

Geadresseerde

<b>Behandeld door</b> S. Kroon	<b>Telefoonnummer</b> 030 296 81 27	<b>E-mailadres</b> <a href="mailto:vragenverantwoordingzvw@nza.nl">vragenverantwoordingzvw@nza.nl</a>	<b>Kenmerk</b>
<b>Onderwerp</b> Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw 2009			<b>Datum</b> 30 maart 2009

Geachte heer/mevrouw,

Zorgverzekeraars zenden jaarlijks op grond van artikel 38 Zvw vóór 1 juli een Uitvoeringsverslag aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de uitvoering van de Zvw in het voorafgaande kalenderjaar. De NZa informeert u met deze brief welke eisen zij stelt aan uw verantwoording over de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) over 2009. In bijlage 1 bij deze brief is het Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw 2009 opgenomen welke op grond van artikel 3.25 van de Regeling Zorgverzekering dient als leidraad voor de inrichting van het uitvoeringsverslag.

*Werkzaamheden externe accountant*

De voorschriften voor de werkzaamheden van de externe accountant met betrekking tot het Uitvoeringsverslag Zvw neemt de NZa op in het later uit te brengen 'Protocol vereveningsonderzoek Zorgverzekeringswet (Zvw) 2009'.

*Reden uitvraag*

De NZa werkt voor het toezicht op de rechtmatige uitvoering Zvw met een RisicoAnalyseModel (RAM). Eén van de uitgangspunten van het RAM is dat de NZa alleen (verantwoordings-)informatie opvraagt indien daar aanleiding toe is. De NZa vraagt in beginsel alleen voor de als midden of hoog ingeschatte risico's structurele verantwoordingsinformatie uit bij de zorgverzekeraars. De ondergrens voor de informatie-uitvraag wordt bepaald door artikel 3.25 van de Regeling Zorgverzekering. Hierin staat welke gegevens in ieder geval in het uitvoeringsverslag moeten zijn opgenomen.

*Terugkoppeling bevindingen beoordeling Uitvoeringsverslagen Zvw 2007*  
De individuele bevindingen zijn teruggekoppeld aan de zorgverzekeraars via hoofdstuk 3 van de rapporten vereveningsonderzoek Zvw 2007. Een samenvatting van de bevindingen is terug te vinden in het *Samenvattend rapport uitvoering Zorgverzekeringswet 2007*, zoals gepubliceerd in oktober 2008. Voor de belangrijkste punten waarop de UV's 2007 tekortschoten vragen we extra aandacht:

- de honorering van directie en bestuur;

- de verantwoording over het aantal weigeringen voor het verkrijgen van zorg en de redenen hiervoor;
- het aantal ongegronde klachten;
- de voorgenomen termijn van klachtenafhandeling;
- de tijdigheid van de aanlevering.

#### *Wijzigingen ten opzichte van het Informatiemodel 2008*

Naar aanleiding van onze bevindingen over 2007 is het Informatiemodel 2009 ten opzichte van 2008 op de volgende onderdelen aangepast:

- nieuw:
  - o verantwoording over het Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet;
  - o verantwoording over de uitvoering van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg);
  - o verantwoording over privacy van persoonsgegevens.
- nader uitgewerkt:
  - o honorering directie en bestuur: om te kunnen voldoen aan de informatiebehoefte van de tweede kamer heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de NZa verzocht de informatie-uitvraag uit te breiden. Deze informatiebehoefte is afgestemd tussen VWS en ZN. Vanwege de omvang van de gevraagde informatie is deze integraal in twee aparte bijlagen opgenomen (bijlagen 2 en 3). De NZa zal de verkregen informatie alleen beoordelen op aansluiting met het informatiemodel waarna deze zal worden verstrekt aan VWS. VWS zal de informatie inhoudelijk analyseren;
  - o informatieverstrekking aan verzekerden;
  - o afhandeling klachten en geschillen;
  - o naleving van de acceptatieplicht;
  - o naleving van het verbod op premiedifferentiatie;
  - o eisen aan het verkrijgen van zorg;
  - o verantwoording over de opgaven voor de verevening;
  - o uitvoering van het boetebeleid ten aanzien van onverzekerden.

#### *Wetswijzigingen*

Eventuele wetswijzigingen na uitbrengen van het informatiemodel kunnen leiden tot een aanvulling op het Informatiemodel.

Met vriendelijke groet,

drs. L.M. Hoppen RA  
 programmadirecteur Toezicht en Handhaving

## **Bijlage 1: Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw 2009**

### **I. Algemeen**

De zorgverzekeraars verantwoordden zich tegen de achtergrond van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving en de hieruit voortvloeiende normenkaders. Voor de inrichting van het Uitvoeringsverslag zijn de zorgverzekeraars gehouden aan dit informatiemodel. Op aspecten die niet in dit model zijn opgenomen zijn zorgverzekeraars vrij om het uitvoeringsverslag vorm te geven.

Met betrekking tot specifieke verantwoording in het uitvoeringsverslag gelden ten minste de onderstaande aspecten.

### **II. Profiel zorgverzekeraar / organisatiestructuur**

De zorgverzekeraar schetst in hoofdlijnen zijn profiel en betreft hierbij de volgende aspecten:

1. Aard van de activiteiten;
2. Landelijk of regionaal werkend en belangrijkste geografische gebieden;
3. Concernstructuur en allianties/samenwerkingsverbanden;
4. Kwaliteitsborging werkzaamheden door derden (uitbestede werkzaamheden).<sup>1</sup> Onder de uitbesteding van werkzaamheden vallen ook de zogenaamde volmachten. Voor de (eventuele) volmachten verantwoordt de zorgverzekeraar zich over:
  - de naam van de volmachten en de absolute en de relatieve omvang van de verzekerdenaantallen en de kosten in de jaarstaat A;
  - hoe sturing is gegeven aan de werkzaamheden van de volmachten, welke afspraken zijn gemaakt en hoe de kwaliteit van de volmachten is geborgd;
5. Samenstelling bestuur, directie en toezichthoudende organen.

### **III. Corporate Governance**

De zorgverzekeraar neemt het volgende op in het uitvoeringsverslag:

1. Verantwoording in hoofdlijnen door bestuur, met specifieke aandacht voor afwijkingen:
  - tussen het gevoerde en het voorgenomen beleid bij de uitvoering van de Zorgverzekeringswet;
  - ten opzichte van de wet- en regelgeving, inclusief de genomen herstelacties;
2. Honorering bestuur en directie: <sup>2</sup>
  - Leden van de Raad van Bestuur (zie bijlage 2);
  - Leden van de Raad van Toezicht (zie bijlage 3);

---

<sup>1</sup> Ook als u als zorgverzekeraar werkzaamheden uitbesteedt blijft u integraal verantwoordelijk voor de uitgevoerde werkzaamheden.

<sup>2</sup> Om te kunnen voldoen aan de informatiebehoefte van de tweede kamer heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de NZa verzocht de informatie-uitvraag uit te breiden. Deze informatiebehoefte is afgestemd tussen VWS en ZN. Vanwege de omvang van de gevraagde informatie is deze integraal in twee aparte bijlagen opgenomen (bijlagen 2 en 3).

De NZa zal de verkregen informatie alleen beoordelen op aansluiting met het informatiemodel waarna deze zal worden verstrekt aan VWS. VWS zal de informatie inhoudelijk analyseren.

3. Expliciete verantwoording over de naleving van de onderstaande gedragscodes en protocollen:
  - i. Gedragscode ZN inclusief bijlagen, toelichtingen en addenda;
  - ii. Health Insurance Governance;
  - iii. Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet met als specifieke aandacht voor de volgende vragen:
    1. is het protocol nagekomen?
    2. Zo nee, op welke onderdelen niet, waarom niet, en wat is in de plaats van die onderdelen aan incassowerkzaamheden verricht?

#### **IV. Consumentenbelang**

De zorgverzekeraar verantwoordt zich over het waarborgen van de consumentenbelangen over de volgende aspecten:

1. Invloed van verzekerden op het beleid;
2. Informatieverstrekking aan verzekerden:
  - o Mondelinge informatievoorziening (door o.a. callcenters):
    - Hoe wordt geborgd dat consumenten de juiste informatie (o.a. recht op zorg, vergoeding van zorg, PGB) krijgen?;
  - o Informatie met betrekking tot afgewezen zorg / vergoeding van zorg:
    - Wordt bij de afwijzing verwezen naar regelgeving op grond waarvan afwijzing plaatsvindt? Zo ja, hoe wordt geborgd dat de juiste afwijzingsgronden worden gegeven en dat deze toetsbaar zijn voor de verzekerden (aan polisvoorwaarden / regelgeving)? Zo nee, welke verbeteringen zullen worden doorgevoerd om dit wel te bereiken en op welke termijn?;
  - o Informatie over bezwaarmogelijkheden bij genomen besluiten;
3. Beschikbaarheid alle polisvarianten voor (potentiële) verzekerden;
4. Borging naleving afgegeven zorggaranties;
5. Afhandeling van klachten en geschillen met aandacht voor het volgende:
  - o Procedure/registratie;
  - o Aantal en aard van de klachten en geschillen, bezwaarzaken, in behandeling bij geschillencommissie, in behandeling bij rechter;
  - o Specificatie ten minste naar onderwerpen transparante informatie, acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie, zorgplicht;
  - o Voorgenomen en werkelijke termijnen van afhandeling klachten;
  - o Aantallen en verhouding gegrond/niet gegrond;
  - o Analyse/evaluatie van de klachten en hieruit voortvloeiende (procedure-) aanpassingen.
    - Is een klachtenanalyse uitgevoerd? Zo ja, welke verbeteringen zijn er naar aanleiding van deze klachtenanalyse doorgevoerd?

#### **V. Naleving wettelijke verplichtingen**

De zorgverzekeraar verantwoordt zich over de naleving van de wettelijke verplichtingen Zvw op minimaal de volgende aspecten:

1. Toegang tot de verzekering;
2. Toegang tot de zorg of vergoeding van zorg;
3. Betaalbaarheid zorgstelsel;
4. Overige wettelijke verplichtingen Zvw.

##### *Ad 1. Toegang tot de verzekering*

De zorgverzekeraar verantwoordt zich over de toegang van de verzekerde tot de zorgverzekeringsmarkt op de volgende punten:

- Naleving van de acceptatieplicht met als aandachtspunten:
  - uitsluitingsgronden acceptatieplicht;
  - naleving acceptatieplicht op de diverse polisvarianten;
  - aantal weigeringen van aspirant verzekerden met een splitsing naar soort uitsluitingsgrond (bijvoorbeeld fraude);
- Naleving van het verbod op premiedifferentiatie met als aandachtspunten:
  - expliciete vermelding of het verbod op premiedifferentiatie wordt nageleefd;
  - kortingen op de premiegrondslag als gevolg van collectiviteiten en vrijwillig eigen risico;
  - kortingen op het verplicht en/of vrijwillig eigen risico;
  - overige kortingen/toeslagen op de verschuldigde premie.

*Ad 2. Toegang tot de zorg of vergoeding van zorg*

De zorgverzekeraar verantwoordt zich over de toegang van de verzekerde tot de zorg op de volgende punten:

- Eisen aan het verkrijgen van zorg met als aandachtspunten:
  - weigeringen en redenen hiervan tot het verkrijgen van zorg (aantal, naar aard van de afwijzingsgrond);
  - machtigingsprocedures;
    - borging van de medische deskundigheid;
    - doorlooptijden;
  - Beperkingen van (vergoedingen van) het wettelijke pakket en redenen hiervoor (aantal, naar aard van de afwijzingsgrond);
- Waarborgen zorgplicht, ook in het geval van selectieve contractering, en in het bijzonder in het geval van geconstateerde knelpunten zoals schaarste en/of wachtlijsten;
- Het selectief contracteren van zorgaanbieders en sturing van verzekerden richting de voorkeursaanbieders;
- Kwaliteit gecontracteerde of bemiddelde zorg met als aandachtspunten:
  - aandacht voor kwaliteit in de contractering met (de verschillende soorten) zorgaanbieders;
  - borging kwaliteitsaspecten: veiligheid, bereikbaarheid, tijdigheid, innovatie;
  - beleid/uitvoering bij calamiteiten en/of signalen van IGZ;
- Zittend ziekenvervoer:
  - verantwoording over aantal, aard en afhandeling van de klachten;
  - uitkomsten gehouden klanttevredenheidsonderzoeken;
  - gemaakte kwaliteitsafspraken en borging hiervan;
  - acties zorgverzekeraars naar aanleiding van geconstateerde knelpunten, uitkomsten klachtenanalyse en eventuele klanttevredenheidsonderzoeken.

*Ad 3. Betaalbaarheid zorgstelsel*

- Verantwoording over de opgaven voor de verevening met als aandachtspunten:
  - overschrijdingen wettelijk pakket / coulancebetalingen en wijze van financiering;
  - uitvoering formele en materiële controles;

- Verantwoording over de uitvoering van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) met als aandachtspunten:
  - de borging van de volledigheid van de aanlevering van de farmaciegegevens;
  - de borging van de werkzaamheden door Vektis.

*Ad 4. Overige wettelijke verplichtingen Zvw*

- Uitvoering van het boetebeleid ten aanzien van onverzekerden:
  - verrichte inspanningen om boetes te innen;
  - aantal niet opgelegde en te laag opgelegde boetes;
  
- Privacy van persoonsgegevens, met als specifieke aandachtspunten:
  - procedures voor gegevensverwerking en controle op naleving hiervan;
  - proportionaliteit van verwerkte gegevens in relatie tot doel waarvoor deze worden verwerkt;
  - bewaartermijnen van persoonsgegevens;
  - beleid omtrent inzage van persoonsgegevens en de uitvoering hiervan.

**Bijlage 2: Tabel verantwoording bezoldiging leden van de Raad van Bestuur van de zorgverzekeraar (werkmaatschappij) en gewezen bestuurders**

	Naam	Naam 1	Naam 2	Naam 3	Naam 4
1	Vanaf en tot welke datum (van dd-mm-jjjj tot dd-mm-jjjj (of tot heden)) is/was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?				
2	Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?				
3	Hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?				
4	Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?				
5	Welke salarisregeling is toegepast?				
6	Wat is de deeltijdfactor? (0-100%)				
7	Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkeringsalaris en andere vaste toelagen				
8	<i>Waarvan verkoop verlofuren</i>				
9	<i>Waarvan nabetalingen voorgaande jaren</i>				
10	Bruto-onkostenvergoeding				
11	Werkgeversbijdrage sociale lasten				
12	Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU				
13	Ontslagvergoeding				
14	Bonussen				
15	Totaal inkomen (7 + 10 t/m 14)				
16	Cataloguswaarde auto van de zaak				
17	Eigen bijdrage auto van de zaak				
<b>Toelichting:</b>					

Hieronder wordt indien nodig per regel van de tabel een toelichting gegeven.

*Regel 2+3:*

Omdat het voor de hoogte van de bezoldiging uitmaakt of iemand voorzitter is of niet, moet de functie van voorzitter apart in de tabel worden aangegeven. Als een bestuurder gedurende het verslagjaar slechts een gedeelte van het jaar voorzitter is geweest, ook dan dient de bestuurder als voorzitter aangemerkt te worden. Bij regel 3 geeft u vervolgens het aantal maanden op, zonodig afgerond op een halve maand.

*Regel 4:*

Hier geeft u aan wat de aard van de overeenkomst is die de zorgverzekeraar met de bestuurder heeft. De volgende mogelijkheden kunt u kiezen:

- 1= Arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd
- 2= Arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd
- 3= Interne waarnemer bestuursfunctie
- 4= Extern ingehuurd, dus geen dienstverband
- 5= Gewezen bestuurder
- 6= Anders

Als de bestuurder extern is ingehuurd dan dient de vergoeding daarvoor (inclusief BTW) in zijn geheel bij de bruto-onkostenvergoeding opgenomen te worden (regel 9). Bij de overige regels 8 tot en met 15 wordt dan een 0 genoteerd.

Indien de categorie 'Anders' van toepassing is, dan dient u dat nader toe te lichten onderaan de tabel.

*Regel 5:*

Bij deze regel dient aangegeven te worden welke van de hieronder genoemde criteria gevolgd is bij de vaststelling van de beloning.

- 1= Er is gebruik gemaakt van een benchmark of methode van marktvergelijking, namelijk: .....
- 2= CAO
- 3= Anders

Indien is afgeweken van de uit de toepasselijke regeling voortvloeiende inschaling dan is op grond van het 'pas toe of leg uit'-principe een toelichting vereist over het hoe en waarom van die afwijking.

Indien de categorie 'Anders' van toepassing is, dan dient u dat nader toe te lichten onderaan de tabel.

*Regel 6:*

Deze regel invullen met een percentage. Referentiepunt: als de afgesproken werktijd gelijk is aan die van een (normale) voltijder bij uw organisatie vult u 100% in. Dat wil dus zeggen dat het percentage ook op meer dan honderd uit kan komen als met de bestuurder bijvoorbeeld een veertigurige werkweek is overeengekomen zonder dagen voor arbeidsduurverkorting terwijl het overige personeel een gemiddeld zesendertigurige werkweek heeft.

*Regel 7:*

Hier worden opgenomen de periodiek betaalde beloningen. Deze omvatten alle regelmatig betaalbaar of beschikbaar gestelde vergoedingen inclusief beloningen betaalbaar op termijn en uitkeringen bij beëindiging van het dienstverband. Salarissen, doorbetalingen bij ziekte en vakantie, eindejaars- en vakantie-uitkeringen en dergelijke worden gerekend tot de periodiek betaalde beloningen. Ingeval er een all-in functiebeloning is afgesproken (dus géén aparte vergoeding voor specifieke posten als bijvoorbeeld ziektekosten en/of pensioen), dan vult u deze totale bezoldiging op deze regel in en wordt in de andere betrokken rijen een nul ingevuld.

*Regel 8:*

Hier worden de brutovergoedingen opgenomen ten behoeve van de verkoop van verlofuren, die ook zijn meegerekend bij het bruto-inkomen (regel 7).

*Regel 9:*

Het betreft hier de (bruto) nabetalingen in verband met de door de bestuurder verrichtte werkzaamheden in de jaren voorafgaand aan het verslagjaar. Het gaat bij deze regel niet om vergoedingen voortvloeiend uit het ontslag (zie regel 13).

*Regel 10:*

In de kolom 'bruto-onkostenvergoeding' worden de onkostenvergoedingen vermeld die de zorginstelling bruto vergoedt. Met andere woorden vergoedingen waartegenover geen kostendeclaraties van de bestuurder staan. Tevens valt onder deze categorie het brutobedrag dat de werkgever bijdraagt aan de kosten van een ziektekostenverzekering plus een eventueel betaalde verhuiskostenvergoeding.

In geval van externe inhuur van de bestuurder vult u hier het volledige bedrag (inclusief BTW) in dat uw instelling betaald heeft voor de externe inhuur.

*Regel 11:*

Dit betreft de werkgeversbijdrage in het kader van de wettelijke en eventuele bovenwettelijke sociale verzekeringen.

*Regel 12:*

Hier worden opgenomen de beloningen betaalbaar op termijn, zijnde de lasten van de rechtspersoon uit hoofde van pensioenverplichtingen, VUT- en/of FPU-regelingen, jubileumuitkeringen, doorbetaling van (een deel van) het loon in het kader van een zogenaamd sabbatical.

*Regel 13:*

Onder deze categorie worden opgenomen de uitkeringen bij beëindiging van het dienstverband. Dit zijn vergoedingen die de rechtspersoon moet voldoen uit hoofde van een ontslag. Hieronder vallen door de rechter vastgestelde uitkeringen in het kader van een procedure tot beëindiging van het dienstverband van een bestuurder, gouden handdrukken en dergelijke.

Wanneer met betrekking tot gewezen bestuurders is overeengekomen dat bepaalde bezoldigingscomponenten nog enige jaren worden

doorbetaald terwijl de bestuurder geen prestaties meer levert, wordt het hetgeen in het verslagjaar voor hem ten laste van de zorginstelling is gekomen ook in deze regel opgenomen.

*Regel 14:*

Bonusbetalingen zijn vergoedingen die in het algemeen afhankelijk zijn van de vervulling van bepaalde voorwaarden, zoals het bereiken van een vooraf afgesproken resultaat of een beoordeling door degene die een besluit moet nemen over de toekenning van de bezoldiging. Hiertoe worden ook gerekend vergoedingen in verband met het in dienst treden bij de rechtspersoon.

Wanneer de zorgverzekeraar een bezoldiging in de vorm van bonussen heeft uitbetaald die geheel of gedeeltelijk is gebaseerd op het bereiken van door de zorgverzekeraar gestelde doelen, wordt dit apart toegelicht. Daarbij vermeldt de zorgverzekeraar of deze doelen in het verslagjaar zijn gerealiseerd (art.2:383c lid 1 BW).

Wanneer de zorgverzekeraar een bezoldiging in de vorm van winstdeling of bonus heeft toegekend aan een bestuurder, vermeldt zij deze afzonderlijk onder opgave van de redenen die ten grondslag liggen aan het besluit tot het toekennen van bezoldiging in deze vorm.

*Regel 15:*

Dit is het totaal van de regels 7 plus 10 tot en met 14.

*Regel 16:*

Het inkomenseffect van de auto van de zaak is voor de werkgever niet altijd duidelijk omdat dat door de betrokkene zelf in de sfeer van de inkomstenbelasting moet worden geregeld. Daarom dient op dat punt de cataloguswaarde/aanschafwaarde te worden vermeld in deze regel.

*Regel 17:*

Naast de cataloguswaarde van de auto is ook een eventuele (jaarlijkse) eigen bijdrage van belang om goed inzicht in het totaalinkomen te verkrijgen.

**Bijlage 3: Tabel verantwoording bezoldiging leden van de Raad van Toezicht van de zorgverzekeraar (werkmaatschappij) en gewezen leden.**

		Naam 1	Naam 2	Naam 3	Naam 4
1	Bezoldiging				
2	Nevenfunctie(s)				