



Informatiemodel Uitvoeringsverslag (UV) Zvw 2015 met oplevering in 2016

december 2014

het informatiemodel ligt bij de NZa ter inzage

Inhoud

Vooraf

1.	Inleiding	1
1.1	Inleiding	4
1.2	Informatiemodel UV Zvw 2015	1
1.3	Wijzigingen ten opzichte van Informatiemodel UV 2014	2
1.4	Mededeling in Staatscourant	2
2.	Profiel zorgverzekeraar/ organisatiestructuur	3
2.1	Kwaliteitsborging werkzaamheden door derden (uitbestede werkzaamheden)	3
3.	Corporate governance	4
3.1	Verantwoording in hoofdlijnen door bestuur	4
3.2	Expliciete verantwoording over de naleving van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap van ZN	4
3.3	Expliciete verantwoording over de naleving van het Protocol Incassotraject wanbetalers Zvw en privacy	4
4.	Consumentenbelang	4
4.1	Informatieverstrekking aan verzekerden	4
4.2	Invloed van verzekerden	5
4.3	Afhandeling van klachten en geschillen	5
5.	Naleving wettelijke verplichtingen	5
5.1	Toegang tot de verzekering (acceptatieplicht /verbod op premiedifferentiatie)	5
5.2	Toegang tot de zorg en/of vergoeding van zorg (zorgplicht)	6
5.3	Betaalbaarheid zorgstelsel	8
5.4	Overige wettelijke verplichtingen (4.d.)	8

Vooraf

Zorgverzekeraars leveren jaarlijks vóór 1 juli hun uitvoeringsverslag aan bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het voorliggende informatiemodel Uitvoeringsverslag (UV) Zvw 2015 dient op grond van artikel 3.1 van de Regeling Zorgverzekering als leidraad voor de inrichting van dit uitvoeringsverslag.

De NZa wil de beweging maken naar meer principle based toezicht; dus minder detail in de (verantwoordings)voorschriften. De voorlopig positieve resultaten uit het vereveningsonderzoek Zvw 2013 bieden hiervoor op dit moment in elk geval voor de controletaken de ruimte. Uit dit onderzoek is gebleken dat zorgverzekeraars hun controletaken in het algemeen op een voldoende niveau hebben gebracht. De NZa zet in op een meer principle based uitwerking van de normenkaders voor formele controle, materiele controle, gepast gebruik en fraude. Dit zal in beginsel ook leiden tot een meer principle based verantwoording over deze onderwerpen in het uitvoeringsverslag Zvw. De hiervoor genoemde normenkaders worden opgenomen in de Nadere Regeling controle en administratie zorgverzekeraars, die de NZa momenteel aan het actualiseren is. De NZa streeft ernaar om de geactualiseerde Nadere Regeling zo spoedig mogelijk in het eerste kwartaal van 2015 te publiceren.

Mede op verzoek van veldpartijen brengt de NZa het informatiemodel dit keer eerder uit dan in voorgaande jaren. Op dit moment zijn de verantwoordingsconsequenties van een aantal wijzigingen in 2015 echter nog niet duidelijk. Zo kan aanneming van het wetsvoorstel tot wijziging van artikel 13 Zvw leiden tot aanvullende verantwoordingseisen ten aanzien van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Daarnaast is het mogelijk dat uit de overheveling van verstrekkingen van de AWBZ naar de Zvw in het kader van de herziening van de langdurige zorg, nadere aandachtspunten voor de verantwoording in het uitvoeringsverslag voortvloeien. Indien dit het geval is brengt de NZa in de loop van 2015 een Addendum op het voorliggende informatiemodel uit.

1. Inleiding

1.1 Inleiding

De zorgverzekeraars moeten zich verantwoorden tegen de achtergrond van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving en de hieruit voortvloeiende normenkaders. Voor de inrichting van het Uitvoe-



ringsverslag (UV)¹ zijn de zorgverzekeraars gehouden aan dit informatiemodel. Op aspecten die niet in dit model zijn opgenomen zijn zorgverzekeraars vrij om het UV vorm te geven.

1.2 Informatiemodel UV Zvw 2015

Het informatiemodel UV Zvw 2015 is opgenomen in onderstaande tabel.

In de hoofdstukken 2 tot en met 5 is het model nader gespecificeerd voor de van toepassing zijnde onderdelen. Bijlage 1 bevat een model voor een bestuursverklaring. Alle hoofdstukken en de bijlage samen vormen integraal het informatiemodel UV Zvw 2015.

Nr.	Sub.nr	Onderwerp
1.		Profiel zorgverzekeraar / organisatiestructuur De zorgverzekeraar schetst zijn profiel en betreft hierbij de volgende aspecten:
	a.	Aard van de activiteiten;
	b.	Landelijk of regionaal werkend en belangrijkste geografische werkgebieden;
	c.	Kwaliteitsborging werkzaamheden door derden (uitbestede werkzaamheden).
2.		Corporate Governance
	a.	Verantwoording in hoofdlijnen door bestuur;
	b.	Expliciete verantwoording over de naleving van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap van ZN;
	c.	Expliciete verantwoording over de naleving van het Protocol Incassotraject wanbetalers Zvw en privacy.
3.		Consumentenbelang
	a.	Informatieverstrekking aan verzekerden;
	b.	Invloed van verzekerden ² ;
	c.	Afhandeling van klachten en geschillen.
4.		Naleving wettelijke verplichtingen
	a.	Toegang tot de verzekering (acceptatieplicht/verbod op premiedifferentiatie);
	b.	Toegang tot de zorg en/of vergoeding van zorg (zorgplicht);
	c.	Betaalbaarheid zorgstelsel;
	d.	Overige wettelijke verplichtingen.

² Hierbij gaat het om de wijze waarop verzekerden in de praktijk invloed kunnen uitoefenen op het beleid van de zorgverzekeraar, bijvoorbeeld inspraak via een ledenraad, met specifieke aandacht voor het zorginkoopbeleid.

1.3 Wijzigingen ten opzichte van Informatiemodel UV 2014

De NZa wil de beweging maken naar meer principle based toezicht; dus minder detail in de (verantwoordings)voorschriften. De voorlopig positieve resultaten uit het vereveningsonderzoek Zvw 2013 bieden hiervoor op dit moment in elk geval voor de controletaken de ruimte. Uit dit onderzoek is gebleken dat zorgverzekeraars hun controletaken in het algemeen op een voldoende niveau hebben gebracht. De NZa zet in op een meer principle based uitwerking van de normenkaders voor formele controle, materiele controle, gepast gebruik en fraude. Dit zal in beginsel ook leiden tot een meer principle based verantwoording over deze onderwerpen in het uitvoeringsverslag Zvw. De hiervoor genoemde normenkaders worden opgenomen in de Nadere Regeling controle en administratie zorgverzekeraars³, die de NZa momenteel aan het actualiseren is. De NZa streeft ernaar om de geactualiseerde Nadere Regeling zo spoedig mogelijk in het eerste kwartaal van 2015 te publiceren.

Het informatiemodel UV Zvw 2015 is op de volgende punten gewijzigd:

- Bij het onderdeel Corporate Governance is uitvraag toegevoegd over de naleving van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap van ZN. De aanleiding hiervoor is de Motie Bouwmeester⁴ van 20 november 2014, waarin de NZa wordt verzocht om de naleving van deze code te betrekken bij haar oordeel over het functioneren van de zorgverzekeraars. Tevens is bij het onderdeel Corporate Governance de uitvraag over de belangrijkste focuspunten in het gevoerde beleid nader gespecificeerd.
- Bij het onderdeel Consumentenbelang is uitvraag toegevoegd over de uitbreiding van de informatieverstrekking op nota's voor medisch specialistische zorg per 1 juni 2014. Vanuit het perspectief van transparantie en correct declareren is het voor de NZa van belang om een beeld te hebben van de wijze waarop zorgverzekeraars invulling geven aan de uitgebreidere informatieverstrekking en van de wijze waarop zij consumenten betrekken bij het controleren van nota's.

¹ Het is toegestaan het Informatiemodel Maatschappelijk Verslag van Zorgverzekeraars Nederland te hanteren. Het Informatiemodel UV NZa wordt hierin opgenomen.

³ Nadere Regel TH/NR-001: Regeling controle en administratie zorgverzekeraars.

⁴ Beschikbaar op: <http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2014Z21241&did=2014D42891>



Daarnaast is bij het onderdeel Consumentenbelang expliciet aangegeven dat de zorgverzekeraar zich dient te verantwoorden over de invloed van verzekerden op het zorginkoopbeleid.

- De NZa ziet nauwlettend toe op de sturing van verzekerdinstromen door zorgverzekeraars omdat dit kan leiden tot risicoselectie. In het Samenvattend rapport rechtmatige uitvoering Zvw 2013⁵ signaleert de NZa dat zorgverzekeraars steeds meer proberen om verzekerdinstromen te sturen. Hoewel dit tot nu toe binnen het toegestane wettelijke kader blijft, vindt de NZa dit een onwenselijke ontwikkeling als dit risico's oplevert voor de toegang tot de basisverzekering en de keuzevrijheid van consumenten. In paragraaf 5.1 doet de NZa specifiek uitvraag over de toegang tot de verzekering (acceptatieplicht/verbod op premiedifferentiatie). Ten opzichte van de uitvraag van vorig jaar is onder de naleving van het verbod op premiedifferentiatie de uitvraag over kortingen op de verschuldigde premie ter verduidelijking nader gespecificeerd.
- De NZa vindt het van groot belang dat zorgverzekeraars zich **expliciet** verantwoorden over de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van zorg. Bij de toegang tot de zorg (zorgplicht) is de uitvraag daarom geconcretiseerd. Er is expliciet aangegeven dat per verstrekking dient te worden verantwoord over het waarborgen van de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van gecontracteerde zorg (c) en over de continuïteit van zorg (e)⁶. Daarnaast is nieuwe uitvraag toegevoegd over de zorg die per 1 januari 2015 is overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw in het kader van de herziening van de langdurige zorg. Vanuit het toezicht op de zorgplicht is het essentieel dat de NZa een beeld heeft van de invulling van de zorgplicht voor deze 'nieuwe' verstrekkingen en de eventuele knelpunten die zich daarbij hebben voorgedaan.
De NZa wil de ontwikkeling van budgetpolissen (polissen met selectieve contractering) op de zorgverzekeringsmarkt volgen, met name de relatie tussen de premie van deze polissen en de kwaliteit en toegankelijkheid van de gecontracteerde zorg. Daarom is uitvraag toegevoegd over de wijze waarop de zorgverzekeraar zijn zorgplicht bij dit type polissen heeft geborgd. Over de transparantie van deze budgetpolissen voor potentiële verzekerden is uitvraag toegevoegd bij het onderdeel Consumentenbelang.
- de uitvraag over de uitvoering van de Compensatie verplicht eigen risico voor chronisch zieken en gehandicapten (CER) is vervallen omdat de CER met ingang van 2014 is afgeschaft.
- Voor de verantwoording over de uitvoering van formele controles, materiele controles, gepast gebruik en fraude wordt verwezen naar de voorschriften en normenkaders uit de nog te actualiseren Nadere Regeling controle en administratie zorgverzekeraars⁷. De betreffende normenkaders zijn niet langer opgenomen in het informatiemodel zelf.

1.4 Mededeling in Staatscourant

De Raad van Bestuur van de NZa heeft op 16 december 2014 het 'Informatiemodel Uitvoeringsverslag (UV) Zvw 2015 met oplevering in 2016' vastgesteld. Dit informatiemodel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin deze mededeling is geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2015. U kunt dit Informatiemodel raadplegen op www.nza.nl.

2. Profiel zorgverzekeraar/ organisatiestructuur

2.1 Kwaliteitsborging werkzaamheden door derden (uitbestede werkzaamheden)⁸

De zorgverzekeraar verantwoordt zich over de werkzaamheden door derden slechts voor zover deze direct zijn gerelateerd aan de uitvoering van de Zvw.

- a) Voor de (eventuele) verkoop en het beheer van verzekeringsproducten door volmachten verantwoordt de zorgverzekeraar zich over:
 - de naam van de volmachten en de absolute en de relatieve omvang van de kosten in de jaarstaat Zvw, onderdeel A;
 - hoe sturing is gegeven aan de werkzaamheden van de volmachten, welke afspraken zijn gemaakt en hoe de kwaliteit van de volmachten is geborgd;
- b) voor de (eventuele) overige uitbestede werkzaamheden verantwoordt de zorgverzekeraar zich over:
 - de wijze waarop is geborgd dat de juiste verschuldigde betalingen (onder andere premie, eigen

⁵. Zie Samenvattend rapport rechtmatige uitvoering Zvw 2013, november 2014, op www.nza.nl.

⁶. De tabel Kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van zorg uit bijlage 3 van het informatiemodel van vorig jaar is daarmee komen te vervallen. De zorgverzekeraar dient zich over deze aspecten expliciet, per verstrekking, in de hoofdtekst van het uitvoeringsverslag te verantwoorden.

⁷. Nadere Regel TH/NR-001: Regeling controle en administratie zorgverzekeraars.

⁸. Als u als zorgverzekeraar werkzaamheden uitbesteedt, blijft u integraal verantwoordelijk voor de uitgevoerde werkzaamheden. Ook wanneer de zorgverzekeraar de plicht heeft om zorg te leveren en deze inkoop bij zorgaanbieders is er sprake van uitbestede werkzaamheden. Dit valt onder de zorgplicht van zorgverzekeraars en de informatie hierover wordt uitgevraagd in paragraaf 5.2 (Toegang tot de zorg en/of vergoeding van zorg (zorgplicht)).



- risico) worden geïnd en tijdig worden verantwoord (inclusief de ontvangsten bij incassobureaus);
- de wijze waarop is geborgd dat de aan consumenten verstrekte informatie transparant is en niet misleidend;
 - de wijze waarop is geborgd dat gegevens volledig en juist worden aangeleverd aan derden, waaronder het CAK (via onder andere Vektis);
 - de wijze waarop andere dan de hierboven genoemde uitbestede werkzaamheden zijn geborgd door de zorgverzekeraar.

3. Corporate governance

3.1 Verantwoording in hoofdlijnen door bestuur

De zorgverzekeraar verantwoordt zich specifiek over:

- wat de belangrijkste focuspunten in het gevoerde beleid zijn geweest en op welke belangrijkste punten het beleid afwijkt van dat van vorig jaar en waarom;
- de afwijkingen van het gevoerde beleid ten opzichte van het voorgenomen beleid;
- afwijkingen van de wet- en regelgeving, inclusief de genomen herstelacties.

3.2 Expliciete verantwoording over de naleving van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap van ZN

De zorgverzekeraar verantwoordt zich over de naleving van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap, specifiek:

- a) de wijze waarop de zorgverzekeraar invulling geeft aan de gedragsregels en uitgangspunten uit deze code;
- b) eventuele niet-naleving van de Code motiveren.

3.3 Expliciete verantwoording over de naleving van het Protocol Incassotraject wanbetalers Zvw en privacy

De zorgverzekeraar verantwoordt zich over de naleving van:

- a) het Protocol Incassotraject wanbetalers Zvw, specifiek:
 - is het protocol nagekomen?
 - zo nee, op welke onderdelen niet, waarom niet, en wat is in de plaats van die onderdelen aan incassowerkzaamheden verricht?
- b) privacyverplichtingen in het kader van de Zvw (eventuele niet-naleving motiveren).

4. Consumentenbelang

4.1 Informatieverstrekking aan verzekerden

De zorgverzekeraar verantwoordt zich over de informatie die wordt verstrekt aan zijn verzekerden, specifiek over hoe wordt geborgd dat consumenten de juiste informatie krijgen wanneer de informatie mondeling wordt verstrekt. Het gaat onder andere om de informatieverstrekking over: gecontracteerd zorgaanbod, gecontracteerd zorgaanbod na 1 januari van het nieuwe polisjaar, inclusief de wijze waarop verzekerden worden geïnformeerd over de vergoedingsconsequenties hiervan voor lopende behandelingen, (kwaliteits)criteria op basis waarvan bepaalde aanbieders worden gecontracteerd, recht op zorg, vergoeding van zorg, bijbetalingen voor zorg.

Informatieverstrekking op nota's medisch specialistische zorg

De zorgverzekeraar geeft aan op welke wijze hij vorm heeft gegeven aan de uitbreiding van de te vermelden informatie op de nota's voor medisch specialistische zorg per 1 juni 2014.

De zorgverzekeraar geeft aan of en zo ja op welke wijze hij verzekerden betreft bij het controleren van declaraties (zo nee: waarom niet), en op welke wijze vragen over de zorgnota worden afgehandeld (beantwoordt de zorgverzekeraar deze zelf of worden verzekerden doorgestuurd naar de zorgaanbieder).

Transparantie budgetpolissen

De zorgverzekeraar geeft aan op welke wijze hij potentiële verzekerden duidelijkheid verschaft over:

- wat de beperkingen zijn voor het invoeren van zorg;



- wat de eventuele financiële gevolgen zijn als gebruikt wordt gemaakt van niet-gecontracteerde zorgverleners.

4.2 Invloed van verzekerden⁹

De zorgverzekeraar verantwoordt zich over de wijze waarop in de praktijk invulling wordt gegeven aan de invloed van verzekerden. Daarbij gaat het om de invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar, met specifieke aandacht voor het zorginkoopbeleid. De zorgverzekeraar vermeldt of de uitgeoefende verzekerdeninvloed heeft geleid tot wijzigingen in zijn beleid en zo ja, welke wijzigingen.

4.3 Afhandeling van klachten en geschillen

De zorgverzekeraar verantwoordt zich over de afhandeling van klachten en geschillen en over de resultaten daarvan. Specifiek wordt verantwoording afgelegd over de volgende punten:

- informatie over de afhandeling van klachten en geschillen over genomen besluiten;
- procedure/registratie van klachten en geschillen;
- analyse/evaluatie van de klachten en hieruit voortvloeiende (procedure-)aanpassingen: is een klachtenanalyse uitgevoerd, en zo ja, welke verbeteringen zijn er naar aanleiding van deze klachtenanalyse doorgevoerd?
- de wijze waarop de verzekerde over het verloop van de klachtenprocedure wordt geïnformeerd;
- aantal (klachten en geschillen samen) en gemiddelde termijn van afhandeling, gespecificeerd naar in ieder geval de onderwerpen transparante informatie, acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie, zorgplicht.

5. Naleving wettelijke verplichtingen

5.1 Toegang tot de verzekering (acceptatieplicht/ verbod op premiedifferentiatie)

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

- a) naleving van de acceptatieplicht:
 - uitsluitingsgronden acceptatieplicht;
 - de beschikbaarheid van alle polisvarianten voor (potentiële) verzekerden én naleving van de acceptatieplicht op de diverse polisvarianten;
 - aantal weigeringen van aspirant-verzekerden met een splitsing naar soort uitsluitingsgrond (bijvoorbeeld fraude);
 - vermelding van de doelgroepencollectiviteiten¹⁰ die worden aangeboden met eventuele bijbehorende toelatingscriteria; specifiek:
 - vermelding van de namen van de doelgroepcollectiviteiten die de verzekeraar aanbiedt;
 - nadere omschrijving van de doelgroep waarop de polis is gericht;
 - vermelding van de toelatingscriteria die voor de betreffende collectiviteit gelden;
 - vermelding van eventuele additionele eisen voor verzekerden die niet tot de doelgroep behoren en zich toch voor de collectiviteit willen inschrijven (bijvoorbeeld extra administratieve eisen voor inschrijving);
 - via welk kanaal de collectiviteit wordt aangeboden (bijvoorbeeld uitsluitend via internet);
 - bij gebruik van volmachten en/of specifieke labels van de zorgverzekeraar: de doelgroepen die hiermee worden benaderd en de eventuele bijbehorende toelatingscriteria.
- b) naleving van het verbod op premiedifferentiatie:
 - expliciete vermelding of het verbod op premiedifferentiatie wordt nageleefd;
 - vermelding van eventuele kortingen die de zorgverzekeraar verstrekt, specifiek:
 - kortingen op de premiegrondslag voor collectiviteiten en voor vrijwillig eigen risico;
 - kortingen op het verplicht en/of vrijwillig eigen risico;
 - kortingen op de verschuldigde premie, zoals:
 - welkomstkortingen of cadeaus;
 - kortingen voor vooruitbetaling van de premie;
 - overige kortingen op de verschuldigde premie;
 - overige acties¹¹

⁹. Hierbij gaat het om de wijze waarop verzekerden in de praktijk invloed kunnen uitoefenen op het beleid van de zorgverzekeraar, bijvoorbeeld inspraak via een ledenraad, met specifieke aandacht voor het zorginkoopbeleid.

¹⁰. Met doelgroepcollectiviteiten wordt bedoeld: collectiviteiten die specifiek gericht zijn op en/of uitsluitend toegankelijk zijn voor bepaalde doelgroepen zoals ouderen of studenten.

¹¹. Hierbij is bijvoorbeeld te denken aan korting bij meerdere producten van dezelfde verzekeraar.



5.2 Toegang tot de zorg en/of vergoeding van zorg (zorgplicht)

De zorgverzekeraar verantwoordt zich op de volgende punten:

- a) eisen aan het verkrijgen van (vergoeding van) zorg:
 - machtigingsprocedures;
 - borging van de medische deskundigheid;
 - gebruik van (standaard)formulieren;
 - doorlooptijden;
 - accepteren van de toestemming van een voorgaande zorgverzekeraar;
 - vergoedingsprocedures;
 - weigeringen tot het verkrijgen van zorg¹²;
 - de meest voorkomende motivaties (afwijzingsgronden) die hierbij zijn gehanteerd, met specifieke aandacht voor het gebruik van andere gronden dan zorginhoudelijke¹³;
 - per afwijzingsgrond de frequentie waarmee zorg geheel of gedeeltelijk is geweigerd;
 - beperkingen van vergoeding van zorg ten opzichte van de polis;¹⁴
 - de meest voorkomende motivaties die hierbij zijn gehanteerd;
 - per motivatie de frequentie waarmee vergoeding van zorg geheel of gedeeltelijk is beperkt.
- b) informatieverstrekking met betrekking tot afgewezen zorg / -vergoeding van zorg;
 - hoe wordt geborgd dat de juiste afwijzingsgronden worden gegeven en dat deze toetsbaar zijn voor de verzekerden (aan polisvoorwaarden / regelgeving)?
- c) de wijze waarop de zorgverzekeraar de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van gecontracteerde zorg waarborgt (ongeacht de polsvorm).

NOTA BENE: geef hierbij aan voor elk van de volgende verstrekkingen:

- Huisartsenzorg
- Mondzorg
- Farmaceutische zorg
- Verloskundige zorg
- GGZ
- Medisch specialistische zorg
- Kraamzorg
- Fysiotherapie
- Oefentherapie
- Logopedie
- Ergotherapie
- Dieetadviesing
- Hulpmiddelenzorg en Vervoer

welke initiatieven zijn genomen om aan de zorgplicht te voldoen, eventuele concrete knelpunten die zich daarbij hebben voorgedaan en hoe deze zijn opgelost. Concretiseer waar mogelijk. Specifieke punten in de verantwoording hierover zijn (te beantwoorden per verstrekking indien er onderscheid in beantwoording is):

- hoe worden verzekerden geïnformeerd over het gecontracteerde zorgaanbod per polis?
- welke acties onderneemt de zorgverzekeraar om te zorgen dat het contracteringsproces tijdig – voor 1 november – is afgerond?
- indien de contractonderhandelingen niet zijn afgerond op het moment dat verzekerden hun polis aanschaffen (overstapperiode): hoe heeft de zorgverzekeraar zijn verzekerden geïnformeerd over de consequenties die dit heeft voor de vergoeding van lopende behandelingen?
- gecontracteerd zorgaanbod na 1 januari van het nieuwe polisjaar, alsmede de reden van de verlate contractering;
- op basis van welke (kwaliteits)criteria zorgaanbieders worden gecontracteerd. Maak dit concreet, eventueel met uitsplitsing naar specialisme binnen de verstrekkingen. Geef ook aan als er niet ingekocht wordt op basis van (kwaliteits)indicatoren.
- de wijze waarop de zorgverzekeraar inzicht verkrijgt in de kwaliteit en tijdigheid van zorg die zorgaanbieders in een bepaalde inkoopmarkt leveren en de bereikbaarheid van die zorgaanbieders ten opzichte van zijn verzekerden;
- wat wordt vastgelegd in de contracten met de zorgaanbieder ten aanzien van kwaliteit en tijdigheid (wachtlijden). Indien er geen contractuele afspraken worden gemaakt over deze onderwerpen: aangeven voor welke verstrekkingen dit geldt;
- op welke manier de zorgverzekeraar controleert of er zich kwaliteits-, tijdigheids- of bereikbaarheidsproblemen voordoen (welk proces) en hoe de zorgverzekeraar de kwaliteit, tijdigheid en

¹² Het gaat hier ook om weigeringen waarvan achteraf is gebleken dat deze onterecht waren en eventueel in een later stadium door de zorgverzekeraar zijn gecorrigeerd.

¹³ Bijvoorbeeld of een zorgaanbieder wel of niet is gecontracteerd, of dat er geen aanspraak bestaat op die zorg.

¹⁴ Het gaat hier ook om beperkingen waarvan achteraf is gebleken dat deze onterecht waren en eventueel in een later stadium door de zorgverzekeraar zijn gecorrigeerd.



- bereikbaarheid van een zorgaanbieder beoordeelt (welke toetsing);
 - de (eventuele) situaties waarin gecontracteerde zorgaanbieders onvoldoende kwalitatieve zorg hebben geleverd (naar het oordeel van de IGZ of conform de eigen kwaliteitscriteria) en welke consequenties de zorgverzekeraar hieraan heeft verbonden;
 - in hoeverre de zorgverzekeraar zijn verzekerden (proactief) ondersteunt bij het maken van een keuze voor een goede zorgaanbieder (bijvoorbeeld door selectief zorgaanbieders te contracteren of gerichte informatieverstrekking);
 - in hoeverre de zorgverzekeraar zorgaanbieders prikkelt om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van zorg te verhogen;
 - in hoeverre de zorgverzekeraar transparant is naar zijn verzekerden over wat hij verstaat onder kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid en in hoeverre zijn gecontracteerde zorgaanbieders op deze onderdelen presteren;
 - in hoeverre de zorgverzekeraar afwijkt van gangbare normen en de motivatie hiervoor, zoals het hanteren van langere tijden dan de Treeknormen.
 - de wijze waarop de zorgverzekeraar de zorgbehoefte van zijn verzekerden heeft bepaald (hoe wordt gewaarborgd dat er voldoende zorg wordt ingekocht);
 - de beschikbaarheid van alternatieven in gevallen van schaarste of andere beschikbaarheidsproblemen;
 - de (eventuele) situaties waarin het de zorgverzekeraar niet (direct) is gelukt om zorg te leveren en welke maatregelen toen zijn genomen om de beschikbaarheid van zorg voor betreffende verzekerden alsnog te waarborgen.
- d) De zorgverzekeraar verantwoordt zich over het waarborgen van de zorgplicht voor de verstrekkingen die per 1 januari 2015 zijn overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw in het kader van de herziening van de langdurige zorg. Hierbij gaat het om de verstrekkingen wijkverpleging, zintuigelijk gehandicaptenzorg, ggz (verblijf en behandeling 2^e en 3^e jaar). Geef voor elk van deze verstrekkingen aan welke initiatieven zijn genomen om aan de zorgplicht te voldoen, eventuele concrete knelpunten die zich daarbij hebben voorgedaan en hoe deze zijn opgelost.
- e) De zorgverzekeraar verantwoordt zich over de wijze waarop de zorgplicht (met name de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg) is geborgd bij de op de markt gebrachte budgetpolissen¹⁵.
- f) Continuïteit van (cruciale) zorg:
- geef aan voor elk van de volgende verstrekkingen:
 - Huisartsenzorg
 - Mondzorg
 - Farmaceutische zorg
 - Verloskundige zorg
 - GGZ
 - Medisch specialistische zorg
 - Kraamzorg
 - Fysiotherapie
 - Oefentherapie
 - Logopedie
 - Ergotherapie
 - Dieetadvisering
 - Hulpmiddelenzorg en Vervoer
- Indien geen initiatieven zijn genomen om de continuïteit te borgen, eventuele concrete knelpunten die zich daarbij hebben voorgedaan en hoe deze zijn opgelost. Indien geen initiatieven zijn genomen: licht toe wat de reden hiervan is en voor welke verstrekkingen dit geldt.
- geef voor de verstrekkingen die per 1 januari 2015 zijn overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw – wijkverpleging, zintuigelijk gehandicaptenzorg, en ggz (verblijf en behandeling 2^e en 3^e jaar) aan welke initiatieven zijn genomen om de continuïteit te borgen, eventuele concrete knelpunten die zich daarbij hebben voorgedaan en hoe deze zijn opgelost. welke activiteiten onderneemt de zorgverzekeraar om vroegtijdig mogelijke beschikbaarheidsproblemen bij gecontracteerde zorgaanbieders te signaleren en om de continuïteit van zorg, in het bijzonder cruciale zorg (ambulancetzorg, spoedeisende hulp, acute verloskunde, crisisopvang geestelijke gezondheidszorg en AWBZ) te waarborgen;
 - is er een early warning systeem (EWS) waarmee vroegtijdig eventuele (financiële) problemen bij zorgaanbieders kunnen worden gesignaleerd?
 - zo ja, hoe ziet dit EWS er op hoofdlijnen uit?
 - Indien er geen EWS is, op welke wijze wordt dan zicht verkregen op (financieel) zwakke zorgaanbieders?

¹⁵ Onder budgetpolissen wordt verstaan polissen met een selectieve contractering. Kenmerken van deze polissen zijn bijvoorbeeld een lagere premie en keuze uit een beperkt aantal gecontracteerde aanbieders.



- Wordt contractueel met de zorgaanbieders afspraken gemaakt over beschikbaarheidsproblemen?
- de wijze waarop de beleidsregel 'Overmacht continuïteit van cruciale zorg' (TH/BR-011) is geïmplementeerd in de organisatie van de zorgverzekeraar.

5.3 Betaalbaarheid zorgstelsel

- a) De zorgverzekeraar verantwoordt zich over de opgaven voor de verevening:
 - overschrijdingen wettelijk pakket / coulancebetalen en wijze van financiering;
 - uitvoering formele controles. Voor de verantwoording over de uitvoering van formele controles neemt de zorgverzekeraar de voorschriften en normenkaders uit de nog te actualiseren Nadere Regeling controle en administratie zorgverzekeraars in acht¹⁶.
 - uitvoering materiële controles. Voor de verantwoording over de uitvoering van materiele controles neemt de zorgverzekeraar de voorschriften en normenkaders uit de nog te actualiseren Nadere Regeling controle en administratie zorgverzekeraars in acht.
- b) Gepast gebruik. Voor de verantwoording over gepast gebruik neemt de zorgverzekeraar de voorschriften en normenkaders uit de nog te actualiseren Nadere Regeling controle en administratie zorgverzekeraars in acht.
- c) Onderzoek naar zorgfraude. Voor de verantwoording over fraude neemt de zorgverzekeraar de voorschriften en normenkaders uit de nog te actualiseren Nadere Regeling controle en administratie zorgverzekeraars in acht.
- d) Vergoeden van een tarief dat niet gedeclareerd mag worden door zorgaanbieders, specifiek met betrekking tot¹⁷¹⁸:
 - de wijze waarop is geborgd dat nota's terecht en tegen de juiste tarieven worden vergoed;
 - de wijze waarop bij constatering van onterechte vergoeding en correctie hiervan, met het belang van de consument wordt omgegaan (zowel met betrekking tot de gegeven vergoeding als verrekening van het eigen risico).
 - de wijze waarop de zorgverzekeraar omgaat met meldingen van verzekerden over onjuiste of onterechte declaraties (registratie, analyse, eventuele actie).

5.4 Overige wettelijke verplichtingen (4.d.)

De zorgverzekeraar verantwoordt zich over de volgende overige wettelijke verplichtingen:

- a) naleving Zvw met betrekking tot wanbetalers voor het verkrijgen van een bijdrage van het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) (artikel 34a Zvw)¹⁹
 - zijn de wettelijke verplichtingen voor het verkrijgen van de bijdrage van het Zorginstituut nagekomen? Zo nee, op welke onderdelen niet en waarom niet?
 - heeft de zorgverzekeraar uiterlijk tien werkdagen nadat een premieachterstand van twee maanden is geconstateerd, een betalingsregeling aangeboden die aan de eisen van artikel 18a Zvw voldoet?
 - heeft de zorgverzekeraar zo spoedig mogelijk nadat een premieachterstand van vier maanden is geconstateerd, de in artikel 18b bedoelde vierdemandsmelding verricht?
 - heeft de zorgverzekeraar, conform artikel 18c, de verzekeringnemer die tegen deze vierdemandsmelding in het geweer is gekomen, niet voor het bestuursrechtelijke regime aangemeld zolang niet onherroepelijk (ten nadele van de verzekeringnemer) is beslist?
 - heeft de zorgverzekeraar, conform artikel 18c, de verzekeringnemer gedurende de looptijd van een schuldstabilisatie-overeenkomst niet voor het bestuursrechtelijke regime aangemeld?
 - is bij aanmelding van een wanbetaler aan het Zorginstituut vastgesteld dat het door verzekeringnemer opgegeven adres overeen komt met het in GBA opgegeven adres (of verklaring SVB / - werkgeversverklaring)?
 - is in alle gevallen waarbij de adresgegevens niet overeenkomen, afgezien van aanmelding van de verzekerde bij het Zorginstituut?

¹⁶ De NZa streeft er naar om de geactualiseerde Nadere Regeling in het eerste kwartaal van 2015 te publiceren.

¹⁷ Zorgaanbieders mogen geen tarieven declareren:

- voor prestaties die niet geleverd zijn;
- zonder prestatiebeschrijving;
- met een andere prestatiebeschrijving dan geleverd is;
- met een afwijkend tarief of niet conform de Wmg;
- die niet aan de gestelde voorwaarden voldoen.

¹⁸ Het gaat hier om een bepaling uit de Wmg. De zorgverzekeraar is daarom niet verplicht om zich over dit punt te verantwoorden in het UV.

¹⁹ Per 1 september 2009 is de Wet Structurele Maatregelen Wanbetalers Zorgverzekering van kracht geworden. Hierbij is een overgangsregime van toepassing waarbij voor elke zorgverzekeraar een andere datum geldt waarop hij overgaat van het oude regime naar de nieuwe wetgeving. Bij dit onderdeel dient u zich alléén te verantwoorden over de naleving van de Zvw met betrekking tot wanbetalers voor de periode waarop dit voor u (eventueel) van toepassing is. Verantwoording over het Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet vindt plaats bij onderdeel 2.b. Corporate Governance.



-
- heeft de zorgverzekeraar bij de aanmelding voor het bestuursrechtelijke regime jegens het Zorginstituut verklaard dat hij zich aan het voorgaande heeft gehouden?
 - heeft de zorgverzekeraar zich gehouden aan de verplichting artikel 18d, 3e lid Zvw?
 - heeft de zorgverzekeraar ook nog voldoende andere op incasso van de premieschuld gerichte activiteiten, als bedoeld in afdeling 3.3.2 van de Zvw?
 - heeft de zorgverzekeraar meegewerkt aan activiteiten van de verzekeringnemer of een schuldhulpverlener om iemand door middel van het sluiten van een schuldregeling weer uit het bestuursrechtelijke regime te krijgen?

*De Nederlandse Zorgautoriteit,
M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i.*



BIJLAGE 1: BESTUURSVERKLARING BIJ HET UITVOERINGSVERSLAG

Deze bestuursverklaring stuurt u met het uitvoeringsverslag 2015 en het bijbehorende rapport van bevindingen van de accountant, ingevuld en ondertekend aan de NZa.

Standaardtekst voor de bestuursverklaring bij het uitvoeringsverslag

Bestuursverklaring

Het bestuur van (statutaire naam zorgverzekeraar) verklaart dat de informatie in het uitvoeringsverslag Zvw 2015 juist is en niet strijdig is met andere beschikbare informatie²⁰.

De zorgverzekeraar heeft documentatie ter inzage beschikbaar zodat het uitvoeringsverslag en de totstandkoming ervan verifieerbaar is door de NZa.

Ondertekening door bestuur

Naam:

Datum: Plaats:

Handtekening:

²⁰. Te denken valt aan managementinformatie, andere verantwoordingen en uitgevoerde audits.

Bron: NZa