



Nederlandse  
Zorgautoriteit

Toelichting

# RisicoAnalyseModel

*Zorgverzekeringswet 2007*



## Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>5</b>
Nederlandse Zorgautoriteit	5
RisicoAnalyseModel 2007	5
Uitgangspunten van het RisicoAnalyseModel	6
Gebruik RisicoAnalyseModel	7
Toelichting op RisicoAnalyseModel 2007	7
<b>Toelichting op het stroomschema RAM</b>	<b>9</b>
Toelichting RisicoAnalyseModel	10
Stap 1: Analyse van bronnen	10
Stap 2: Risico's onderkennen, beschrijven en definiëren	10
Stap 3: Checks & Balances	10
Stap 4: Negatieve effecten	11
Stap 5: Risicomatrix	11
Stap 6: Toetsingskaders en normering	12
Stap 7 en 8: Signalen en Onderzoek	13
Stap 9: Interventie en handhaving	15
<b>Bijlage 1: Een voorbeeld</b>	<b>17</b>
Omschrijving Risico	17
Risicomatrix	20
<b>Bijlage 2: De risico's in de Zorgverzekeringswet</b>	<b>21</b>



## Vooraf

Als u deze brochure leest, bent u waarschijnlijk een professional in de zorgverzekeringswereld. Juist voor u is deze toelichting op het RisicoAnalyseModel 2007 van de Nederlandse Zorgautoriteit (kortweg NZa) geschreven. Hiermee wil de NZa de zorgverzekeraars en andere belangrijke actoren in de zorg op hoofdlijnen inzicht bieden in haar werkwijze.

## Nederlandse Zorgautoriteit

Op 1 oktober 2006 is de Nederlandse Zorgautoriteit opgericht. De NZa is ontstaan uit een fusie van het College tarieven gezondheidszorg/de Zorgautoriteit in oprichting (CTG/ZAio) en het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ). De taken van de NZa bestaan uit de volgende vormen van toezicht:

- markttoezicht, marktontwikkeling en tarief- en prestatieregulering op het terrein van de gezondheidszorg;
- toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet door de zorgverzekeraars;
- toezicht op de rechtmatige afrekening van de bijdragen van het CVZ nadat een verzekeraar is gestopt met het uitvoeren van zorgverzekeringen;
- toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de betreffende verzekeraars en de rechtspersonen.

De NZa heeft besloten deze toezichtstaken in te vullen met behulp van risicoanalyses.

## RisicoAnalyseModel 2007

In 2005 is de NZa in oprichting van start gegaan met de ontwikkeling van een RisicoAnalyseModel op basis van de nieuwe Zorgverzekeringswet. Naderhand is ook de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) hierbij betrokken. In de huidige vorm is het RisicoAnalyseModel vooral geënt en toepasbaar op de zorgverzekeraars en nog niet op de zorgaanbieders. De NZa heeft wel het voornemen om steeds meer van haar taken aan de hand van dit model in te vullen. Het RisicoAnalyseModel zal dan ook verder worden toegesneden op de zorgaanbieders en de zorgkantoren.

Risicoanalyse gaat een belangrijke plaats innemen in de werkwijze van de NZa. Om die reden vindt zij het belangrijk om bij de uitoefening van haar toezichtstaak inzicht te geven in de werking van het RisicoAnalyseModel. Bij de ontwikkeling van het model heeft de NZa eerder opgedane ervaringen met risicoanalyses betrokken; datzelfde geldt voor de best practises die afkomstig zijn uit de modellen van andere Nederlandse toezichthouders.

## Uitgangspunten van het RisicoAnalyseModel

De NZa wil in haar toezicht terughoudend zijn. In dat perspectief heeft zij voor de ontwikkeling van het RisicoAnalyseModel een aantal uitgangspunten geformuleerd:

- Het model gaat primair uit van gereguleerde marktwerking als sturingsmechanisme in het nieuwe zorgstelsel.
- Ook het feit dat in de eerste plaats verzekeraars en zorgaanbieders verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering respectievelijk de levering van de zorg, inclusief de kwaliteit daarvan, vormt in het RisicoAnalyseModel een belangrijk uitgangspunt. Dit vertaalt zich vooral in het gebruik van *checks and balances* als risicoverlagende factoren.
- Belangrijk in het model is verder het bereiken van de gewenste verlaging van administratieve lasten en toezichtlasten. Door het maken van systematische keuzen vooraf, streeft de NZa naar terugdringing van de reguliere informatiebehoefte en de ad hoc-informatiebehoefte van de NZa (dat wil zeggen verlaging van de administratieve lasten), maar ook naar gericht en gedoseerd toezicht (ofwel verlaging van de toezichtlasten). Niettemin moet het RisicoAnalyseModel ook voldoende borging bieden voor een goede werking van de markt en voor naleving van de verplichtingen van de zorgverzekeraars die in de wet- en regelgeving zijn vastgelegd.
- Een ander uitgangspunt is om het risico- en toezichtbeleid van de NZa zo transparant, voorspelbaar en reproduceerbaar mogelijk neer te zetten. Op die manier blijkt vooraf naar welke onderwerpen de aandacht van de NZa vooral uitgaat. Op de overige onderwerpen ziet de NZa weliswaar niet actief toe, maar zij blijven wel gemonitord op basis van relevante signalen uit de samenleving.
- Daarnaast geldt dat de NZa met het RisicoAnalyseModel in staat moet zijn om haar keuzen in de richting van de stakeholders te onderbouwen en te verantwoorden.

De gewenste terughoudendheid van de NZa weerspiegelt zich in het RisicoAnalyseModel in drie aspecten:

- De NZa vraagt bij de zorgverzekeraars (regulier of ad-hoc) uitsluitend (verantwoordings-)informatie op indien daar aanleiding toe is. Deze aanleiding bestaat uit de inschatting van een verhoogde waarschijnlijkheid en/of verhoogd negatief gevolg van het optreden van een risico. De benodigde (verantwoordings)informatie bestaat soms uit een eenmalige basistoets (nulmeting), maar vaker uit het opvragen van een klein aantal indicatoren die met het oog op de risico's relevant zijn. De NZa belast met haar informatieverzameling de zorgverzekeraars zo min mogelijk. Dit doet zij door bronnen te benutten die al beschikbaar zijn - zoals informatie van andere toezichthouders, consumentenorganisaties en Vektis – en tevens door gebruik te maken van informatie in brochures en op websites van zorgverzekeraars. De NZa vraagt in beginsel voor de als laag ingeschatte risico's geen structurele verantwoordingsinformatie uit bij de zorgverzekeraars. Hiermee geeft de NZa invulling aan zijn doelstelling om de administratieve lasten in de zorg te beperken.
- De NZa doet uitsluitend nader onderzoek indien uit geleverde prestaties, marktontwikkelingen of signalen blijkt dat daar reden toe

is. Omdat dit onderzoek in eerste instantie gericht is op de vaststelling dat het bewuste risico al onderkend en beheerst is, blijft het onderzoek beperkt van aard. Wanneer blijkt dat er van onderkenning en beheersing van het risico niet of onvoldoende sprake is, volgt diepgaander onderzoek.

— Op de als laag ingeschatte risico's volgt slechts onderzoek als signalen uit de samenleving daartoe aanleiding geven.

Deze aspecten tonen aan dat het RisicoAnalyseModel van de NZa verder gaat dan uitsluitend risicoanalyse. Het model beschrijft ook de vervolgstappen op basis van de uitkomsten van de risicoanalyse.

## Gebruik RisicoAnalyseModel

De NZa voert het RisicoAnalyseModel jaarlijks uit om vast te stellen welke risico's er zijn en op welke manier bestaande risico's zich ontwikkelen. Op basis van de eerste ervaringen met de Zorgverzekeringswet in 2006 zijn de risico's voor 2007 herijkt. Aan de hand van de uitkomsten van de risicoanalyse stelt de NZa haar werkprogramma op. Daarnaast wordt het RisicoAnalyseModel elk jaar geëvalueerd. Op basis van die evaluatie vindt aanscherping en verbetering van het model plaats.

## Toelichting op RisicoAnalyseModel 2007

In deze toelichting op het RisicoAnalyseModel is het model beschreven op basis van de stand van zaken per 1 oktober 2006. Ter verklaring van het model is een 'stroomschema' opgesteld, waarin de stappen van het model schematisch zijn weergegeven. In de toelichting op het stroomschema worden alle stappen beknopt uitgelegd. Aan een aantal stappen liggen beslismodules en toetsingskaders met normeringen ten grondslag; op deze beslismodules en toetsingskaders gaat deze toelichting niet nader in. In de bijlagen zijn de onderkende risico's voor 2007 en een uitgewerkt voorbeeld van een risico opgenomen.

Onno de Vries, directie Ontwikkeling van de NZa (030 296 83 19, [ovries@nza.nl](mailto:ovries@nza.nl)) kan u over het RisicoAnalyseModel meer informatie geven. Indien u vragen hebt over het voorbeeld of de uitwerkingen van de risico's, kunt u contact opnemen met Erik Langeveld, directie Zorgmarkten Cure (030 296 83 74), [elangeveld@nza.nl](mailto:elangeveld@nza.nl)).

Misschien lijkt het allemaal erg ingewikkeld. Wij hopen en verwachten echter dat het RisicoAnalyseModel en de beoogde manier van werken van de NZa na het lezen van deze brochure voor u veel transparanter zullen zijn.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit



dr. M.E. Homan  
portefeuillehouder Verzekeraars

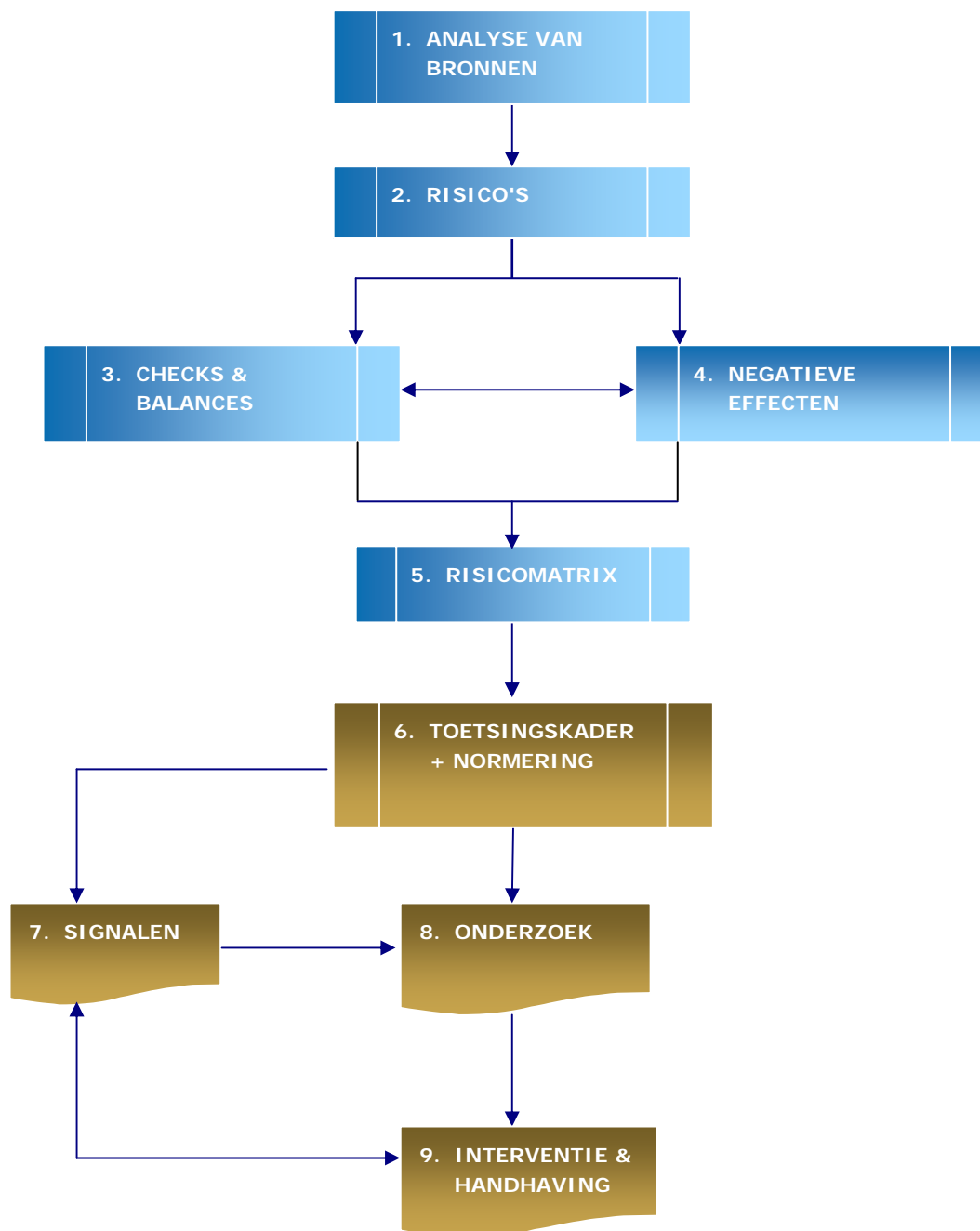


mr. F.H.G. de Grave  
voorzitter



## Toelichting op het stroomschema RAM

In het stroomschema in de onderstaande figuur zijn de negen stappen van het RisicoAnalyseModel zo concreet mogelijk weergegeven.



Figuur 1: Stroomschema RisicoAnalyseModel 2007

## Toelichting RisicoAnalyseModel

Het RisicoAnalyseModel beslaat het proces van risicobeschrijving, risicoanalyse en risicoselectie door de NZa. Hieronder wordt elke stap van dit proces aan de hand van het stroomschema toegelicht.

### Stap 1: Analyse van bronnen

De eerste stap is het analyseren van verschillende bronnen. Het kan hierbij onder andere gaan om wetteksten, memories van toelichting, bijzondere regelgeving, convenanten, relevante literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en verwante processen en ervaringen bij andere toezichthouders.

### Stap 2: Risico's onderkennen, beschrijven en definiëren

Op basis van de analyse van bronnen onderkent, beschrijft en definieert de NZa risico's. Zij hanteert daarbij als definitie van een risico *een conditie of omstandigheid die een nadelig effect kan hebben op personen, organisaties en/of instellingen die in relatie staan met de Zorgverzekeringswet, de AWBZ en de Wmg*. De risico's worden onderverdeeld in zogeheten risicosilo's. Deze risicosilo's verwijzen naar de taakvelden van de NZa. Voor de Zorgverzekeringswet en de Wmg zijn met het oog op het toezicht op de zorgverzekeraars de volgende risicosilo's onderscheiden:

- de zorgverzekeringsmarkt (*marktrisico's*);
- transparantie en informatie (*gedragrisico's*);
- *wettelijke verplichtingen* zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet.

### Stap 3: Checks & Balances

De volgende stap in het RisicoAnalyseModel is het op basis van de gedefinieerde risico's onderzoeken van het risicoverlagend effect van controle- en beheersmechanismen in de wet- en regelgeving. Deze mechanismen worden *checks & balances* genoemd. Voor de risicosilo's zorgverzekeringsmarkt, transparantie & informatie en wettelijke verplichtingen Zorgverzekeringswet gelden gelijke checks & balances; deze zijn onder andere afgeleid uit de Zorgverzekeringswet. Voorbeelden zijn: de verzekerde heeft een direct belang en hij kan zelf of via anderen rechten afdwingen, ofwel de verzekerde heeft een direct belang en hij kan overstappen naar een andere zorgverzekeraar.

Per risico bepaalt de NZa voor alle checks & balances of zij een risicoverlagend effect hebben en zo ja, welk. Het effect van de checks & balances op de mate van waarschijnlijkheid van optreden zijn:

- geen risicoverlagend effect (= hoog restrisico, ofwel de waarschijnlijkheid van optreden van het risico is nog steeds groot),
- middelmatig risicoverlagend effect (= gemiddeld restrisico, ofwel de waarschijnlijkheid van optreden is middelmatig) of
- groot risicoverlagend effect (= laag restrisico, ofwel de waarschijnlijkheid van optreden is klein).
- het laagst voorkomende oordeel op de —vooraf geselecteerde — belangrijkste checks & balances vormt het eindoordeel.

Een voorbeeld: één van de belangrijke checks & balances is dat een verzekerde kan overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Wanneer

een bepaald risico op deze checks & balances *laag* scoort, dan is het eindoordeel *laag*. Is er echter bijvoorbeeld sprake van te weinig transparantie in de markt, dan kan het risico weer toenemen. Op deze manier zijn in het RisicoAnalyseModel ook randcondities en afhankelijkheden benoemd.

#### Stap 4: Negatieve effecten

Per risico bepaalt de NZa voor ieder negatief effect dat benoemd is of, en zo ja wat, het gevolg van het optreden van dat risico is. Het totale gemiddelde oordeel over alle negatieve effecten samen vormt het eindoordeel. Sommige – vooraf geselecteerde - negatieve effecten tellen zwaarder mee. De negatieve effecten kunnen als *hoog*, *middelmatig* of *laag* worden geschat. *Hoog* betekent dat de NZa verwacht dat bij het optreden van een specifiek risico de negatieve effecten ernstig zijn. *Laag* betekent dat de negatieve effecten beperkt zullen zijn.

Ook bij de negatieve effecten geldt dat voor de risicosilo's zorgverzekeringsmarkt, transparantie & informatie en wettelijke verplichtingen Zorgverzekeringswet is uitgegaan van dezelfde set negatieve effecten. Voorbeelden van negatieve effecten bij de drie risicosilo's zijn: de daadwerkelijke toegang tot de verzekering voor verzekerden is in gevaar en de daadwerkelijke toegang tot de zorg voor verzekerden is in gevaar.

#### Stap 5: Risicomatrix

De risicomatrix bestaat uit een diagram waarin met kleurcodes is aangegeven wat de impact van een risico is. De kleur en daarmee de positie van het risico in de risicomatrix wordt bepaald door de combinatie van het eindoordeel over de checks & balances en het eindoordeel over de negatieve effecten van het risico. In figuur 2 is de risicomatrix weergegeven.

Negatieve Effecten (Y)			
<i>Hoog</i>	<b>Oranje</b>	<b>Rood</b>	<b>Rood</b>
<i>Middelmatig</i>	<b>Groen</b>	<b>Oranje</b>	<b>Rood</b>
<i>Laag</i>	<b>Groen</b>	<b>Groen</b>	<b>Oranje</b>
	<i>Laag</i>	<i>Middelmatig</i>	<i>Hoog</i>
<b>Checks &amp; Balances (X)</b>			

Figuur 2: Risicomatrix

De X-as geeft aan in hoeverre de checks & balances effect hebben op de waarschijnlijkheid van het optreden van het risico. De Y-as geeft aan in hoeverre bij het optreden van een risico negatieve effecten kunnen ontstaan.

De kleuren in de risicomatrix hebben de volgende betekenis:

- *Groen*: het risico is door de checks & balances zodanig verkleind en de negatieve effecten zijn zodanig klein dat de impact van het risico *beperkt* of *niet aanwezig* is. De NZa kan wel reageren op signalen (zie stap 7 *passief signalenonderzoek*).
- *Oranje*: het risico is door de checks & balances beperkt verkleind en de negatieve effecten zijn dusdanig dat de impact van het risico *verhoogd* is. De impact van het risico kan ook *verhoogd* zijn omdat het risico door de checks & balances niet verkleind wordt maar de negatieve effecten klein zijn. Dan is het van belang het risico nader te onderzoeken. Dit vereist informatie over de stand van zaken met betrekking tot het risico (bijvoorbeeld via een indicator) of er is een nulmeting nodig.
- *Rood*: het risico is door de checks & balances niet of nauwelijks verkleind en de negatieve effecten zijn *middelmatig* tot *groot*; de impact van het risico is daardoor *groot*. Om die reden is het van belang om het risico nader te onderzoeken. Er is informatie nodig over de stand van zaken met betrekking tot het risico (*indicator*), maar de NZa doet ook (eventueel periodiek) diepgaand onderzoek.

#### **Stap 6: Toetsingskaders en normering**

Uit de risicomatrix blijkt welke status een risico heeft na de analyse van de checks & balances en de negatieve effecten. Op basis van de risicomatrix besluit de NZa 'welk traject het risico ingaat'. De groene risico's vallen onder *passief signalenonderzoek* (stap 7).

De Ziekenfondswet verlangde een integraal oordeel over de rechtmatige uitvoering per ziekenfonds. In vergelijking met het toezicht op de Zorgverzekeringswet werd bij de zorgverzekeraars destijds dan ook relatief veel informatie opgevraagd. De Zorgverzekeringswet vereist niet langer een integraal oordeel en om die reden is gekozen voor risicogebaseerd en proportioneel toezicht. Deze nieuwe aanpak houdt in dat de NZa vooraf nagaat welke informatie zij nodig heeft om te beoordelen of een bepaald risico zich voordoet. Het komt er op aan om met beperkte informatie (een indicator) te kunnen vaststellen of een risico daadwerkelijk optreedt en of de toezichthouder onderzoek moet gaan doen. Hiertoe gebruikt de NZa onder meer de jaarlijkse verantwoording over de uitvoering van de Zorgverzekeringswet, te weten het jaarverslag en het maatschappelijke verantwoordingsverslag van de zorgverzekeraars, of de jaarverslagen van de zorginstellingen als informatiebronnen. Door het gebruik van een brede mix van informatiebronnen is de NZa erin geslaagd de gegevensuitvraag bij zorgverzekeraars te beperken.

Voor de Zorgverzekeringswet hanteert de NZa het uitgangspunt dat de zorgverzekering goed wordt uitgevoerd tenzij komt vast te staan dat de uitvoering op een onderdeel niet goed verloopt. Omdat er geen integraal oordeel wordt verlangd, hoeft een indicator geen beeld te geven van de prestaties van een zorgverzekeraar. Relevant is uitsluitend de conclusie van risicobeheersing.

De NZa heeft alle risico's door middel van indicatoren en de andere genoemde informatiebronnen vertaald naar toetsingskaders. Bij ieder risico zal een toetsingskader in werking treden met daarbij een

minimum- en/of relatieve normstelling (normering). Minimumnormen hebben betrekking op in de wet- en regelgeving genoemde vereisten; relatieve normen verwijzen naar de ontwikkeling van de prestatie op een risico in de tijd. De werking van de relatieve normering is vergelijkbaar met de functie van het dashboard van een auto: wanneer de benzine bijna op is, gaat er een lampje branden.

Alle verzamelde informatie zegt iets over de prestaties van de zorgverzekeraar met betrekking tot het risico en over de eventuele gewenste beheersing ervan. Ook via signalen, bijvoorbeeld het aantal (terechte) klachten van een consument, komt bij de NZa informatie binnen over die prestatie met betrekking tot het risico. De mate van optreden van een risico, zoals die blijkt uit de normering, is in hoofdlijnen bepalend voor de noodzaak en diepgang van het vervolgonderzoek door de NZa.

Voor bepaalde *oranje* risico's (in het bijzonder de acceptatieplicht, de zorgplicht en het verbod op premiedifferentiatie) wil de NZa niet uitsluitend wachten op signalen, maar indien nodig ook tijdig kunnen ingrijpen. Kenmerk van deze risico's is dat zij veel aspecten hebben. Het is niet efficiënt om deze risico's te volgen door middel van afzonderlijke indicatoren die jaarlijks met behulp van bijvoorbeeld het maatschappelijk verantwoordingsverslag of marktmonitors worden uitgevraagd. Daarom hanteert de NZa als uitgangspunt dat zij voor deze risico's bij de zorgverzekeraars een basistoets als nulmeting (stap 7) uitvoert.

Voor de marktrisico's is het vaak niet mogelijk om de prestatie met betrekking tot een risico eenduidig te interpreteren. Het gaat immers om complexe ontwikkelingen binnen de zorgverzekeraarsmarkt. De NZa hanteert in dit verband een aanpak waarbij zij een beperkt aantal indicatoren hanteert, vaak voor verschillende risico's tegelijkertijd. Deze indicatoren wijzen gezamenlijk op mogelijk ongewenste situaties en ontwikkelingen. Na afweging van de verschillende indicatoren (het gaat hierbij om een *per saldo*-beoordeling) zal de NZa overgaan tot nader onderzoek of eventueel een interventie. Deze aanpak en ook de interventiestrategie zullen op basis van casuïstiek verder vorm krijgen. Per casus zal de NZa zich steeds afvragen of interventie wel gewenst of mogelijk is.

### **Stap 7 en 8: Signalen en Onderzoek**

Op basis van de risicomatrix en de opgestelde toetsingskaders beslist de NZa over haar vervolgwerkwijze. Daarbij zijn er drie mogelijkheden:

- signalenonderzoek (passief, actief en interne signalen);
- nulmeting;
- onderzoek gericht op de vraag of het optredende risico onderkend en beheerst is, dan wel of bepaalde marktontwikkelingen tot ingrijpen moeten leiden.

#### *Signalenonderzoek*

Bij signalenonderzoek vraagt, verzamelt en onderzoekt de NZa informatie over de zorgverzekeraars(-markt) of de zorgaanbieders(-markten). De NZa let op externe signalen en bepaalt op basis van die signalen aan de hand van een beslismodule of nadere toezichtsactiviteiten gewenst zijn. Naar aanleiding van externe signalen kan de NZa ook nieuwe risico's onderkennen.

Signalenonderzoek bestaat uit passief of actief onderzoek. Bij *groene* risico's wacht de NZa op het binnenkomen van signalen; dit is *passief* signalenonderzoek. Het gaat hierbij om signalen van patiënten/verzekerden, die de oren en ogen van de toezichthouder vormen; signalen van zorgverzekeraars, zorgaanbieders of andere toezichthouders; schriftelijke uitlatingen van zorgverzekeraars (= informatieanalyse); gerechtelijke uitspraken of uitspraken van geschillencommissies; signalen uit de media; signalen/vraagstellingen vanuit de politiek.

Het actieve signalenonderzoek heeft betrekking op de *oranje* en *rode* risico's. Actief signalenonderzoek is de onderzoeksvorm waarbij de NZa niet afwacht of er via meldpunten signalen binnenkomen, maar op eigen initiatief nagaat of er signalen zijn door informatiestromen te monitoren. Dit kunnen reclame-uitingen, brochures en websites van zorgverzekeraars zijn en ook de modelovereenkomsten. Bij oranje en rode risico's let de NZa ook actief op signalen van belangenbehartigingsorganisaties van verzekerden, patiënten of zorgaanbieders die duiden op onvoldoende beheersing van de risico's. Signalen kan de NZa ook afleiden uit klachten die verzekerden bij hun zorgverzekeraar, een zorginstelling of een geschillencommissie indienen. Dat is de reden dat de NZa de zorgverzekeraars verplicht daarover te rapporteren in hun jaarverslag.

Naast de externe signalen betreft de NZa ook *interne* signalen bij het toezicht. Interne signalen kunnen voortkomen vanuit monitors en andere publicaties van de NZa, Tevens kunnen bijvoorbeeld medewerkers van de NZa, die zelf ook verzekerden zijn, signalen doorgeven.

#### *Nulmeting*

Voor een aantal complexe, meestal *oranje* risico's hanteert de NZa het instrument van nulmeting. De NZa gaat in dat verband bij voorkeur uit van informatie die al voorhanden is, onder andere bij De Nederlandse Bank en in de monitor zorgverzekeringmarkt. Indien noodzakelijk breidt de NZa de nulmeting uit met een vragenlijst, een vorm van onderzoek of self-assessment. Nader onderzoek wordt uitsluitend uitgevoerd als er belangrijke signalen zijn dat een zorgverzekeraar zijn wettelijke taken wellicht onvoldoende nakomt of als de uitkomst van de nulmeting daartoe aanleiding geeft.

#### *Onderzoek*

Door nader onderzoek stelt de NZa per risico vast of het bij een zorgverzekeraar is onderkend en in hoeverre de onderkende risico's zijn beheerst. De NZa voert, gegeven de uitkomsten van het toetsingskader en de normen, onderzoek uit ter bevestiging van deze onderkenning en beheersing. Het oogmerk van dit onderzoek is dus niet primair om te kunnen ingrijpen of bijsturen.

Het nadere onderzoek kan bestaan uit een scala van activiteiten, variërend van een onderzoek 'van achter het bureau' (*low-level*) tot en met een onderzoek ter plaatse bij een zorgverzekeraar, bijvoorbeeld naar de geconstateerde risico's en de beheersingsmaatregelen van de zorgverzekeraar (*high-level*). Wanneer sprake is van een crisissituatie, gaat de NZa over tot intensief onderzoek. Dit bestaat uit monitoring van de geconstateerde gebreken en verhoogde informatieuitvraag zoals bij verscherpt toezicht gebeurt.

Als er marktrisico's optreden, zeker in combinatie met andere ongewenste ontwikkelingen in de markt, zal dit vanwege hun complexe aard voor de NZa aanleiding zijn tot diepgaand thematisch onderzoek. Op basis van de conclusies van dit onderzoek zullen het toetsingskader (scenario's) en de eventuele interventiestrategie van de NZa zich verder ontwikkelen.

### **Stap 9: Interventie en handhaving**

Op basis van het onderzoek kan de NZa overgaan tot interventies of handhaving. Soms liggen onderzoek, interventie en handhaving zodanig in elkaars verlengde dat de overgang van de ene vorm naar de andere bijzonder klein is. De NZa handelt hierbij met de grootste zorgvuldigheid.

De NZa staat een aantal interveniërende mogelijkheden ter beschikking:

- het starten van thematische onderzoeken naar bepaalde risicoaspecten;
- het uitbrengen van signalementen aan de minister. Deze signalementen kunnen adviezen bevatten tot maatregelen om marktbelemmeringen weg te nemen;
- het voeren van een gesprek met de zorgverzekeraar op bestuurs- en/of directieniveau om eventuele knelpunten en oplossingen met betrekking tot een bepaald risico vast te stellen;
- interveniëren als bijvoorbeeld de transparantie van de zorgverzekeraarsmarkt in het geding komt. De NZa kan in zo'n geval informatie bekend maken over de eigenschappen van aangeboden producten en diensten van zorgverzekeraars, zoals de premies, de inhoud van de modelovereenkomsten en de wijze van dienstverlening aan de verzekerden.

Voorts heeft de NZa een aantal mogelijkheden tot handhaving gekregen. Naar aanleiding van de uitkomst van de onderzoeken bepaalt de NZa met behulp van een beslismodule of, en zo ja welke, handhavingsmaatregelen zij gaat toepassen. Zij kan onder andere een aanwijzing geven ofwel een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete opleggen. Ook in geval van aanmerkelijke marktmacht kan de NZa overgaan tot het opleggen van bepaalde verplichtingen.



## Bijlage 1: Een voorbeeld

Als voorbeeld van de toepassing van het RisicoAnalyseModel volgt hier een stapsgewijze beschrijving van een risico binnen de risicosilo *wettelijke verplichtingen*.

### Omschrijving Risico

Onjuiste berekening of toepassing van het eigen risico en/of de no-claim.

#### Checks & Balances

<u>Checks &amp; Balances</u>	
1.	De verzekerde heeft direct belang en kan zelf of via anderen rechten afdwingen.
2.	De verzekerde heeft direct belang en kan overstappen.
3.	De zorgverzekeraar lijdt imagoschade bij niet-naleving van wettelijke verplichtingen.
4.	Financiële belangen van de zorgverzekeraar worden gecompenseerd.
5.	Zorgaanbieder heeft 'countervailing power'.
6.	Concurrerende omgeving van de zorgverzekeraar.
7.	Het bestaan van een andere wettelijke verplichting dan de Zorgverzekeringswet of Wet marktordening gezondheidszorg.
8.	Controle op de modelpolissen.
9.	De aanwezigheid van (maatschappelijke) verantwoordingsinformatie en/of accountantsproducten.

#### *Checks & balances 1*

De verzekerde heeft een direct belang en kan uit de modelovereenkomst, de Zorgverzekeringswet of andere verstrekte informatie afleiden op welke manier het eigen risico en de no-claim moeten worden berekend. De verzekerde kan zelf zijn rechten afdwingen bij de verzekeraar en eventueel bij een onafhankelijke geschillencommissie. Ook consumentenorganisaties kunnen hierbij een rol spelen. De effectiviteit van deze checks & balances is *hoog (groen)*.

#### *Checks & balances 2*

De afwikkeling van de no-claim vindt na afloop van de overstapperiode plaats, zodat een verzekerde wellicht een aantal maanden moet wachten alvorens hij zich kan aanmelden bij een andere verzekeraar. Van de dreiging van overstappen kan wel enige druk uitgaan in de richting van de verzekeraar. De effectiviteit van deze checks & balances is *middelmatig (oranje)*.

#### *Checks & balances 3*

Er is pas sprake van imagoschade voor de zorgverzekeraar als wettelijke verplichtingen op grote schaal niet worden nageleefd en dit in de publiciteit komt. De effectiviteit is daardoor beperkt en wordt geschat op *middelmatig (oranje)*.

*Checks & balances 4*

Niet van toepassing.

*Checks & balances 5*

Niet van toepassing.

*Checks & balances 6*

Het is niet op voorhand duidelijk welk risicoverlagend effect de concurrerende omgeving op het risico heeft. Er zijn in dat verband twee mogelijkheden. Het kan zijn dat de concurrentie een impuls tot een goede uitvoering geeft om de verzekerden tevreden te houden ('stemmen met de voeten') of dat de concurrentie een prikkel geeft tot bijvoorbeeld kostenbesparingen die nadelig kunnen uitpakken voor de geboden kwaliteit van de uitvoering. De effectiviteit van deze checks & balances is *middelmatig (oranje)*.

*Checks & balances 7*

Niet van toepassing.

*Checks & balances 8*

De NZa toetst vooraf of in de modelovereenkomsten goed wordt uiteengezet op welke manier het eigen risico en de no-claim op elkaar inwerken. Aangezien de controle niet waarborgt dat dit in de praktijk ook goed plaatsvindt, is het risicoverlagende effect van deze checks & balances beperkt tot *middelmatig (groen/oranje)*.

*Checks & balances 9*

De externe accountant van de zorgverzekeraar doet onderzoek naar de berekening van het eigen risico en de no-claim, en hij rapporteert daarover aan de NZa. De effectiviteit van deze checks & balances is *hoog (groen)*.

*Op basis van de checks & balances is de kans op het optreden van het risico laag (groen). Dit komt door de belangrijke risicoverlagende werking van de checks & balances 1 en 9.*

## Negatieve effecten

### Negatieve effecten

1. De daadwerkelijke toegang voor verzekerden tot de verzekering is in gevaar.
2. De daadwerkelijke toegang voor verzekerden tot de zorg is in gevaar.
3. De betaalbaarheid van de zorg voor de samenleving als geheel is in gevaar.
4. De betaalbaarheid van de zorg voor individuele verzekerden is in gevaar.
5. De kwaliteit van de zorg is in gevaar.
6. Het ontstaan van een ongelijk spel door zorgverzekeraars.

*Negatieve effect 1*

Niet van toepassing

*Negatieve effect 2*

Een onjuiste berekening of toepassing van het eigen risico of de no-claim zou het gebruik van zorg in de toekomst kunnen belemmeren. Hierdoor kan de toegang tot de zorg in gevaar komen. De NZa schat het negatieve effect desondanks als *laag* in, omdat het met betrekking tot het eigen risico om een vrij kleine groep gaat (circa 5% van de verzekerdenpopulatie kiest voor een variant van het eigen risico) of omdat het bedrag van de no-claim beperkt is tot een maximum van € 255 per jaar (*groen*).

*Negatieve effect 3*

De betaalbaarheid van de zorg voor de gehele samenleving komt door een onjuiste toepassing van het eigen risico of de no-claim niet snel in gevaar. Van de no-claim kan een klein negatief effect uitgaan (*groen*).

*Negatieve effect 4*

De verzekerde kan te maken krijgen met hogere individuele uitgaven als de zorgverzekeraar de no-claim of het eigen risico onjuist berekent. Dit negatieve effect wordt enigszins beperkt omdat zowel het eigen risico als de no-claim aan maxima zijn gebonden. Er is sprake van een *middelmatig* negatief effect (*oranje*).

*Negatieve effect 5*

Niet van toepassing.

*Negatieve effect 6*

De Zorgverzekeringswet vermeldt duidelijk welke verstrekkingen niet ten laste van de no-claim komen. Ook wordt duidelijk gemaakt op welke manier de no-claim en het eigen risico op elkaar inwerken. Wat dat betreft hebben de zorgverzekeraars een gelijk speelveld. De voordelen voor zorgverzekeraars om het eigen risico en/of no claim bewust onjuist toe te passen, schat de NZa als erg beperkt in (*groen*).

*Twee negatieve effecten (1 en 5) zijn niet van toepassing. Een negatief effect schat de NZa als middelmatig (oranje) in en drie als laag (groen). Per saldo zijn de negatieve effecten van het optreden van dit risico ingeschat als laag (groen).*

## Risicomatrix

Het risico scoort zowel bij de checks & balances als bij de negatieve effecten *laag*.

Negatieve Effecten (Y)			
<i>Hoog</i>	<b>Oranje</b>	<b>Rood</b>	<b>Rood</b>
<i>Verhoogd</i>	<b>Groen</b>	<b>Oranje</b>	<b>Rood</b>
<i>Laag</i>	<b>Groen</b>	<b>Groen</b>	<b>Oranje</b>
	<i>Laag</i>	<i>Verhoogd</i>	<i>Hoog</i>
<b>Checks &amp; Balances (X)</b>			

Figuur 3: Risicomatrix voorbeeldcasus

*Eindconclusie: het risico is groen. Dit betekent dat de NZa, naast de standaardbeoordeling van de modelovereenkomsten en het kennis nemen van de accountantsproducten, voor dit risico passief signalentoezicht toepast.*

## Bijlage 2: De risico's in de Zorgverzekeringswet

De onderstaande figuur biedt een overzicht van de risico's binnen de risicosilo's *zorgverzekeringsmarkt*, *wettelijke verplichtingen* *Zorgverzekeringswet* en *transparantie en informatie*. De risico's van de risicosilo's *AWBZ* en *tarief- en prestatieregulering* zijn nog in ontwikkeling; de NZa maakt deze op een later tijdstip bekend. De benoemde risico's en risico-inschattingen zijn gebaseerd op de inzichten op 1 oktober 2006.

<b>RISICOSILO ZORGVERZEKERINGSMARKT</b>	<b>C&amp;B</b>	<b>NE</b>	<b>Eind score</b>
Door te hoge concentratiegraden verdwijnen concurrentieprikkels, waardoor verzekerden mogelijk te maken krijgen met minder keuzemogelijkheden en te hoge prijzen.	L	H	M
Door de aanwezigheid van schaalvoordelen in het aanbieden van zorgpolissen is de toetredingsdrempel tot de zorgverzekeringsmarkt voor nieuwe verzekeraars te hoog en blijven de (efficiëntie)voordelen van marktwerking uit.	M	M	M
De vergoeding die een verzekerde krijgt bij keuze voor niet-gecontracteerde zorg is niet in overeenstemming met de vergoedingsbepaling in de modelovereenkomst.	L	L	L
Door de aanwezigheid van assortimentsvoordelen in het aanbieden van zorgpolissen is de toetredingsdrempel tot de zorgverzekeringsmarkt voor nieuwe zorgverzekeraars te hoog, waardoor de (efficiëntie)voordelen van marktwerking uitblijven.	M	L	L
Door productdifferentiatie probeert elke zorgverzekeraar een unieke positie op de zorgverzekeringsmarkt in te nemen, waardoor de keuzemogelijkheden voor de verzekerden worden beperkt.	L	M	L
Door hoge zoekkosten voor verzekerden zijn de overstapkosten ('stemmen met de voeten') te hoog, waardoor de (efficiëntie)voordelen van marktwerking uitblijven.	L	H	M
Door contractvoorwaarden die de zorgverzekeraars stellen aan de beëindiging van zorgpolissen zijn de overstapkosten ('stemmen met de voeten') te hoog, waardoor de (efficiëntie)voordelen van marktwerking uitblijven.	M	M	M
Door lage prijsgevoeligheid stemmen de verzekerden te weinig met de voeten, waardoor de (efficiëntie)voordelen van marktwerking uitblijven.	M	H	H

<b>RISICOSILO WETTELIJKE VERPLICHTINGEN</b>	<b>C&amp;B</b>	<b>NE</b>	<b>Eind score</b>
<b>A. Toegang tot de zorgverzekering</b>			
Op de markt gebrachte polis voldoet niet aan eisen van de Zorgverzekeringswet.	L	H	M
Geen gelijke toegang van verzekerden tot de aangeboden varianten van de zorgverzekering.	M	M	M
Zorgverzekeraar beëindigt ten onrechte de zorgpolis van de verzekerde.	L	M	L
<b>B. Toegang tot zorg of vergoeding voor zorg</b>			
Zorgverzekeraar stelt niet-geoorloofde eisen aan het verkrijgen van zorg of de vergoeding van zorg.	L	H	M
Verzekerde krijgt minder zorg/vergoeding van zorg dan waar hij wettelijk aanspraak op heeft.	L	H	M
Onjuiste berekening van eigen risico/no-claim.	L	L	L

Verzekerde krijgt niet tijdig benodigde zorg (zorgplicht en zorgbemiddeling).	L	M	L
Verzekerde krijgt onvoldoende vergoeding bij keuze voor niet-gecontracteerde zorg.	L	M	L
De kwaliteit van gecontracteerde of bemiddelde zorg wordt onvoldoende gewaarborgd.	M	M	M
<b>C. Betaalbaarheid zorgstelsel</b>			
Als zorgverzekering aangeboden polis verzekert meer dan het wettelijke pakket.	M	M	M
Zorgverzekeraar krijgt onjuiste uitkering in het kader van de verevening als gevolg van een onjuiste vereveningsopgave.	M	H	H
<b>D. Overige verplichtingen voor zorgverzekeraars in Zorgverzekeringswet</b>			
Zorgverzekeraar voldoet niet aan de administratieverplichtingen.	L	M	L
Zorgverzekeraar geeft onvoldoende uitvoering aan taken in het kader van boetebeschikkingen.	L	M	L
Zorgverzekeraar geeft onvoldoende uitvoering aan taken in het kader van ministeriële regelingen en subsidieregelingen.	PM	PM	PM
Zorgverzekeraar schendt privacy van verzekerden / maakt misbruik van persoonsgegevens.	PM	PM	PM

<b>RISICOSILO GEDRAG</b>	<b>C&amp;B</b>	<b>NE</b>	<b>Eind score</b>
De verzekeringsplichtige wordt met onvolledige of misleidende algemene informatie door de zorgverzekeraar gestimuleerd een zorgverzekering bij die verzekeraar af te sluiten.	M	M	M
De verzekeringsplichtige krijgt niet alle varianten voorgelegd en heeft op die manier een beperkte keuzevrijheid.	M	M	M
Onvolledige, onjuiste of onbegrijpelijke informatie vlak voor het sluiten van de polis.	M	H	H
Onvolledige, onjuiste of onbegrijpelijke informatie tijdens de looptijd van de polis.	M	M	M
De verzekeringsplichtige is niet in staat de verschillende polissen onderscheidend te beoordelen (onvergelijkbaarheid).	L	M	L
De verzekeringsplichtige kan zijn recht niet halen (gebrek aan afdwingbaarheid).	M	H	H
De verzekeringsplichtige kan door gebrekkige informatie, onvoldoende kennis over zijn rechten en/of onwillige verzekeraars de op afstand afgesloten verkoop niet ontbinden.	M	M	M

**De onderkende risico's in de Zorgverzekeringswet: recapitulatie 2007**

**De oranje risico's (middelmatig risico) zijn:**

1. Door te hoge concentratiegraden verdwijnen concurrentieprikkels, waardoor verzekerden mogelijk te maken krijgen met minder keuzemogelijkheden en te hoge prijzen.
2. Door de aanwezigheid van schaalvoordelen in het aanbieden van zorgpolissen is de toetredingsdrempel tot de zorgverzekeringsmarkt voor nieuwe verzekeraars te hoog en blijven de (efficiëntie)voordelen van marktwerking uit.
3. Door hoge zoekkosten voor verzekerden zijn de overstapkosten ('stemmen met de voeten') te hoog, waardoor de (efficiëntie)voordelen van marktwerking uitblijven.
4. Door contractvoorwaarden die de zorgverzekeraars stellen aan de beëindiging van zorgpolissen zijn de overstapkosten ('stemmen met

- de voeten') te hoog, waardoor de (efficiëntie)voordelen van marktwerking uitblijven.
5. Op de markt gebrachte polis voldoet niet aan de eisen van de Zorgverzekeringswet.
  6. Geen gelijke toegang voor verzekerden tot aangeboden varianten van de zorgverzekering.
  7. Zorgverzekeraar stelt niet-geoorloofde eisen aan het verkrijgen van zorg of de vergoeding van zorg.
  8. Verzekerde krijgt minder zorg/vergoeding van zorg dan waar hij wettelijk aanspraak op heeft.
  9. De kwaliteit van gecontracteerde of bemiddelde zorg wordt onvoldoende gewaarborgd.
  10. Als zorgverzekering aangeboden polis verzekert meer dan het wettelijke pakket.
  11. De verzekeringsplichtige wordt met onvolledige of misleidende algemene informatie door de zorgverzekeraar gestimuleerd een zorgverzekering bij die verzekeraar af te sluiten.
  12. De verzekeringsplichtige krijgt niet alle varianten voorgelegd en heeft op die manier een beperkte keuzevrijheid.
  13. Onvolledige, onjuiste of onbegrijpelijke informatie tijdens de looptijd van de polis.
  14. Door gebrekkige informatie, onvoldoende kennis over zijn rechten/of onwillige verzekeraars kan de verzekeringsplichtige de op afstand afgesloten verkoop niet ontbinden.

**De rode risico's (hoog risico) zijn:**

1. Door lage prijsgevoeligheid stemmen verzekerden te weinig 'met de voeten', waardoor de (efficiëntie)voordelen van marktwerking uitblijven.
2. Zorgverzekeraar krijgt onjuiste uitkering in het kader van de verevening als gevolg van een onjuiste vereveningsopgave.
3. Onvolledige, onjuiste of onbegrijpelijke informatie vlak voor het afsluiten van de polis.
4. De verzekeringsplichtige kan zijn recht niet halen (gebrek aan afdwingbaarheid).

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
E [Info@nza.nl](mailto:Info@nza.nl)  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)