële controle verbetering behoeft. De NZa heeft in de individuele terugkoppeling aan de verzekeraars aangegeven op welke onderdelen verbeteringen dienen worden doorgevoerd.
- gederfde premie-inkomsten gedetineerden: Op hoofdlijnen bezien in orde. In enkele gevallen zijn nog onjuistheden in de opgave geconstateerd. Het aantal geconstateerde bijzonderheden en de financiële risico's hiervan is echter beperkt.

## **2.4 Voorlopige bevindingen onderzoek verantwoording 2009**

In het Protocol vereveningsonderzoek Zvw 2009 en onderzoek uitvoeringsverslag 2009 heeft de NZa aangekondigd dat zij in het onderzoek naar de vereveningsopgave 2009 extra nadruk zal leggen op de volgende punten:

- Het assurancetraject Referentiebestand verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ; was in het vereveningsonderzoek 2008 nog geen object van onderzoek);
- De formele en materiële controles op de kosten van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (bij een geïntegreerde administratie bestrijkt dit een breder terrein dan alleen de GGZ);
- De kosten van volmachten;
- De afhandeling van de per verzekeraar geconstateerde verbeterpunten;
- De controle door de zorgverzekeraar of de declaraties van medisch specialistische zorg binnen de verzekerde prestaties vallen (oranje en rode DBC's, paralleliteit, etc.) en de afwikkeling van DBC's waarover discussie bestaat tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder ('controversiële DBC's'; status terugvorderingen en correcties).

Andere aandachtspunten zijn verder de gewenste verbetering van de materiële controle, vraagpunten omtrent volmachten en de controle op correctie van verzekerden zonder BSN-nummer en buitenlandse verzekerden (onder andere seizoensarbeiders).

Voor het uitvoeren van materiële controles is van belang dat de goedkeurende verklaring van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) voor de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen in 2008 is verlopen<sup>12</sup>. Om het toezicht niet meer afhankelijk te laten zijn van een gedragscode, heeft de NZa het Ministerie van VWS in 2009 verzocht om het privacytoezicht uitsluitend via een ministeriële regeling vorm te geven. Deze ministeriële Regeling is in 2010 gereed gekomen<sup>13</sup>. In de periode tot inwerkingtreding van deze Regeling (2008-2010) waren zorgverzekeraars verplicht om individuele verzekerden toestemming te vragen voor het uitvoeren van materiële controles. Dit vormde voor zorgverzekeraars een belemmering voor de uitvoering van materiële controles. Met de inwerkingtreding van de Regeling in 2010 is dit probleem verholpen. In deze Regeling zijn de eisen bepaald voor het uitvoeren van materiële controles en detailcontroles door zorgverzekeraars. Daarmee geeft de regeling - in combinatie met artikel 87 Zvw - de noodzakelijke juridische grondslag voor zorgverzekeraars om formele en materiële controles uit te voeren.

Onderstaand volgen de voornaamste bevindingen uit het vereveningsonderzoek 2009. Dit onderzoek is in belangrijke mate gevorderd, maar nog niet afgerond ten tijde van het opstellen van dit samenvattend rapport. De onderstaande bevindingen hebben daarom een voorlopig karakter<sup>14</sup>.

- kosten van prestaties: Over het geheel genomen is het risicoanalysesysteem en het systeem van formele controles van de zorgverzekeraars goed opgezet om onrechtmatigheden in de declaraties door zorgaanbieders en verzekerden te ontdekken. De ervaring is dat de zorgverzekeraars met deze interne controles veel fouten en onzekerheden ontdekken. Desondanks heeft de NZa bij enkele zorgverzekeraars aan de hand van controles toch aanvullende fouten en onzekerheden geconstateerd die tot correctie op de ingediende opgaven leiden. Ook leiden bepaalde eigenschappen van het DBC-systeem tot knelpunten. Zo geldt voor de controversiële DBC's dat het controlesysteem bij de zorgverzekeraars in hoofdlijnen wel goed is opgezet, maar dat de communicatie tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder veel tijd kost. Hierdoor is met de financiële afwikkeling van deze controversiële DBC's veel tijd gemoeid. Ook voor de GGZ-DBC's geldt dat er nog veel onzekerheden zijn in de verantwoorde kosten van prestaties.
- materiële controle: ten aanzien van de materiële controles heeft de NZa geconstateerd dat zorgverzekeraars de gewenste verbeteringen daarin te traag doorvoeren. In het vorige vereveningsonderzoek had de NZa zich met name gericht op de twee belangrijkste basisvoorwaarden voor materiële controle, te weten het uitvoeren van statistische analyse en de beschikbaarheid van een controleplan dat is gebaseerd op een risicoanalyse. Conclusie was toen dat er op deze aspecten nog verbeteringen mogelijk waren. In het lopende onderzoek is de (voorlopige) conclusie van de NZa dat de controleplannen en de statistische analyses over het algemeen weliswaar goed zijn opgezet,

<sup>12</sup> Zie ook Samenvattend rapport uitvoering Zvw 2008.

<sup>13</sup> Deze Regeling is gepubliceerd in de Staatscourant nr. 10581, 8 juli 2010.

<sup>14</sup> De definitieve bevindingen van het onderzoek 2009 worden vermeld in het samenvattend rapport dat volgend jaar uitkomt en in de rapporten die op 1 december 2010 aan de individuele zorgverzekeraars worden verzonden.

maar dat de uitvoering van de plannen en het uitvoeren van acties op basis van de uitkomsten van de analyses achterblijven<sup>15</sup>.

Zorgverzekeraars geven daarbij aan dat hun mogelijkheden voor het uitvoeren van materiële controles over 2009 en voorgaande jaren beperkt waren vanwege de verlopen gedragscode en de nog niet van kracht zijnde Ministeriële Regeling (zie hierboven). De NZa is van mening dat er desondanks voldoende mogelijkheden over blijven om acties te ondernemen. Een mogelijke verklaring voor de beperkte acties van de zorgverzekeraars is dat de potentiële financiële baten van materiële controles niet of onvoldoende opwegen tegen de kosten om de declaraties intensiever op levering te toetsen. De NZa zal zowel in het Protocol als per individuele zorgverzekeraar het normenkader voor de materiële controles verder uitwerken en concretiseren en in 2011 de toetsing op de uitvoering van de opgestelde plannen intensiveren. Daarnaast overweegt de NZa om eisen te stellen aan de onafhankelijkheid en de plaats in de organisatie waarin de materiële controlefunctie is opgenomen.

- betalingsachterstanden nominale premie: In de opgave betalingsachterstanden nominale premie heeft de NZa vrij veel fouten geconstateerd. In dit stadium is echter nog niet duidelijk wat de cumulatieve omvang ervan is en of ze in het voordeel of in het nadeel van de zorgverzekeraars uitvallen. Als het totaalbeeld over alle zorgverzekeraars beschikbaar is zal de NZa bepalen welke consequenties zij hieraan verbindt. Door de recente ingevoerde wijzigingen in de wanbetalersregeling (waarbij de verantwoordelijkheid overgaat van de zorgverzekeraars naar het CVZ) zal de huidige informatievraag op termijn verdwijnen.
- boeteregeling: zoals hiervoor al is aangegeven heeft de Tweede Kamer een wetsvoorstel voor een nieuwe boeteregeling goedgekeurd. De resultaten van het onderzoek naar de uitvoering van de boeteregeling zijn nog niet bekend.
- gedetineerden: Over het algemeen zijn de opgaven goed. Tot op heden heeft de NZa in een beperkt aantal gevallen in de opgaven onjuistheden geconstateerd (deels al door de zorgverzekeraars zelf geconstateerd);
- farmaciegegevens en DBC-gegevens: Over het geheel genomen zijn in deze opgaven geen bijzonderheden geconstateerd. In één geval had de zorgverzekeraar een onjuist kostenbegrip gehanteerd dat echter eenvoudig te corrigeren was.
- persoonskenmerken: In deze opgave is incidenteel nog sprake van onjuistheden in de formats van de adressen die tot verwerkingsproblemen en onjuiste vaststelling van de bijdrage kunnen leiden (bijvoorbeeld de wijze waarop huisnummers worden weergegeven). Omdat dit een al eerder geconstateerd probleem is (zij het in het verleden op grotere schaal) zal de NZa nagaan welke consequenties zij hieraan verbindt;
- Referentiebestand verzekerden zorgverzekeringswet (RBVZ): Het RBVZ is een door de gezamenlijke zorgverzekeraars opgezet landelijk spiegelbestand, waaruit verzekerdengegevens per verzekeraar worden aangeleverd. Over het geheel genomen is de opgave goed van kwaliteit. In een enkel geval bleek de controle op de eerste analyse door het RBVZ niet c.q. onvoldoende te zijn uitgevoerd. Aandachtspunt bij andere zorgverzekeraars is het borgen van de actualiteit van het bestand c.q. de snelheid waarmee correcties worden doorgegeven en doorgevoerd.

---

15 Daarbij bestaat er nog wel steeds een verschil tussen grote en kleine verzekeraars in de mate waarin ze het controlesysteem hebben uitgewerkt. Kleine verzekeraars hebben het systeem minder gedetailleerd uitgewerkt.

- Volmachten: Gezien de eerder geconstateerde vragen besteedt de NZa dit jaar extra aandacht aan de controle op de opgave van de volmachten. Omdat deze onderzoeken nog lopen zijn de uitkomsten hiervan op dit moment nog niet bekend. Los van het vereveningsonderzoek heeft de NZa van het CVZ een signaal ontvangen dat een volmacht van een zorgverzekeraar in plaats van een bestuurlijke boete op te leggen, de verzekering met terugwerkende kracht herstelde en tegelijkertijd alsnog de premie in rekening bracht. Deze toepassing is niet conform de Zorgverzekeringswet. Deze bepaalt namelijk dat de zorgverzekering alleen met terugwerkende kracht ingaat als iemand tijdig een zorgverzekering afsluit. CVZ en NZa hebben de volmacht hierop aangesproken en deze heeft hierop toegezegd zijn gedrag aan te passen.
- GGZ: Bij het vorige vereveningsonderzoek had de NZa al geconstateerd dat hier sprake was van grote onzekerheden, met name door de invoering van de DBC-systematiek in de GGZ per 1 januari 2008 en het vertragingseffect in de afsluiting en verwerking van DBC's. Ook dit jaar geldt eenzelfde voorbehoud, aangezien nog steeds sprake is van een aanmerkelijk na-ijleffect in de declaraties en het ontbreken van referentiegegevens. In de volgende vereveningsronde zal de NZa onderzoeken of de geconstateerde fouten en onzekerheden in voldoende mate zijn uitgezocht.
- follow-up 2008: Over het geheel genomen hebben de zorgverzekeraars de aandachtspunten die de NZa in het vorig onderzoek heeft geconstateerd goed opgepakt. Nog niet in alle gevallen zijn ze ook al afgehandeld ten tijde van het lopend onderzoek. Bij de opstelling van de definitieve rapporten zal de NZa beoordelen welke consequenties ze hieraan verbindt.

## 2.5 Conclusie

De afgelopen jaren (2006-2009) zijn verbeteringen zichtbaar in de uitvoering van de vereveningstaken door de zorgverzekeraars. De kwaliteit van de vereveningsopgaven is verbeterd en bij materiële controles is verbetering geboekt doordat zorgverzekeraars hiervoor controleplannen hebben opgesteld. Desondanks zijn bij de uitvoering van materiële controles verdere verbeteringen noodzakelijk. Uit het onderzoek naar de verantwoording 2009 blijkt dat de verbetering op basis van de opgestelde controleplannen te traag verloopt. De voorlopige conclusie is dan ook dat zorgverzekeraars de uitvoering van hun materiële controles moeten verbeteren. De zorgverzekeraars geven twee hoofdredenen voor het achterblijven van de verbeteringen<sup>16</sup>. Ten eerste de verlopen gedragscode, waardoor de uitvoering van materiële controles werd bemoeilijkt. Dit probleem is inmiddels opgelost door de Ministeriële Regeling die in 2010 van kracht is geworden (zie paragraaf 2.4). Ten tweede zouden de kosten van materiële controles niet opwegen tegen de baten. Los van deze kosten/baten afweging is de NZa van mening dat zorgverzekeraars de uitvoering van materiële controles moeten verbeteren. De NZa gaat in 2011 intensiever toezien op materiële controles.

De kostenverantwoording van de GGZ blijft met onzekerheden omgeven. De zorgverzekeraars geven aan dat dit met name wordt veroorzaakt doordat de DBC-systematiek in de GGZ pas in 2008 is ingevoerd en de sector hier nog ervaring mee moet opdoen. Er is een aanzienlijk na-ijleffect in de declaraties en historische gegevens ontbreken, waardoor

<sup>16</sup> Afstemming van de conclusies gebeurt via een hoor-wederhoorprocedure bij de rapporten van de individuele zorgverzekeraars.

het inschatten van het onderhanden werk moeilijk en onzeker is. Naar verwachting zullen de onzekerheden op termijn verminderen als declaratiegegevens van complete jaren beschikbaar zijn.

## **3. Uitvoering Compensatieregeling eigen risico 2009**

### **3.1 Inleiding**

Met ingang van 2008 voert het voert het CAK op grond van artikel 118a van de Zorgverzekeringswet (Zvw) de Compensatieregeling eigen risico (CER) uit. Het CAK bepaalt of verzekerden recht hebben op compensatie uit hoofde van de CER. Dit gebeurt op basis van door of namens de zorgverzekeraars aangeleverde gegevens over verzekerden met meerjarige onvermijdbare zorgkosten en de bij het CAK aangeleverde gegevens over verblijf in een instelling zoals bedoeld in de AWBZ. Het bepalen van het recht op compensatie en de uitkering daarvan dient juist, volledig en tijdig te geschieden.

### **3.2 Bevindingen uitkering compensatie eigen risico**

Het CAK heeft in 2009 ruim 1,9 miljoen toekenningsbeschikkingen vastgesteld voor rechthebbenden op de compensatie eigen risico. Van een deel van de rechthebbenden was per eind januari 2010 nog geen adres (0,5%) of nog geen bankrekening (0,9%) bekend, zodat nog niet tot uitkering kon worden overgegaan. Het ontbreken van adresgegevens betreft vooral afgeschermd, geheime adressen. Het CAK heeft zich voldoende ingespannen om de ontbrekende gegevens alsnog te achterhalen. Zodra de naam- en adresgegevens en het juiste bankrekeningnummer bij het CAK bekend zijn zal het CAK alsnog tot uitbetaling overgaan. Voor de rechthebbenden die de uitkering nog niet hebben ontvangen, blijft het recht op de uitkering gedurende vijf jaar bestaan.

In 2009 heeft het CAK nog circa 17.000 toekenningsbeschikkingen over 2008 vastgesteld. Dit was vooral het gevolg van een nalevering van gegevens via Vektis door enkele zorgverzekeraars.

Er zijn in 2009 bijna 2.000 bezwaarschriften ingediend bij het CAK door verzekerden die na een aanvraag geen uitkering hebben ontvangen, maar menen daar wel recht op te hebben. Dat is bijna 90% minder dan de bijna 16.000 bezwaren die in 2008 en 2009 zijn ontvangen over de compensatie 2008. In 2009 heeft het CAK de processen voor de afhandeling van een aanvraag en van een bezwaarschrift aangepast, zodat de indiener desgewenst een overzicht krijgt van het zorggebruik waarop het al dan niet toekennen van de compensatie is gebaseerd.

Tegen de afwijzende besluiten van het CAK op de bezwaren over 2008 zijn 475 beroepszaken aanhangig gemaakt, waarvan er 278 zijn doorgezet. Per eind 2009 zijn 48 uitspraken bekend, waarvan in 22 gevallen alsnog een uitkering is toegekend.

De afrekening met het Zorgverzekeringsfonds (ZVF) geeft geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.

### **3.3 Bevindingen interest geldmiddelen Zorgverzekeringsfonds**

Als betaalkantoor beschikt het CAK over liquide middelen, om tijdsverschillen voor het uitvoeren van betalingsopdrachten en de daarvoor benodigde geldmiddelen ten laste van het Zorgverzekeringsfonds (ZVF) te overbruggen. Omdat de kosten van het CAK in principe gedekt worden door het budget beheerskosten, moeten de desbetreffende interestopbrengsten volledig aan het ZVF worden afgedragen.

De interest over de liquide middelen ZVF is in 2009 volledig ten gunste van de rekening-courant met het ZVF gebracht.

### **3.4 Bevindingen gegevensaanlevering zorgverzekeraars**

Voor de uitvoering van de CER hebben zorgverzekeraars de taak om persoonsgegevens te verstrekken aan het CAK. Dit zijn:

- BSN
  - bank of girorekeningnummer
- van de verzekerden die in het kalenderjaar achttien jaar of ouder zijn of worden en die zijn ingedeeld in een van de relevante farmacie- en/of diagnosekostengroepen op basis waarvan aanspraak bestaat op de CER. De zorgverzekeraars moeten deze gegevens vóór 1 oktober van het jaar van uitkering aan het CAK verstrekken.

De zorgverzekeraars hebben in het algemeen hun taak om aan het CAK de persoonsgegevens te verstrekken die nodig zijn voor de vaststelling van de gerechtigden op de compensatie voor het verplichte eigen risico en voor de uitkering hiervan, goed uitgevoerd. Voor de volledige vaststelling van de compensatiegerechtigden hebben vijf zorgverzekeraars (tijdig) aanvullende gegevens of een volledig nieuw bestand met de juiste technische specificaties moeten aanleveren.

### **3.5 Conclusie**

De NZa concludeert dat het CAK de uitkering van de compensatie verplicht eigen risico Zvw goed heeft uitgevoerd. Het CAK heeft adequate maatregelen getroffen ter waarborging van de volledige, juiste en tijdige uitkering van de compensatie eigen risico. Ook heeft het CAK het proces interest geldmiddelen ZVF goed uitgevoerd. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars hun taak tot het verstrekken van de benodigde persoonsgegevens goed uitgevoerd.