

Vergaderjaar 1996–1997

**25 025**

## **Verhaalsrecht in de Ziekenfondswet**

**Nr. 2**

### **RAPPORT**

#### **Inhoud**

**Blz.**

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Verhaalsrecht	7
1.2 Aanleiding voor het onderzoek	7
1.3 Onderzoek	7
1.4 Verhaalsproces	8
<b>2 Opbrengsten van verhaalsrecht</b>	<b>9</b>
2.1 Inleiding	9
2.2 Opbrengstverschillen tussen de jaren	9
2.2.1 Externe factoren	9
2.2.2 Interne factoren	10
2.3 Opbrengstverschillen tussen fondsen	10
2.3.1 Externe factoren	10
2.3.2 Interne factoren	10
2.4 Minimumeisen voor verhaalsuitvoering	11
2.5 Kanttekeningen bij de uitvoering	12
2.6 Conclusie: hogere opbrengsten mogelijk	13
<b>3 Uitbreiding verhaalsrecht</b>	<b>14</b>
<b>4 Toezicht Ziekenfondsraad</b>	<b>15</b>
4.1 Inleiding	15
4.2 Toezichtsbeleid Ziekenfondsraad	15
4.3 Controle door de accountantsdienst	15
<b>5 Rol minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport</b>	<b>17</b>
<b>6 Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>18</b>
<b>7 Reacties betrokkenen</b>	<b>20</b>
7.1 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	20
7.2 Ziekenfondsraad	20
7.3 Zorgverzekeraars Nederland	21
<b>8 Nawoord Rekenkamer</b>	<b>22</b>
<b>Bijlage</b>	
Overzicht 1: Verhaalsopbrengsten en kosten van verstrekkingen	23
Overzicht 2: Verhaalszaken, verhaalsmedewerkers en opbrengst	23
Overzicht 3: Motieven voor verhaal	24
Overzicht 4: Gebruik signaleringsbronnen	24



## SAMENVATTING

Wanneer een ziekenfondsverzekerde door de schuld van een ander letsel oploopt, kan het ziekenfonds de kosten verhalen op de veroorzaker van het letsel of diens verzekering. Dit heet verhaalsrecht en is geregeld in de Ziekenfondswet.

De Rekenkamer heeft onderzocht:

- hoe de ziekenfondsen het verhaalsrecht in de jaren 1990–1994 uitvoerden;
- hoe de Ziekenfondsraad daarop toezicht hield;
- hoe de verantwoordelijke bewindspersoon invulling gaf aan de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het verhaalsrecht.

De verhaalsopbrengsten bleken zowel bij de ziekenfondsen onderling als per ziekenfonds in verschillende jaren sterk te verschillen. De Rekenkamer onderzocht enkele externe factoren die mogelijk een verklaring voor deze verschillen konden vormen, zoals de overheveling van verstrekkingen naar de AWBZ (waarin geen verhaalsrecht is opgenomen), ontwikkelingen in de jurisprudentie die verhaalsmogelijkheden beperkten en het toeval. Deze bleken echter geen verklaring van betekenis te vormen voor de verschillen.

Ook mogelijke knelpunten in de uitvoering van het verhaalsrecht zoals door de ziekenfondsen en de Ziekenfondsraad naar voren gebracht boden geen verklaring. Genoemd werden:

- het ontbreken van een financiële prikkel om te verhalen (de kosten van de uitvoering van het verhaalsrecht komen voor rekening van het ziekenfonds, de opbrengsten vloeien echter in de Algemene Kas);
- de moeizame toegang tot politiedossiers (om te bepalen of verhalen in de rede ligt).

De Rekenkamer is van mening dat het effect van een financiële prikkel wordt overschat: waar die financiële prikkel er wel is – namelijk bij de particuliere ziektekosten verzekeraars – lijkt geen sprake te zijn van systematisch hogere verhaalsopbrengsten. De toegang tot politiedossiers bleek in de praktijk minder problemen op te leveren dan gesteld. Wel zou voor de toegang volgens de Rekenkamer een regeling gemaakt moeten worden.

Dit alles leidde tot de conclusie dat de verschillen in opbrengst vrijwel uitsluitend te verklaren waren uit de verschillen in kwaliteit van de interne verhaalsorganisatie. Gemiddeld de hoogste opbrengsten werden gevonden bij een ziekenfonds dat beschikte over een effectieve en efficiënte signalering van verhaalsgevallen, een schriftelijk vastgelegde procedure, periodieke managementinformatie (onder andere over kosten en baten) en een periodieke, schriftelijk vastgelegde interne controle, in combinatie met een adequate personeelsbezetting.

De opbrengst van het verhaalsrecht was in de jaren 1990 tot en met 1994 gemiddeld f 54,2 miljoen per jaar. De Rekenkamer berekende voor de gezamenlijke ziekenfondsen een mogelijke verhaalsopbrengst van f 75 miljoen per jaar. Over de jaren 1990–1994 hebben de ziekenfondsen derhalve f 104 miljoen verhaalsopbrengst niet doorbelast aan schuldige derden of hun schadeverzekeraars.

Een optimale uitvoering van het verhaalsrecht wordt bemoeilijkt door de grote interpretatievrijheid die de Ziekenfondswet op dit punt biedt. De wet maakt onvoldoende duidelijk of en wanneer de ziekenfondsen verplicht zijn om kosten te verhalen.

Het toezicht van de Ziekenfondsraad op de uitvoering van het verhaalsrecht door de ziekenfondsen is in opzet voldoende. De Ziekenfondsraad

geeft echter op dit punt weinig sturing aan de ziekenfondsen en treft ook zelden maatregelen om de uitvoering zonodig te doen verbeteren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bleek nauwelijks aandacht te hebben voor de uitvoering van het verhaalsrecht.

De minister bestreed dit laatste in haar reactie. Zij kon zich naar haar mening voldoende zekerheid over de uitvoering van de ziekenfondsverzekering verschaffen via het toezicht door de Ziekenfondsraad. Volgens haar zou het feit dat vanaf 1990 de ziekenfondsen binnen een hen toegekend budget steeds meer verantwoordelijkheid kregen voor hun bedrijfsvoering een prikkel kunnen zijn om alerter met het verhaalsrecht om te gaan. Zij zag in de huidige praktijk geen aanleiding om de wet aan te scherpen.

De Ziekenfondsraad schreef in zijn reactie dat expliciete regelgeving niet strookte met de beleidsvrijheid van de ziekenfondsen bij de uitvoering van het verhaalsrecht. De Raad neemt zich voor in het kader van de wijzigingen in de budgetsystematiek de financiële verantwoording van de verhaalsopbrengsten te wijzigen. De Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie, onafhankelijk uitvoerder van het toezicht op de ziekenfondsen, liet weten dat verhaalsactiviteiten altijd een aandachtspunt in het toezicht vormden, omdat immers onnodige uitgaven voorkomen moeten worden. De commissie zegde toe de resultaten van het Rekenkameronderzoek te zullen betrekken bij de uitoefening van haar taak.

Volgens Zorgverzekeraars Nederland, die als koepelorganisatie namens de ziekenfondsen op de Rekenkamerbevindingen reageerde, werden de grote verschillen in opbrengst ook veroorzaakt door de onzekere toekomst van het verhaalsrecht in verband met de stelselwijzigingen. Nu daarover meer zekerheid is pleit Zorgverzekeraars Nederland voor vergroting van de financiële betrokkenheid van de ziekenfondsen bij verhaal.

De Rekenkamer waarschuwt in haar nawoord nogmaals voor te hoge verwachtingen van financiële prikkels voor het toepassen van het verhaalsrecht. Zij neemt dan ook met waardering kennis van de toezeggingen van de minister en van de Ziekenfondsraad om aandacht te zullen besteden aan de verbetering van de uitvoering van het verhaalsrecht, hetgeen volgens de Rekenkamer de gemiddelde opbrengst per jaar aanmerkelijk kan verhogen.

## **1. INLEIDING**

### **1.1 Verhaalsrecht**

De Rekenkamer heeft in de periode juli 1995 tot en met januari 1996 onderzoek verricht naar de uitvoering van het verhaalsrecht in de Ziekenfondswet in de jaren 1990 tot en met 1994. Verhaalsrecht in de Ziekenfondswet houdt in dat een ziekenfonds kosten voor een ziekenfondsverzekerde die door de schuld van een ander letsel heeft opgelopen kan verhalen op (de schadeverzekering van) de veroorzaker van het letsel. Doel van het in artikel 83b Ziekenfondswet geregelde verhaalsrecht is te voorkomen dat de ziekenfondsen de lasten te dragen krijgen, die voor rekening van derden behoren te komen. De gemiddelde opbrengst van het verhaalsrecht in de Ziekenfondswet in de jaren 1990 tot en met 1994 was f 54,2 miljoen per jaar.

De politieke verantwoordelijkheid voor de opzet en globale werking van het verhaalsrecht in de Ziekenfondswet berustte tot in augustus 1994 bij de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en sedertdien bij de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De Ziekenfondsraad is toezichthouder in het veld van de wettelijke ziektekostenverzekeringen.

### **1.2 Aanleiding voor het onderzoek**

In een aantal wetten in de sociale zekerheid is het verhaalsrecht niet opgenomen. Over een uitbreiding van het verhaalsrecht naar de volksverzekeringen is reeds jaren discussie gaande.

In januari 1993 stuurde de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een adviesaanvraag aan de Sociaal Economische Raad (SER), de Sociale Verzekeringsraad (SVR) en Ziekenfondsraad over de wenselijkheid van uitbreiding van het verhaalsrecht naar de volksverzekeringen Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW), Algemene Weduwen- en Wezenwet (AWW) en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Uit de adviesaanvraag en de reacties daarop bleek dat zowel de staatssecretaris als de adviesorganen van mening waren dat de toepassing van het verhaalsrecht in de Ziekenfondswet verbeterd kon worden.

Met haar onderzoek naar de uitvoering van het verhaalsrecht in de Ziekenfondswet wil de Rekenkamer een bijdrage leveren aan een optimale uitvoering van dit recht en daarmee tevens bijdragen aan de discussie over de mogelijkheden en wenselijkheden van uitbreiding van het verhaalsrecht naar de volksverzekeringen.

### **1.3 Onderzoek**

De Rekenkamer heeft onderzocht:

- hoe de ziekenfondsen het verhaalsrecht uitvoeren;
- of de verschillen in de (gemiddeld per verzekerde) verhaalde bedragen binnen ziekenfondsen over verschillende jaren en tussen ziekenfondsen onderling verklaard kunnen worden uit door de ziekenfondsen beïnvloedbare of uit niet beïnvloedbare factoren;
  - hoe de Ziekenfondsraad het toezicht op de uitvoering van het verhaalsrecht door de ziekenfondsen invult;
  - hoe de staatssecretaris respectievelijk minister invulling hebben gegeven aan de verantwoordelijkheid voor de globale werking en de uitvoering van het verhaalsrecht in de Ziekenfondswet.

Om de uitvoeringspraktijk bij de ziekenfondsen in beeld te brengen is gebruik gemaakt van de gegevens van de Ziekenfondsraad en is bij negen

van de vijftientig ziekenfondsen onderzoek verricht. Bij de keuze van deze negen ziekenfondsen is rekening gehouden met de spreiding over het land, de omvang van het verzekerdenbestand en de spreiding in gemiddelde opbrengsten van verhaal. Uit de groepen met relatief veel, gemiddeld en weinig verhaalsopbrengsten (per verzekerde) werden elk drie ziekenfondsen geselecteerd.

De Rekenkamer stuurde in juni 1996 haar bevindingen voor commentaar naar de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Ziekenfondsraad en naar Zorgverzekeraars Nederland, deze laatste om als koepelorganisatie van de zorgverzekeraars namens de ziekenfondsen te reageren. Zij reageerden in augustus 1996. Hun reacties zijn op hoofdlijnen weergegeven in hoofdstuk 7.

#### **1.4 Verhaalsproces**

In de wet- en regelgeving is geen procedure voor verhaal vastgelegd. Op basis van gegevens uit de praktijk maakte de Rekenkamer de volgende globale procesbeschrijving.

Het verhaalsproces begint met de signalering van mogelijke verhaalsgevallen, meestal aan de hand van de nota's van ziekenhuizen of van ambulancevervoer. Uit ervaring is gebleken dat ongeveer 90% van de verhaalsgevallen verkeersongevallen betreffen.

Aan de hand van een door de eigen verzekerde ingevuld vragenformulier over het ongeval wordt bepaald of verhaal mogelijk is. Gemiddeld leidt ongeveer één op de zeven gesignaleerde mogelijke verhaalsgevallen ook daadwerkelijk tot verhaal.

Als verhaal mogelijk blijkt te zijn, wordt bij het Verbond voor Verzekeraars (voorheen Nederlandse Vereniging van Automobiellassuradeuren), de politie of de Officier van Justitie aanvullende informatie opgevraagd. Hierbij gaat het om politierapporten of processen verbaal.

Met behulp van deze aanvullende informatie wordt de tegenpartij aansprakelijk gesteld. Meestal wordt hierbij de verzekeringsmaatschappij van de tegenpartij aangesproken.

In veel gevallen vindt tussen het ziekenfonds en de tegenpartij een discussie plaats over de mate van schuld van de tegenpartij. Vrijwel altijd komt men tot overeenstemming over het betalen van een percentage van de totale kosten, maar in een klein aantal gevallen pas na langdurige strijd. Slechts in een enkel geval komt het tot een gerechtelijke procedure. De ziekenfondsen proberen het aantal proceszaken tot een minimum te beperken (één à twee gevallen per jaar). Het moet om een principekwestie gaan of het belang moet voor de ziekenfondsen groter dan f 10 000 zijn, wil men een advocaat inschakelen.

De laatste fase in het verhaalsproces vormt de afhandeling van de vervolgcosten. Na een bepaalde periode (bijvoorbeeld een jaar) loopt het ziekenfonds het dossier nog eens door om na te gaan of er na de aanvankelijk verhaalde kosten nog meer kosten, bijvoorbeeld voor vervolgbehandelingen, verhaald kunnen worden (vervolgcosten). Een dossier wordt gesloten als er geen vervolgcosten meer te verwachten zijn.

## **2. OPBRENGSTEN VAN VERHAALSRECHT**

### **2.1 Inleiding**

De gemiddelde verhaalsopbrengsten per verzekerde vertonen grote verschillen tussen de ziekenfondsen en per ziekenfonds tussen de diverse jaren. Het verschil tussen de hoogste en de laagste jaaropbrengst per verzekerde binnen een ziekenfonds varieerde in de periode 1990–1994 van f 8,56 tot f 0,40. De hoogste verhaalsopbrengst per verzekerde lag in de jaren 1990–1994 op f 11,65, de laagste haalde gemiddeld nog niet f 0,01 per verzekerde (een startend ziekenfonds). De gemiddelde verhaalsopbrengst was over die periode f 5,81.

De verschillen in verhaalsopbrengsten hoeven niet altijd te duiden op een niet optimaal gebruik van het verhaalsrecht. Daarvan is alleen sprake wanneer de verschillen te wijten zijn aan factoren die de ziekenfondsen zelf in de hand hebben. De Rekenkamer onderzocht of de verschillen in verhaalsopbrengsten tussen de verschillende jaren en tussen de verschillende ziekenfondsen veroorzaakt worden door interne factoren (die samenhangen met de uitvoering en die de ziekenfondsen dus kunnen beïnvloeden) of door externe factoren (waarop zij geen invloed hebben).

### **2.2 Opbrengstverschillen tussen de jaren**

#### *2.2.1 Externe factoren*

De externe factoren die mogelijk van invloed zijn geweest op opbrengstverschillen tussen de jaren zijn: overheveling van AWBZ-verstrekkingen, ontwikkelingen in de jurisprudentie, toevallige omstandigheden.

Een door de ziekenfondsen zelf veel genoemde verklaring voor afnemende verhaalsopbrengsten in de afgelopen jaren is de overheveling van verstrekkingen naar de AWBZ, die geen verhaalsrecht kent. Per 1 januari 1992 heeft de overheveling van de revalidatiezorg en de genees- en verbandmiddelen (farmacie) plaatsgevonden. Met name bij revalidatiezorg kan sprake zijn van verhaalbare kosten. Rekening houdend met een vertragingsfactor zou vanaf 1993 een daling zichtbaar moeten zijn in de totale verhaalsopbrengsten van alle ziekenfondsen. Uit het onderzoek bleek echter dat er absoluut en procentueel geen sprake is van een evidente daling vanaf 1993 (zie ook bijlage, overzicht 1). Ook bij de individuele ziekenfondsen bleek niet dat de overheveling van de revalidatie per saldo een dempende invloed op de verhaalsopbrengsten heeft gehad.

Ook ontwikkelingen in de jurisprudentie zijn volgens de ziekenfondsen reden voor afnemende verhaalsopbrengsten in de afgelopen jaren. Zo heeft de rechter bijvoorbeeld in 1992 bepaald dat bestuurders van een motorvoertuig voor tenminste 50% van de toegebrachte schade aan voetgangers of fietsers aansprakelijk zijn. Deze regel gaat niet op wanneer sprake is van overmacht voor de bestuurder of wanneer de schade gedekt wordt door een verzekeraar.

De Rekenkamer constateerde dat, rekening houdend met een vertragingsfactor, vooralsnog (vanaf 1994) de invloed van de jurisprudentie op het verhaalde bedrag per ziekenfonds nog niet zichtbaar was.

Tot slot kan volgens de ziekenfondsen het toeval een grote rol spelen: één of twee grote zaken kunnen de gemiddelde verhaalsopbrengst van een jaar flink doen stijgen. De Rekenkamer acht echter een betekenisvolle invloed van de toevalsfactor uitgesloten doordat in haar onderzoek

rekening is gehouden met een spreiding over de ziekenfondsen en over een periode van vijf jaar (1990–1994).

### *2.2.2 Interne factoren*

De interne factoren die mogelijk van invloed zijn op opbrengstverschillen tussen de jaren zijn: ziekte of uitleen van personeel, fusies, reorganisaties, automatisering, opmerkingen van de Ziekenfondsraad.

De ziekenfondsen gaven zelf een aantal keren ziekte of uitleen van medewerkers aan andere afdelingen als reden op voor een lagere opbrengst in een bepaald jaar. Aangezien het management van vrijwel alle ziekenfondsen aan verhaal een lage prioriteit toekent, worden tijdelijk opvallende plaatsen op de verhaalsafdeling niet snel opgevuld. Gezien de geringe omvang van de verhaalsafdelingen kan het wegvallen van één medewerker een grote invloed op de verhaalsopbrengsten hebben. Ook bij fusies en reorganisaties speelt deze problematiek, het ene jaar meer dan het andere.

Elk ziekenfonds heeft de afgelopen jaren met automatisering te maken gehad. De invoer van nieuwe systemen kan een terugval in opbrengsten met zich meebrengen, maar na verloop van tijd zou dit gecompenseerd moeten worden door het efficiënter werkende systeem. De onderzochte ziekenfondsen verkeren in verschillende fasen van automatisering. De Rekenkamer heeft geen verband tussen verhaalsopbrengsten en mate van automatisering kunnen constateren.

Als de Ziekenfondsraad in zijn rapportage commentaar heeft op de uitvoering van het verhaalsrecht, heeft dit wel enig effect op de verhaalspraktijk. Dit wordt echter niet direct zichtbaar in een stijging van de gemiddelde jaaropbrengst.

## **2.3 Opbrengstverschillen tussen fondsen**

### *2.3.1 Externe factoren*

De verschillen tussen de ziekenfondsen kunnen mogelijk het gevolg zijn van de volgende externe factoren: regionale invloeden zoals bevolkingsdichtheid en kans op verkeersongevallen, omvang van het verzekerdenbestand.

Zowel bij de ziekenfondsen zelf als bij de Rekenkamer bestond het vermoeden dat de ziekenfondsen die veel verhalen zich in dichtbevolkte regio's zouden bevinden, omdat in die regio's meer verkeersongevallen gebeuren.

Uit het onderzoek bleek echter dat de gemiddelde verhaalsopbrengst in de dichtstbevolkte regio's van het land het laagst was en in de regio noord het hoogst. Ook een samenhang met de regionale spreiding van autoschade kon niet worden vastgesteld.

De Rekenkamer ging ook na of de omvang van het ziekenfonds een samenhang vertoont met de verhaalsopbrengst. De kleinere ziekenfondsen (< 300 000 verzekerden) behoorden nooit bij de groep ziekenfondsen met hoge verhaalsopbrengsten. Bij de grotere ziekenfondsen zijn echter zowel ziekenfondsen met opbrengsten boven als onder het gemiddelde.

### *2.3.2 Interne factoren*

De volgende interne factoren kunnen mogelijk bijdragen aan de



opbrengstverschillen tussen de ziekenfondsen: het aantal verhaalszaken en het aantal met verhaal belaste medewerkers, het motief om te verhalen, het geven van voorrang aan de persoonlijke vorderingen van verzekerden dan wel de vorderingen van ziekenfondsen.

Uit het onderzoek bleek enig verband tussen het aantal zaken en de opbrengst: hoe meer zaken, des te lager de gemiddelde opbrengst. Tussen het aantal zaken per 1000 verzekerden en de gemiddelde opbrengst per zaak is geen verband af te leiden (zie bijlage, overzicht 2).

Het gemiddelde aantal met verhaal belaste medewerkers in de categorie met lage verhaalsopbrengsten is 0,35, in de middencategorie 0,49 en in de hoge categorie 0,64 per 100 000 verzekerden. Als echter de ziekenfondsen onderling vergeleken worden bestaat er niet altijd een verband tussen het aantal personeelsleden en de hoogte van de opbrengst.

De Rekenkamer onderzocht of er een relatie bestaat tussen het motief om te verhalen en de hoogte van de verhaalsopbrengsten. Uit het onderzoek kwam echter geen duidelijk verband tussen het motief om te verhalen en verhaalsopbrengsten naar voren (zie ook bijlage, overzicht 3).

De ziekenfondsen bleken verschillend om te gaan met de vraag wiens vordering voorrang heeft wanneer het maximaal te verhalen bedrag bereikt is, die van het fonds of die van de verzekerde. Van de negen onderzochte fondsen lieten zeven de persoonlijke vordering van de verzekerde voorgaan, terwijl twee fondsen de vordering van het ziekenfonds laten voorgaan.

## **2.4 Minimumeisen voor verhaalsuitvoering**

Op basis van de hiervoor behandelde externe en interne factoren blijken de verschillen in verhaalsopbrengst tussen de ziekenfondsen niet goed te verklaren. Daarom onderzocht de Rekenkamer als laatste factor of verschillen in procedurele en organisatorische maatregelen voor het verhaal de verschillen in de verhaalsopbrengst veroorzaakt. Zij vertaalt dit in de volgende minimumeisen voor een optimale uitvoering:

- een efficiënte wijze van signalering, dat wil zeggen dat met zo min mogelijk signaleringsbronnen zoveel mogelijk verhaalsgevallen in beeld moeten komen; mogelijke signaleringsbronnen zijn nota's van ziekenhuisopname, ambulancevervoer, fysiotherapie, EHBO, tandheelkundige hulp of kunst- en hulpmiddelen (zie bijlage, overzicht 4); van deze bronnen blijkt de eerste, nota's van ziekenhuisopname, het meeste rendement te leveren;
- een toereikende verhaalsorganisatie, met
  - een schriftelijk vastgelegde procedure;
  - periodieke managementinformatie;
  - periodieke en schriftelijk vastgelegde interne controle.

De volgende tabel geeft een beeld van de samenhang tussen het voldoen aan de minimumeisen voor de verhaalsorganisatie en de hoogte van de verhaalsopbrengst. De onderzochte ziekenfondsen zijn van A tot en met I geordend naar oplopende gemiddelde verhaalsopbrengst.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
schriftelijke procedure	nee	nee	ja	ja	nee	ja	nee	ja	ja
periodieke managementinformatie – hoe vaak	nee n.v.t.	nee n.v.t.	ja 4x per jaar	ja 1x per maand	ja 4x per jaar	ja 1x per maand	ja 1x per maand	ja 1x per maand	ja 1x per maand
interne controle – hoe vaak	nee	nee	ja 1x per 2 jaar	ja 1x per jaar	ja 1x per jaar	ja t/m 93	ja 1x per jaar*	nee	ja 1x per jaar
– schriftelijk vastgelegd	n.v.t.	n.v.t.	nee	ja	ja	ja	ja	n.v.t.	ja*

\* Daarnaast ook 1x per maand rapportage aan de interne accountantsdienst.  
Bron: gesprekken Rekenkamer; dossieronderzoek.

Het ziekenfonds met de hoogste verhaalsopbrengst (I) blijkt op alle punten aan de eisen voor een toereikende verhaalsorganisatie te voldoen. Ook ziekenfonds D voldoet aan al die eisen. De hoogte van de verhaalsopbrengst bij dit ziekenfonds is desondanks gemiddeld. De verklaring is gelegen in het lagere aantal verhaalsmedewerkers per 100 000 verzekerden (0,29, zie ook bijlage, overzicht 2) in combinatie met een zo groot aantal signaleringsbronnen (zie ook bijlage, overzicht 4) dat van deze bronnen minder systematisch en efficiënt gebruik wordt gemaakt.

## 2.5 Kanttekeningen bij de uitvoering

Zowel de Ziekenfondsraad als de ziekenfondsen noemen het ontbreken van een financiële prikkel om kosten te verhalen als voornaamste knelpunt in de uitvoering van het verhaalsrecht. De opbrengsten van verhaal moeten namelijk in hun geheel worden afgedragen aan de Algemene Kas, terwijl de uitvoeringskosten deel uitmaken van het budget voor de beheerskosten.

De Rekenkamer heeft van enkele ziekenfondsen gegevens ontvangen over de verhaalsopbrengst in de aan dat ziekenfonds verbonden particuliere ziektekostenverzekering (waar de financiële prikkel wel aanwezig is). Wanneer de verhaalsopbrengst van de ziekenfondsen vergeleken wordt met de verhaalsopbrengst van die particuliere ziektekostenverzekeraars, blijkt dat deze opbrengsten niet bijzonder verschillen van de gemiddelde verhaalsopbrengst bij de ziekenfondsen. Dit zou er volgens de Rekenkamer op kunnen duiden dat een financiële prikkel om kosten te verhalen (een groter eigen risico dan wel eigen financieel belang) niet zonder meer tot hogere verhaalsopbrengsten leidt. De ziekenfondsen beschikken niet of nauwelijks over kostenoverzichten met betrekking tot de uitvoering van verhaal. Deze kosten zijn onderdeel van het budget voor de beheerskosten en zijn nooit expliciet gemaakt. Twee van de geselecteerde ziekenfondsen konden een gespecificeerd totaaloverzicht van de met verhaal gemoeide kosten verstrekken.

Door verschillende ziekenfondsen en door de Ziekenfondsraad werd de gebrekkige toegang tot de politiedossiers als knelpunt voor een adequate uitvoering genoemd.

Uit het Rekenkameronderzoek bleek echter dat de toegang tot de politiedossiers in de praktijk uiteindelijk vrijwel nooit problemen oplevert. Wel kan de samenwerking van het ziekenfonds met de politie per regio verschillen. Goede contacten bij de politie kunnen de toegang tot de dossiers aanzienlijk vereenvoudigen.

De Rekenkamer is echter wel van mening dat het treffen van een regeling de voorkeur verdient.

## **2.6 Conclusie: hogere opbrengsten mogelijk**

De Rekenkamer komt tot de conclusie dat de hoogte van de verhaalsopbrengst vrijwel uitsluitend te verklaren valt uit de kwaliteit van de interne organisatie, dus uit door de ziekenfondsen te beïnvloeden factoren. Naast een verhaalsorganisatie die aan de minimumeisen voldoet zijn daarvoor voldoende menskracht en het systematisch en efficiënt gebruik maken van signaleringsbronnen nodig. Alle overige aangevoerde mogelijke verklaringen blijken niet steekhoudend.

Een indicatie voor het bedrag aan misgelopen verhaalsopbrengsten in de onderzochte periode levert de volgende berekening op. Als de gemiddelde opbrengst per verzekerde van het ziekenfonds I (bijlage, overzicht 2) over de periode 1990–1994 (f 8,06) als uitgangspunt wordt genomen en wordt gerelateerd aan het gemiddeld aantal verzekerden in die periode (9 343 182) zou de opbrengst voor ziekenfondsen f 75 miljoen per jaar hebben kunnen zijn. De werkelijke opbrengst was gemiddeld f 54,2 miljoen. In de periode 1990–1994 hadden de verhaalsopbrengsten dus in totaal f 104 miljoen hoger geweest kunnen zijn bij een optimale benutting van de verhaalsmogelijkheden. De berekening veronderstelt gelijkblijvende wetgeving en verhaalsuitvoering tegen acceptabele kosten en binnen de grenzen van de redelijkheid jegens de schadeveroorzaker.

### 3. UITBREIDING VERHAALSRECHT

Naar aanleiding van de adviesaanvraag over de wenselijkheid van uitbreiding van het verhaalsrecht naar de volksverzekeringen merkten de SER, de SVR en de Ziekenfondsraad op dat zij voorstanders waren van deze uitbreiding én van verbetering van de feitelijke toepassing van het verhaalsrecht. Dit zou dan wel moeten geschieden met behoud van de oorspronkelijke gedragsregel dat verhaal alleen wordt uitgeoefend wanneer de baten de kosten overtreffen en voorts de dader niet onevenredig zwaar wordt getroffen.

In de volksverzekeringen AAW en AWBZ wordt tot nu toe het beginsel aangehangen dat iedere ingezetene verzekerd is en dat dus de slachtoffers en de veroorzakers bij dezelfde instantie verzekerd zijn. Het resultaat van een verhaalsrecht zou dan een vestzak-broekzak operatie zijn (Bloembergen, Sociaal Maandblad Arbeid, 1966, p. 329). Om die reden is destijds geen verhaalsrecht opgenomen in de AWBZ (Tweede Kamer, zitting 1965–1966, 8 457, nr. 6).

In oktober 1994 heeft de Raad van State over het wetsvoorstel over uitbreiding van het verhaalsrecht geadviseerd. Ten aanzien van invoering van het verhaalsrecht in de AAW en AWBZ ligt de besluitvorming momenteel stil, omdat de wetten door afspraken in het regeerakkoord gewijzigd zijn (AWBZ) of nog worden (AAW). Het kabinet is voornemens in de loop van 1996 een nader rapport uit te brengen naar aanleiding van het advies van de Raad van State bij het wetsvoorstel uitbreiding van het verhaalsrecht.

Aangezien het wetsvoorstel (nog) niet is ingediend, is ook dit advies van de Raad van State niet openbaar gemaakt.

Een ander advies van de Raad van State is echter wel openbaar, namelijk dat uit 1995 bij het gewijzigde wetsvoorstel voor de Algemene nabestaandenwet (Anw, de opvolger van de AWW), waarin het verhaalsrecht voor de Anw wordt uiteengezet. Daaruit blijkt dat de Raad van State niet positief staat tegenover een uitbreiding van het verhaalsrecht, onder meer vanwege de hoge maatschappelijke kosten die de uitbreiding met zich meebrengt (Tweede Kamer, vergaderjaar 1994–1995, 24 169B).

De staatssecretaris deed in haar adviesaanvraag over uitbreiding van het verhaalsrecht de suggestie om ook de mogelijkheden van collectivering te onderzoeken. Collectivering houdt in dat de aansprakelijkheidsverzekeraars periodiek het verhaalsrecht van de sociale verzekeraars afkopen met een bedrag ineens. De drie adviesorganen en de Raad van State stonden positief tegenover zo'n onderzoek. In mei 1996 was dit onderzoek echter nog niet gestart.

## **4. TOEZICHT ZIEKENFONDSRAAD**

### **4.1 Inleiding**

Het toezicht van de Ziekenfondsraad op de uitvoering van het verhaalsrecht door de ziekenfondsen dient naar de mening van de Rekenkamer op hoofdlijnen schriftelijk vastgelegd te zijn. Duidelijk moet zijn:

- welke eisen hij stelt aan de uitvoering van verhaal;
- hoe hij de uitvoering van het verhaalsrecht controleert;
- welke maatregelen hij neemt wanneer de uitvoering niet voldoet aan de eisen.

Sinds 1 januari 1995 zijn de aan de Ziekenfondsraad opgedragen toezichtstaken gedelegeerd aan de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie (CTU). Deze commissie rapporteert zonder tussenkomst van de Ziekenfondsraad aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

### **4.2 Toezichtsbeleid Ziekenfondsraad**

Eind 1994 heeft de CTU een Nota Toezichtsbeleid vastgesteld. Uitvloeisel van deze nota is het jaarlijkse toezichtsplan, met daarin een schets van de bijzondere omstandigheden voor dat jaar, een overzicht van de aandachtspunten en een tijdsplanning voor de te verrichten onderzoeken. In het jaarplan 1994 is er geen speciale aandacht voor de uitvoering van verhaal. In het jaarplan voor het controlejaar 1995 is ten aanzien van het verhaalsrecht de vraag opgenomen of in alle mogelijke gevallen verhaal is ingesteld.

De Ziekenfondsraad heeft de eisen voor de uitvoering van het verhaalsrecht niet expliciet in een document vastgelegd. Hij beschouwt het verhaalsrecht van artikel 83b Ziekenfondswet als een bevoegdheid, die ieder ziekenfonds naar eigen inzicht kan uitoefenen, maar is wel van mening dat in alle voorkomende gevallen waarin de verwachte baten de verwachte lasten duidelijk overschrijden het verhaalsrecht dient te worden uitgeoefend.

Aangezien het de bedoeling is om meer aan de eigen verantwoordelijkheden van de ziekenfondsen over te laten acht de CTU het niet reëel om met regelgeving te komen om zaken die niet goed gaan bij te stellen.

De maatregelen van de CTU behelzen in voorkomende gevallen daarom niet meer dan het verzoek aan het ziekenfonds om maatregelen te treffen ter verbetering van de aandacht voor de uitvoering van het verhaalsrecht.

### **4.3 Controle door de accountantsdienst**

De accountantsdienst van de Ziekenfondsraad controleert jaarlijks de ziekenfondsen op basis van een modelwerkprogramma en doet tevens een uitspraak over het functioneren van het desbetreffende ziekenfonds en de aanvaardbaarheid van de verantwoorde kosten. Hierbij wordt bijna zonder uitzondering aandacht besteed aan de verhaalswerkzaamheden. Over de jaren 1990 tot en met 1993 zijn er bij zes (van de circa 25 ziekenfondsen) kritische opmerkingen gemaakt over de uitvoering van de werkzaamheden. Tweemaal betrof dit een te gebrekkige signalering van mogelijk verhaal. Viermaal hadden de opmerkingen betrekking op in het algemeen een te geringe activiteit voor verhaal.

De accountantsdienst had in de controlejaren 1993 en 1994 bij de negen geselecteerde ziekenfondsen nauwelijks uitvoering gegeven aan de

volgens het modelwerkprogramma verplichte beoordeling van de afwikkeling van enkele potentiële verhaalszaken.

Eind 1994 bracht de accountantsdienst voor het eerst een rapport uit, waarin de uitvoering van de Ziekenfondswet in de jaren 1991 en 1992 als geheel werd besproken. In dit rapport constateerde ook de accountantsdienst dat de opbrengst van verhaalsrecht per ziekenfonds sterk verschillend was. Deze constatering had overigens volgens de Rekenkamer voor de accountantsdienst aanleiding moeten zijn voor nader onderzoek naar de oorzaak van deze verschillen.

## **5. ROL MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is verantwoordelijk voor de opzet en globale werking van het stelsel van wettelijke ziektekostenverzekeringen. Deze verantwoordelijkheid houdt onder andere in dat zij zich ervan dient te vergewissen dat de Ziekenfondsraad zijn toezichthoudende taak naar behoren vervult.

Ten aanzien van de uitvoering van het verhaalsrecht beschikt de minister niet over specifieke instrumenten om in te grijpen.

Uit het Rekenkameronderzoek bleek dat de minister de uitvoering van het verhaalsrecht vooral als een onderdeel van de relatie tussen ziekenfondsen en de Ziekenfondsraad ziet. Vanuit het ministerie is de afgelopen vijf jaar nooit met ziekenfondsen of de Ziekenfondsraad gesproken over het verhaalsrecht in de Ziekenfondswet.

De minister heeft de toezichts- of aansturingsfilosofie ten aanzien van het verhaalsrecht in de Ziekenfondswet niet bekend gemaakt aan betrokkenen en er zijn geen beleidsnotities over dit onderwerp.

Er is tussen de accountantsdienst van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Ziekenfondsraad geen correspondentie of overleg over de uitvoering van het verhaalsrecht. De accountantsdienst van het ministerie concentreert zich op het controleplan van de Ziekenfondsraad, de structuur van de controle en de beoordeling van de jaarrekeningen van de Ziekenfondsraad.

Vanuit het ministerie is de aandacht ten aanzien van het verhaalsrecht vrijwel uitsluitend gericht geweest op de mogelijke uitbreiding van het verhaalsrecht naar de AWBZ. In dat verband heeft zij als mening uitgesproken dat het verhaalsrecht in de Ziekenfondswet optimaal uitgevoerd zou kunnen worden, wanneer de ziekenfondsen meer risico zouden dragen en dus meer geprikkeld zouden worden om te verhalen. Die mening is echter niet op onderzoek terug te voeren. De minister heeft overigens geen initiatieven genomen om die prikkel in te voeren.

Tijdens het onderzoek van de Rekenkamer bij de ziekenfondsen en de Ziekenfondsraad bleek dat bij deze instanties niet zonder meer duidelijk was of de minister het verhaalsrecht in artikel 83b Ziekenfondswet al dan niet als een plicht zag. De Rekenkamer maakt uit de gesprekken die met het ministerie zijn gevoerd en uit de Memorie van Toelichting bij de WAO (1965) op dat sociale verzekeraars niet verplicht zijn om te verhalen. De ziekenfondsen hebben dus ten aanzien van de uitvoering van het verhaalsrecht een discretionaire bevoegdheid, dat wil zeggen dat zij zelf per mogelijk verhaalsgeval kunnen beslissen of een verhaalsprocedure in gang wordt gezet.

## 6. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

De Rekenkamer concludeert dat de uitvoering van het in de Ziekenfondswet opgenomen verhaalsrecht niet optimaal was. In veel gevallen was niet voldaan aan een aantal minimumeisen voor de uitvoering van het verhaalsrecht (een adequate signalering van verhaalsgevallen, de aanwezigheid van een schriftelijk vastgelegde verhaalsprocedure, periodieke managementinformatie, periodieke, schriftelijk vastgelegde interne controle).

Dat de uitvoering van het verhaalsrecht niet optimaal was werd echter ook in de hand gewerkt door de grote interpretatievrijheid die de Ziekenfondswet biedt. De wet maakt onvoldoende duidelijk of en wanneer ziekenfondsen verplicht zijn om te verhalen.

Er bleken aanzienlijke verschillen in verhaalopbrengst tussen ziekenfondsen en binnen één ziekenfonds tussen jaren te zijn. Voor deze verschillen waren geen sluitende verklaringen uit externe omstandigheden te geven. Zij bleken vrijwel uitsluitend veroorzaakt te worden door de verschillen in de kwaliteit van de interne verhaalsorganisatie. De Rekenkamer concludeert dan ook dat elk ziekenfonds de mogelijkheid heeft om de verhaalopbrengst te optimaliseren. Volgens een berekening van de Rekenkamer zou de jaarlijkse totaalopbrengst van het verhaalsrecht bij een betere uitvoering kunnen stijgen van f 54,2 miljoen tot circa f 75 miljoen.

Volgens de Rekenkamer maakt de Ziekenfondsraad de ziekenfondsen onvoldoende duidelijk dat er een inspanning van hen wordt verlangd voor de uitvoering van het verhaalsrecht.

De Ziekenfondsraad treft geen maatregelen, maar verzoekt slechts de ziekenfondsen meer aandacht aan de verhaalopbrengsten te besteden. Naar de mening van de Rekenkamer is dit onvoldoende, gezien de gesignaleerde tekortkomingen in de uitvoering. Zij is verder van mening dat de accountantsdienst duidelijk in zijn modelwerkprogramma dient aan te geven welke controlewerkzaamheden verplicht zijn.

De Rekenkamer concludeert ten slotte dat de minister nauwelijks aandacht heeft voor de uitvoering van het verhaalsrecht in de Ziekenfondswet. De minister heeft geen initiatief genomen om de wet te verduidelijken. De verwachting van de minister dat een financiële prikkel voor de ziekenfondsen de verhaalopbrengsten zal verhogen is niet gebaseerd op onderzoek. De Rekenkamer acht relativisering van de mogelijke invloed van een financiële prikkel (via een eigen risico, of via het mogen houden van de inkomsten) op de verhaalopbrengsten op zijn plaats, aangezien het bedrag dat met verhaal gemoeid is voor de ziekenfondsen toch klein blijft. Bovendien geven de beschikbaar gestelde opbrengstcijfers van enkele particuliere ziektekostenverzekeraars, waar de financiële prikkel wel aanwezig is, geen aanleiding te veronderstellen dat dat leidt tot beduidend hogere opbrengsten.

De Rekenkamer beveelt de ziekenfondsen aan de uitvoering van het verhaalsrecht meer gewicht te geven en maatregelen te treffen die een optimale uitvoering bevorderen, zoals het opstellen van kostenbatenanalyses en van analyses van het uitvoeringsproces. Een adequate personeelsbezetting is daarbij van belang. Om de systematische uitvoering en de controleerbaarheid van het verhaalsrecht te verbeteren moet voorzien zijn in een schriftelijke procedurebeschrijving, met onder andere bepalingen over signalering en vervolgcosten.

De Ziekenfondsraad zou moeten toezien op de aanwezigheid van zo'n procedure. Daarnaast dient de Ziekenfondsraad zijn normen voor de uitvoering van het verhaalsrecht expliciet bekend te maken.



Het maatschappelijk belang van het verhaalsrecht, de ontwikkelingen in de aansprakelijkheidswetgeving, het feit dat met de uitvoering van het verhaalsrecht publieke gelden zijn gemoeid en de politieke verantwoordelijkheid rechtvaardigen een grotere aandacht van de minister voor het verhaalsrecht.

De Rekenkamer beveelt aan het onderzoek naar de voor- en nadelen en de financiële consequenties van collectivering op korte termijn uit te voeren.

Tenslotte beveelt zij aan dat bij eventuele uitbreiding van het verhaalsrecht naar de volksverzekeringen er op wordt toegezien dat de wetgeving duidelijk is over plichten en rechten van de verschillende partijen en dat de kwaliteit van de verhaalsorganisatie specifieke aandacht krijgt.

## **7. REACTIES BETROKKENEN**

### **7.1 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport schreef in haar reactie dat juist in de periode 1990–1994 een ontwikkeling gaande was waarbij ziekenfondsen binnen een hen toegekend budget meer verantwoordelijkheid kregen voor hun bedrijfsvoering. Daarbij wordt het toepassen van verhaal op schuldige veroorzakers van medische kosten in het kader van de budgetopbouw meegenomen. Zij verwachtte dat met name het feit dat in 1998 geen sprake meer zal zijn van verevening en nacalculatie (over het deel van het budget dat betrekking heeft op beïnvloedbare kosten) een prikkel zou zijn om alerter met het verhaalsrecht om te gaan. De minister zou de Ziekenfondsraad verzoeken aandacht te besteden aan de maatregelen die ziekenfondsen dienen te treffen om een optimale uitvoering van het verhaalsrecht te bevorderen.

De ziekenfondsen kunnen zelf per geval beslissen of zij een verhaalsprocedure in gang zetten of niet. De kosten–batenverhouding van een eventuele verhaalsprocedure dient de doorslag te geven. De minister zag geen aanleiding om de Ziekenfondswet op dit punt te veranderen.

De minister bestrijdt dat zij nauwelijks aandacht heeft voor de uitvoering van verhaal. Via het toezicht van de Ziekenfondsraad krijgt zij jaarlijks zekerheid over de uitvoering van de ziekenfondsverzekering en deze procedure acht zij adequaat. Bovendien is herhaaldelijk op ambtelijk niveau met de Ziekenfondsraad gesproken over het verhaalsrecht. In tegenstelling tot wat de Rekenkamer opmerkt is er wel degelijk een beleidsvisie op het verhaalsrecht in de volksverzekeringen en in de werknemersverzekeringen, waaronder de Ziekenfondswet. Deze is neergelegd in de Memorie van toelichting bij het wetsontwerp voor de opnemings van het verhaalsrecht in de volksverzekeringen, dat tot op heden nog niet aan de Tweede Kamer is aangeboden.

### **7.2 Ziekenfondsraad**

Van de Ziekenfondsraad is er een reactie van de Raad zelf en een aparte reactie van de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie, aangezien deze commissie het toezicht op de ziekenfondsen onafhankelijk verricht.

Volgens de Ziekenfondsraad past expliciete regelgeving niet bij de beleidsvrijheid van ziekenfondsen bij de uitvoering van het verhaalsrecht. De Raad is echter met de Rekenkamer van mening dat de ziekenfondsen meer aandacht kunnen besteden aan het verhaalsrecht. Vanuit de toezichthoudende taak van de Raad zal hij bevorderen dat de verhaalsactiviteiten beter worden ingericht.

De Ziekenfondsraad vraagt zich af of de vergelijking met de uitvoering door particuliere ziektekostenverzekeraars die verbonden zijn aan ziekenfondsen niet te beperkt is om in zijn algemeenheid het effect van een financiële prikkel bij ziekenfondsen te schatten. De Raad neemt zich voor in het kader van de wijzigingen in de budgetsystematiek de financiële verantwoording van de verhaalsopbrengsten te wijzigen.

Ten aanzien van de gemiste meeropbrengst merkt de Ziekenfondsraad op dat met deze berekening de Rekenkamer één ziekenfonds tot norm verheft, maar naar hun mening past dat niet, gezien het bijzondere karakter van het recht tot verhaal.

De reactie van de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie sluit aan bij wat de Raad heeft geschreven. Verder merkt zij op, dat verhaalsactiviteiten altijd een aandachtspunt in het toezicht vormen, omdat onnodige uitgaven voorkomen moeten worden. De accountantsdienst van de Ziekenfondsraad richt zich bij zijn onderzoek in ieder geval op de voor dat jaar vastgestelde aandachtspunten. Wanneer omissies in de verhaals-

uitvoering worden geconstateerd kan de reactie daarop variëren van werkadviezen van de accountantsdienst tot uitdrukkelijke verzoeken om specifieke aandacht voor verbeteringsmaatregelen. De commissie besluit met de toezegging de resultaten van het onderzoek mee te nemen bij de uitoefening van haar taak.

### **7.3 Zorgverzekeraars Nederland**

Zorgverzekeraars Nederland, de koepelorganisatie van de zorgverzekeraars, reageerde namens de ziekenfondsen. Zorgverzekeraars Nederland maakte enkele kanttekeningen bij de stellingheid van de conclusies. Volgens Zorgverzekeraars waren in het onderzoek enkele startende en dus niet representatieve ziekenfondsen betrokken. De overheveling van verstrekkingen naar de AWBZ heeft wel degelijk een significante afname van de verhaalsopbrengsten tot gevolg gehad, zoals ook uit de Rekenkamertabel valt af te lezen.

De berekening van de mogelijke meeropbrengst op basis van de resultaten van het ziekenfonds met de hoogste verhaalsopbrengst gaat erg ver. De koepelorganisatie vraagt zich af of rekening is gehouden met bijzondere omstandigheden bij dat ziekenfonds.

Grote verschillen worden naar de mening van Zorgverzekeraars Nederland ook veroorzaakt door de onzekere toekomst van het verhaalsrecht in verband met de stelselwijziging. Aangezien in de onderzochte periode de ziekenfondsen in het vooruitzicht was gesteld dat alle verstrekkingen uiteindelijk naar de AWBZ zouden worden overgeheveld, kan men zich voorstellen dat verhaalsactiviteiten niet werden gestimuleerd. De Rekenkamer constateert terecht dat verhaal een recht is en geen plicht. Ook dat kan mede de variatie in verhaalsopbrengsten verklaren.

Zorgverzekeraars Nederland pleit voor vergroting van de financiële betrokkenheid van de ziekenfondsen bij verhaal zeker nu ook duidelijk is hoe de toekomst van de ziekenfondsverzekering is.

## 8. NAWOORD REKENKAMER

Bij het onderzoek waren negen ziekenfondsen betrokken, waarvan slechts één een startend ziekenfonds was. De overheveling van verstrekkingen had feitelijk vooral betrekking op een relatief kleine verstrekking, de revalidatiezorg. Naar de mening van de Rekenkamer is de daling in verhaalsopbrengsten niet significant, mede gezien het grillige verloop van de verhaalsopbrengst in eerdere jaren.

De Rekenkamer nam als basis voor de berekening van de mogelijke verhaalsopbrengst de gemiddelde – en niet de hoogste – opbrengst van vijf jaren van het ziekenfonds waar werd voldaan aan expliciet genoemde minimumeisen. De uitkomst van de berekening is bedoeld als indicatie voor de optimale opbrengst.

De Rekenkamer heeft haar opmerking over het gering geachte effect van een financiële prikkel niet alleen gebaseerd op de opbrengstcijfers van een beperkt aantal particuliere ziektekostenverzekeraars, maar tevens meegewogen dat het bedrag dat met verhaal gemoeid is voor de ziekenfondsen gering is. Zij doet geen uitspraak over de wenselijkheid van de financiële betrokkenheid van ziekenfondsen, maar heeft willen waarschuwen voor te hoge verwachtingen bij het inbouwen van een financiële prikkel.

Overigens blijven de opbrengsten van verhaal ook in de voorgestelde wetgeving over de afbouw van de nacalculatie en verevening nog buiten de budgettering en komen zij niet ten gunste van de ziekenfondsen, maar nog geheel ten gunste van de Algemene Kas.

De Rekenkamer heeft geconstateerd dat de aandacht van de minister voor het sinds 1966 in artikel 83b van de Ziekenfondswet opgenomen verhaalsrecht zich met name geconcentreerd heeft op het realiseren van de uitbreiding van het verhaalsrecht naar de volksverzekeringen. De beleidsvisie, die in de Memorie van toelichting bij dat wetsvoorstel is opgenomen (1994) is niet openbaar gemaakt, aangezien het wetsontwerp tot op heden niet aan de Tweede Kamer is aangeboden.

De Rekenkamer neemt dan ook met waardering kennis van de toezeggingen van de minister en van de Ziekenfondsraad dat zij meer aandacht zullen besteden aan de verbetering van de uitvoering van het verhaalsrecht bij de ziekenfondsen.

De Rekenkamer zal met belangstelling alle initiatieven die worden genomen om tot een efficiënte uitvoering van het verhaalsrecht te komen, blijven volgen.

**Overzicht 1: Verhaalsopbrengsten en kosten van verstrekkingen**

In deze tabel zijn de totale verhaalsopbrengsten per jaar van alle ziekenfondsen weergegeven als percentage van de totale kosten van de door die ziekenfondsen uitbetaalde bedragen (verstrekkingen):

jaar	totale opbrengst verhaal x f 1 miljoen (a)	totale kosten van verstrekkingen x f 1 miljard (b)	% (a/b)
1990	55,9	12,2*	0,46
1991	50,2	13,5	0,37
1992*	56,6	14,3	0,40
1993	58,0	14,9	0,39
1994	50,3	15,5	0,32

bron: gegevens Ziekenfondsraad

gemiddeld 1990–1992: f 54,2 miljoen (0,41%)

gemiddeld 1993–1994: f 54,1 miljoen (0,36%)

\* exclusief farmacie, inclusief revalidatiezorg ad f 93,8 miljoen.

\*\* exclusief farmacie, inclusief revalidatiezorg ad f 105,2 miljoen.

\*\*\* met ingang van 1992 exclusief farmacie en revalidatiezorg.

**Overzicht 2: Verhaalszaken, verhaalsmedewerkers en opbrengst**

In deze tabel is voor de in het onderzoek betrokken ziekenfondsen het aantal zaken in relatie tot de opbrengst en het aantal met verhaal belaste medewerkers per ziekenfonds weergegeven. De onderzochte ziekenfondsen zijn van A (laagste) tot en met I (hoogste) geordend naar verhaalsopbrengst.

ziekenfonds	gemiddelde opbrengst per verzekerde in 1990–1994	aantal zaken in 1994	gem. aantal zaken per 1000 verzekerden in 1994	gem. opbrengst per zaak in gulden in 1994	aantal personeelsleden voor verhaal in 1994	aantal verhaalsmedewerkers per 100 000 verzekerden in 1994
A	0,20	29	1,5	268	0,05	0,26
B	1,14	35	0,3	7 208	0,40	0,37
C	3,51	311	0,7	5 363	2,00	0,43
D	5,61	373	1,1	3 349	1,00	0,29
E	5,86	1 800	1,6	3 579	6,70	0,60
F	5,96	270	0,9	5 543	1,80	0,58
G	6,77	457	0,7	4 532	2,16	0,35
H	7,22	650	1,9	2 423	3,10	0,92
I	8,06	575	0,9	8 073	4,00	0,64

bron: opgave ziekenfondsen.

### Overzicht 3: Motieven voor verhaal

In onderstaande tabel is weergegeven welke motieven om tot verhaal over te gaan bij de negen onderzochte ziekenfondsen een rol speelden. De ziekenfondsen zijn naar de gemiddelde hoogte van de opbrengsten geordend van A (laagste) tot en met I (hoogste).

motief/ziekenfondsen	A	B	C	D	E	F	G	H	I
– plicht/wettelijke taak	+	+	+	+	+		+		+
– morele argumentatie	+				+	+	+	+	
– bijdrage kosten-beheersing	+	+		+	+				
– bevoegheid/mogelijkheid							+	+	
– onderdeel budget			+		+		+		
– overig (uitdaging, wens klant, investering voor toekomst)	+			+					+

bron: opgave ziekenfondsen.

### Overzicht 4: Gebruik signaleringsbronnen

In onderstaande tabel is weergegeven van welke signaleringsbronnen de negen onderzochte ziekenfondsen gebruik maakten om mogelijke verhaalsgevallen op te sporen. De ziekenfondsen zijn naar de gemiddelde hoogte van de opbrengsten geordend van A (laagste) tot en met I (hoogste).

nota's/ziekenfondsen	A	B	C	D	E	F	G	H	I
ziekenhuisopname	+	+		+	+	+	+	+	+
ambulancevervoer	+		+	+	+	+		+	
fysiotherapie		+	+	+			+	+	
ehbo	+								
tandheelkundige hulp				+					
kunst- en hulpmiddelen				+					

bronnen: gesprekken Rekenkamer, dossieronderzoek.