

# Toezicht op financiële instellingen

## Deel 6: Sociale ziektekostenverzekeringen

*B.J.L. Degenhart*

ACCOUNTANTSCONTROLE

Er zijn voldoende redenen om in de artikelen-serie 'Toezicht op financiële instellingen' gepaste aandacht te besteden aan het toezicht zoals de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie (CTU)<sup>1</sup> van de Ziekenfondsraad dat uitoefent op de uitvoering van de wettelijke ziektekostenverzekeringen. Die verzekeringen worden steeds vaker uitgevoerd in financiële conglomeraten, naast andere schade- en levensverzekeringen en soms ook het bankbedrijf.

De uitvoering van de sociale ziektekostenverzekeringen omvat echter zoveel meer dan 'verzekeren alleen', dat zorgverzekeraars naar mijn mening eerder maatschappelijke ondernemers zijn dan financiële instellingen. Hybride organisaties, die publieke taken uitvoeren en tegelijk commerciële activiteiten ondernemen.

Bij financiële instellingen past financieel toezicht. Bij financiële instellingen die ook maatschappelijk ondernemer zijn past naast financieel ook maatschappelijk toezicht. Zo'n toezicht is te belangrijk om alleen aan financieel deskundigen, accountants, over te laten. Ook medische, juridische en beleidsinhoudelijke disciplines worden bij dat toezicht ingezet. Het toezicht is niet normatief maar materieel van karakter. In de nabije toekomst zijn, onder invloed van politieke besluitvorming, belangrijke accentverschuivingen te verwachten.

In dit artikel wil ik eerst aangeven wat voor soorten verzekeringen tegen ziektekosten bestaan

en welke organisaties bij het toezicht daarop betrokken zijn. Daarbij zal ik uiteenzetten welk doel het toezicht op de verschillende verzekeringssoorten heeft en waaruit de onderlinge verschillen bestaan. Vervolgens zal ik mij beperken tot die verzekeringen waar de CTU bemoeienis mee heeft en zal ik de relatie tussen de CTU en haar moederorganisatie, de Ziekenfondsraad, kort toelichten. Daarna volgt een beschrijving van het toezicht vanwege de CTU en haar toezichtsinstrumenten. Ik zal besluiten met een paragraaf met een korte beschouwing over in de nabije toekomst te verwachten ontwikkelingen.

### Ziektekostenverzekeringen

In Nederland kennen we nogal wat verschillende vormen van verzekeringen tegen ziektekosten. Allereerst zijn daar de *wettelijke verzekeringen*, zoals geregeld in de Ziekenfondswet (ZFW) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De uitvoeringsorganen van deze verzekeringen zijn allereerst de ziekenfondsen, die ZFW en AWBZ uitvoeren. Voorts zijn bijna alle particuliere ziektekostenverzekeraars door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegelaten tot de uitvoering van de AWBZ, evenals de organisaties die de ziektekostenregelingen voor ambtenaren uitvoeren. Al deze instellingen noemen zich zorgverzekeraar.

In deze verzekeringen is bij wet geregeld wie verzekerd zijn, welke premie verschuldigd is en welke dekking het verzekerd pakket geeft. Verzekerden zijn niet vrij om zelf te beslissen of zij zich wel of niet willen verzekeren, welk pakket in die verzekering zou passen en of zij een eigen risico zouden willen dragen. Ook de verzekeraar ontbeert vergelijkbare vrijheden. Er is een bij wet

B.J.L. Degenhart RA is sinds 1994 secretaris van de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie van de Ziekenfondsraad. Daarvoor was hij hoofd van de Accountantsdienst van de Ziekenfondsraad. Hij voltooide in 1984 de NIVRA-opleiding.

vastgesteld verzekerd pakket en hij heeft acceptatieplicht, ook of juist van slechte risico's.

Het bedrijfsproces van zorgverzekeraars wijkt daarom sterk af van dat van 'gewone' particuliere verzekeraars. Het gaat bij de uitvoering van de Ziekenfondswet immers niet om een 'gewone' verzekeringsovereenkomst. Zo'n overeenkomst komt op vrijwillige basis tot stand, gaat uit van een vaste premie en van vergoeding van geleden schade. Bij sociale ziektekostenverzekeringen als de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is er geen vrijwillig karakter en is de premie inkomensafhankelijk. De verzekerde kan bij de verzekeraar geen claim indienen voor geleden schade. Hij heeft jegens de verzekeraar aanspraak op bij wet geregelde zorg.

Die verzekeraar kan op zijn beurt niet de gebruikelijke instrumenten van risicobeheersing als selectie en uitsluiting van verzekerden, schaden of combinaties daarvan, herverzekering en/of verzekeringsvoorwaarden hanteren. Hij heeft bovendien een zorgplicht jegens zijn verzekerden. Hij moet zorg inkopen en draagt medeverantwoordelijkheid voor de kwaliteit en de prijs van die zorg. Hij voert publieke taken uit en onderneemt daarnaast in gelieerde rechtspersonen commerciële activiteiten. Daarbij waakt hij ervoor dat publieke en private belangen niet worden verward.

De accountantsverklaring die bij zo'n organisatie wordt verlangd moet dan ook aan hoge eisen voldoen: niet alleen een getrouw beeld over vermogen en resultaat, maar ook een mededeling over de mate waarin de inkomsten en uitgaven in overeenstemming met de vigerende wetgeving zijn. En die wetgeving stelt nogal wat eisen aan het functioneren van de zorgverzekeraars.

Het toezicht op de uitvoering van de ZFW en AWBZ gaat dan ook veel verder dan een financieel/administratieve controle op de aanwezigheid van een solvabiliteitsmarge en een adequate administratie van rechten en verplichtingen. Uiteindelijk gaat het om de vraag of de verplicht-verzekerden de zorg krijgen waar zij recht op hebben, waarbij ook de beheersing van de kwaliteit en de kosten van die zorg een belangrijke rol spelen.

Daarnaast kennen we de overige, *particuliere verzekeringen* tegen ziektekosten. Dat zijn allereerst de polissen zoals die door de diverse maatschappijen worden aangeboden, met een grote verscheidenheid per maatschappij. Die verschei-

denheid uit zich in het verzekerd pakket (bij voorbeeld de huisarts wel of niet meeverzekerd), eigen risico's, premievariatie, leeftijdstoelagen, de mogelijkheid om verzekerden niet of eerst na een wachttijd te accepteren, risico's uit te sluiten enzovoort.

Een bijzondere vorm van zo'n particuliere verzekering is de *standaardpakketpolis*. Een verzekering, die volgens het restitutiestelsel wordt uitgevoerd door particuliere maatschappijen, maar waarvan de kring van de verzekerden en de omvang van het pakket wettelijk zijn geregeld. Hoewel ook de kosten van deze verzekering over de uitvoerende maatschappijen volledig worden omgeslagen, een belangrijk deel van de kosten gedekt worden door wettelijke bijdragen (de zogenaamde MOOZ- en WTZ-bijdragen die alle particulier verzekerden opbrengen) en de maatschappijen hun kosten volledig vergoed krijgen, deelt men deze verzekering in bij de particuliere verzekeringen.

Ook de *aanvullende ziekenfondsverzekering* is hoe paradoxaal dat ook klinkt, een particuliere verzekering. De aan ziekenfondsen gelieerde maatschappijen die deze verzekering exploiteren, kunnen zowel hun verzekerd pakket, de premie en de kring van verzekerden naar eigen goeddunken vaststellen.

De verschillende verzekeringen hebben allemaal hun eigen toezicht. Op de uitvoering van de *wettelijke verzekeringen* wordt toegezien door de CTU. Aard en inhoud van dat toezicht worden hierna beschreven. De overige, *particuliere verzekeringen* vallen onder het toezicht van de Verzekeringskamer. De Verzekeringskamer stelt in zijn toezicht de vraag centraal of de verzekeraars ook op termijn in staat zijn aan hun verplichtingen te voldoen. Van materieel toezicht op een correcte uitvoering van de verzekeringspolis is geen sprake.

Voor de uitvoering van de standaardpakketpolis vallen de particuliere verzekeraars onder de Verzekeringskamer voor wat betreft het financiële toezicht. Daarnaast ziet de Stichting Uitvoering Omslagregeling WTZ (SUO-WTZ) toe op een correcte uitvoering van de polis. De SUO-WTZ staat op haar beurt weer onder toezicht van de Verzekeringskamer.

Zoals gezegd is het toezicht van de CTU materieel van aard en sterk gericht op de rechtmatigheid. De Verzekeringskamer oefent normatief

toezicht uit, met een zwaar accent op een toereikende solvabiliteit. Het materiële toezicht van de SUO-WTZ is daarentegen weer vooral op rechtmatigheid gericht.

Deze verschillen zijn niet alleen historisch gegroeid. Doordat de ZFW en AWBZ bepaalde categorieën burgers bij wet verplichten tot deze verzekering, hebben die burgers ook recht op navenante bescherming van de wetgever. Zij kunnen zich immers niet aan die verzekering onttrekken, bijvoorbeeld door hem op te zeggen. De overheid dient daarom op een correcte, rechtmatige, uitvoering van die verzekeringen toe te zien.

De totale omzet van de ziektekostenverzekeringen zal in 1998 ca f 66 miljard bedragen. Daarvan heeft f 48 miljard betrekking op de wettelijke verzekeringen. De CTU oefent dus toezicht uit op de besteding van f 48 miljard aan collectieve premiegelden.

### **De toezichthouder**

De CTU is een commissie van de Ziekenfondsraad. De Ziekenfondsraad is een zelfstandig bestuursorgaan, waarin behalve de kroonleden en de vertegenwoordigers van werknemers en werkgevers ook diverse groeperingen zijn vertegenwoordigd, die betrokken zijn bij de uitvoering van de ZFW en AWBZ. De Raad is belast met bestuurlijke en toezichthoudende taken op het gebied van de wettelijke verzekeringen. Hij beheert de fondsen van de ZFW en de AWBZ en distribueert de ontvangen premiegelden over de diverse uitvoeringsorganen. Hij adviseert de Minister van VWS over de effecten van voorgenomen beleid, evalueert genomen maatregelen en adviseert de Minister van VWS over de toelating van ziekenfondsen. Deze opsomming is verre van volledig, zij beoogt slechts een indruk te geven van het terrein waarop de Raad actief is.

Van oudsher is de Raad ook belast met het toezicht op de ziekenfondsen en de particuliere verzekeraars voorzover zij de AWBZ uitvoeren. In de Raad zijn evenwel ook vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en zorgaanbieders opgenomen. Dat zou kunnen leiden tot de gedachte dat die groeperingen toezicht op zichzelf uitoefenen. Daarom heeft de Raad in 1986 die groeperingen van zijn toezichtstaken uitgesloten. In 1994 besloot de Raad tot een verdere verzelfstandiging door die taken te delegeren aan een onafhankelijke

Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie. Die CTU kent uitsluitend onafhankelijke leden: drie kroonleden van de Raad en twee onafhankelijke leden van buiten de Raad.

In het voorjaar van 1997 heeft minister Borst een nota aan de Tweede Kamer gepresenteerd waarin zij haar visie weergeeft op het toezicht op de wettelijke ziektekostenverzekeringen. In die visie zal de CTU worden omgevormd tot een zelfstandig orgaan dat losstaat van de Ziekenfondsraad. Lidmaatschap van CTU en Ziekenfondsraad worden onverenigbaar met elkaar. In de loop van 1999 zal een en ander zijn wettelijke beslag moeten krijgen.

### **Hoe werkt de CTU**

#### *Doel van het toezicht*

Het toezicht van de CTU omvat het in een continu proces nagaan of de wettelijke ziektekostenverzekeringen worden uitgevoerd zoals door de wetgever is voorgeschreven en beoogd. Centraal daarbij staat dat de wettelijke rechten van verzekerden voldoende kunnen worden waargemaakt. De wetgever heeft daarbij (in de ZFW en AWBZ, resp. de Memorie van Toelichting op deze wetten) vastgelegd, dat het toezicht vanwege de Ziekenfondsraad betrekking heeft op 'beheer en administratie van de uitvoeringsorganen'. Het omvat 'enerzijds de zorg voor een juist financieel beheer en anderzijds het toezicht op de juiste naleving van de wettelijke bepalingen' en ook op 'het goed functioneren van de wettelijke verzekering'.

Het toezicht op de sociale ziektekostenverzekeringen kan dus worden onderscheiden naar dat op de individuele uitvoeringsorganen en naar het beoordelen of de wettelijke verzekering in zijn geheel of in onderdelen goed functioneert.

#### *Taak van de CTU*

De CTU beoordeelt daartoe de rechtmatigheid van de uitgaven, die de uitvoeringsorganen doen bij de uitvoering van de ZFW en de AWBZ. Ook beoordeelt zij of deze organen de voorschriften van ZFW en AWBZ op een rechtmatige wijze uitvoeren. Omdat de verzekerdenaantallen van belang zijn voor het doen van uitkeringen uit de centrale fondsen van de ZFW en AWBZ beoordeelt zij deze aantallen op juistheid en corrigeert zij deze zo nodig. Verder zal de CTU de Minister

van VWS attenderen op ontwikkelingen, die een doelmatige uitvoering van de wettelijke verzekeringen frustreren c.q. kunnen bevorderen. Ten slotte heeft de CTU tot taak individuele uitvoeringsorganen te corrigeren indien hun handelswijze daartoe aanleiding geeft.

### *Objecten van toezicht*

Dat zijn de uitvoeringsorganen, dat wil zeggen de organisaties die zijn toegelaten tot de uitvoering van de ZFW (30 ziekenfondsen) en/of de AWBZ (de ziekenfondsen, 42, dat wil zeggen bijna alle particuliere ziektekostenverzekeraars en de 3 organisaties die de ziektekostenregelingen voor ambtenaren uitvoeren). Het komt voor dat deze organisaties hun werkzaamheden gedeeltelijk of zelfs geheel opdragen aan derden. In dat geval geeft de wet die derden de verplichting hun administratie open te stellen voor controle vanwege de CTU. Alle uitvoeringsorganen worden jaarlijks gecontroleerd.

### *Vormgeving van het toezicht: periodieke onderzoeken*

De CTU heeft bij haar start in 1994 haar toezichtsbeleid voor de langere termijn vastgelegd in de nota 'Toezichtsbeleid'. Zij beziet periodiek in welke mate de daarin verwoorde visie aanpassing behoeft.

De CTU beoordeelt jaarlijks van alle individuele uitvoeringsorganen het functioneren, de aanvaardbaarheid van hun kosten en die gegevens die van invloed zijn op de hoogte van de uitkeringen uit de centrale kassen (met name de verzekerdenaantallen). De *Accountantsdienst van de Ziekenfondsraad* controleert daartoe de uitvoeringsorganen en let daarbij vooral op de concrete aandachtspunten, zoals die zijn vastgelegd in het Jaarplan Toezicht.

Deze aandachtspunten betreffen de volgende onderwerpen:

- *Verzekerden*  
Registratie van verzekerden, controle van een rechtmatige verzekeringstitel, vaststelling en incasso van nominale premie (de procentuele premie wordt buiten het zicht van de uitvoeringsorganen geïncasseerd), voorlichting en klachtenbehandeling.
- *Waarborgen van zorg*  
Het natura karakter van de ZFW en de AWBZ

brenkt met zich mee, dat de uitvoeringsorganen voor hun verzekerden de zorg moeten contracteren, 'inkopen', waar deze krachtens de wet recht op hebben. Van essentieel belang is dan of de uitvoeringsorganen voldoende zorg hebben ingekocht en onder welke voorwaarden. Uitvoeringsorganen moeten om aan deze wettelijke verplichting te kunnen voldoen overeenkomsten sluiten met zorgaanbieders, om aldus de kwaliteit, het volume en de kosten van de zorg te beheersen. Of deze overeenkomsten in voldoende mate zijn afgesloten en voldoen aan wettelijke eisen is een essentieel element van de controle.

- *Budgettering*  
De ziekenfondsen zijn sinds 1991 gebudgetteerd voor hun kosten van verstrekkingen. In plaats van de tot dan gebruikelijke volledige vergoeding van gemaakte kosten ontvangen zij een budget, waarop nog wel nacalculatie plaatsvindt. Of bij het bepalen van het budget de juiste budgetparameters correct zijn gehanteerd is een belangrijk aandachtspunt.
- *Kostenbewaking*  
De vraag is aan de orde of uitvoeringsorganen voldoende maatregelen treffen om te kunnen vaststellen dat gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd en dat die zorg gegeven de omstandigheden aangewezen was. Zijn er maatregelen getroffen om onnodige of hoger dan noodzakelijke uitgaven te vermijden?
- *Eigen bijdragen*  
Zijn de wettelijk voorgeschreven eigen bijdragen ZFW en AWBZ naar behoren geïncasseerd?
- *Aanvaardbaarheid van kosten*  
Voldoen de gedeclareerde kosten aan alle formele eisen die de wetgeving stelt?
- *Organisatie*  
Is de uitvoering van de wettelijke verzekering 'in control'? Voldoet de financiële verslaglegging aan de eisen van de Ziekenfondsraad? Voldoen de ziekenfondsen aan de solvabiliteitseisen die de Ziekenfondswet stelt?
- *Overige*  
De ZFW en de AWBZ verbieden de zorgverzekeraars enige met name genoemde activiteiten te verrichten. Ontheffing van dit verbod is mogelijk. Zijn deze bepalingen correct nageleefd? Zijn andere, hier niet te noemen, wettelijke verplichtingen nagekomen?

Deze aandachtspunten maken nog eens duidelijk wat ik al in de aanhef van het artikel betoogde: een uitvoerder van een sociale ziektekostenverzekering is veel meer een maatschappelijk ondernemer dan een financiële instelling.

Het toezicht op die maatschappelijke ondernemers heeft dan ook een andere, veel bredere inhoud dan het toezicht op een financiële instelling.

Het financiële toezicht op de solvabiliteit van de ziekenfondsen neemt een relatief bescheiden positie in in het totale toezicht. In de AWBZ zijn solvabiliteitseisen zelfs niet van toepassing!

Aan de hand van deze aandachtspunten controleert de Accountantsdienst ieder jaar opnieuw alle uitvoeringsorganen. Dat wekt misschien de indruk dat de Accountantsdienst ieder aandachtspunt altijd in de volle diepte in de controle betreft. Dat zou ondoelmatig zijn. De Accountantsdienst varieert daarom de diepgang van zijn onderzoeken, afhankelijk van:

- de bevindingen van de openbaar accountant van het uitvoeringsorgaan. Voorafgaand aan elk onderzoek informeert de Accountantsdienst bij de openbaar accountant naar diens bevindingen van het onderzoek naar de jaarrekening van het uitvoeringsorgaan;
- de kwaliteit en de uitkomsten van de interne controle;
- bevindingen van voorgaande onderzoeken;
- afwijkende kostenontwikkelingen;
- overige signalen.

Op basis hiervan stelt de Accountantsdienst zijn werkprogramma vast, dat dus qua omvang en diepgang varieert per uitvoeringsorgaan.

De Accountantsdienst betreft echter alle aandachtspunten in zijn onderzoek en rapportage. Onderzoek en rapportage kunnen aanleiding zijn de deskundigheid van andere, bijvoorbeeld medische en juridische, disciplines in te schakelen. Dat leidt uiteindelijk tot een notitie met een voorlopig standpunt omtrent de *aanvaardbaarheid van de kosten en de rechtmatigheid van het functioneren*. Die notitie wordt vervolgens aan het uitvoeringsorgaan voorgelegd, dat daarmee de gelegenheid heeft zijn reactie hierop te geven. Het principe van hoor en wederhoor wordt aldus volledig toegepast. De CTU behandelt vervolgens in een openbare vergadering de notitie met het voorlopig standpunt en de reactie van het uitvoeringsorgaan daarop. Zij dechargeert het uitvoeringsorgaan door het oordeel uit te spreken over de wijze waarop het uitvoeringsorgaan als zodanig

heeft gefunctioneerd en over de rechtmatigheid van daarmee samenhangende kosten.

#### *Vormgeving van het toezicht: thematische onderzoeken*

Behalve de onderzoeken die gericht zijn op beoordeling van individuele uitvoeringsorganen laat de CTU ook bijzondere toezichtsonderzoeken uitvoeren, de zogenaamde ‘thematische onderzoeken’. Dat zijn onderzoeken waarbij niet het uitvoeringsorgaan centraal staat, maar een bepaald ‘thema’ dat bij alle uitvoeringsorganen of een representatief deel daarvan stelselbreed wordt onderzocht. Het accent ligt bij deze onderzoeken ook meer op de doelmatigheid van het functioneren dan op de rechtmatigheid. Voorbeelden van dergelijke onderzoeken zijn:

- *het machtigingenonderzoek*  
De CTU onderzocht in welke mate ziekenfondsen de toestemming om een verstrekking te verkrijgen zoals voorgeschreven vooraf verleenden dan wel of zij dit middel om onnodige of onnodig kostbare zorg te vermijden hadden vervangen door een ander, effectiever beheersingsinstrument. Zij signaleerde daarbij, dat de wettelijk vereiste toestemming in bepaalde gevallen aan herijking toe was.
- *wachttijden en wachtlijsten*  
De wijze waarop zorgverzekeraars omgaan met wachtlijsten voor specialistische hulp, in het bijzonder orthopedie, oogheelkunde en cardiologie, werd door de CTU onderzocht. Zorgverzekeraars hebben immers zorgplicht jegens hun verzekerden. De CTU onderzocht verder of zorgverzekeraars medewerking verleenden aan ‘wachlijstomzeilende initiatieven’ om sommige verzekerden (de werkenden) voorrang te verlenen boven andere verzekerden. De CTU constateerde dat ziekenfondsen rond wachtlijsten de nodige activiteiten ontplooiden, maar dat dat vooral ad hoc en weinig gestructureerd geschiedde. Van voorrangsbepaling bleek overigens slechts sporadisch sprake te zijn.
- *concernvorming en ziekenfondsen*  
Ziekenfondsen maken steeds vaker deel uit van samenwerkingsverbanden met financiële instellingen als levens- en schadeverzekeraars en ook wel banken. Formele beletselen hiervoor zijn er nauwelijks. Materieel kunnen belangrijke risico’s voor een rechtmatige



uitvoering van de wettelijke verzekeringen ontstaan in zo'n samenwerking. Momenteel is de CTU bezig te inventariseren hoe deze samenwerkingsverbanden in elkaar steken en hoe gewaarborgd is dat publieke middelen in zo'n samenwerking niet gebruikt worden voor private bestedingen.

De geselecteerde thema's dienen aan te sluiten op actuele ontwikkelingen, zoals wijziging van wetgeving, veranderend gedrag van verzekeraars, verzekerden en zorgaanbieders en waargenomen knelpunten in de zorg of verzekering. Ook de maatschappelijke relevantie van het thema is van belang, dat wil zeggen dat ingeschat wordt in hoeverre het onderzoek kan bijdragen tot politiek of maatschappelijk gewenste verbeteringen op het onderzochte beleidsterrein.

Deze onderzoeken worden niet alleen door de Accountantsdienst verricht. Ook andere, met name medische en juridische deskundigheid wordt hierbij ingezet. Dergelijke onderzoeken zijn ook niet per definitie beperkt tot de uitvoeringsorganen, hoewel deze meestal wel erbij worden betrokken. Het is echter ook mogelijk verzekerden en zorgaanbieders erbij te betrekken. Per onderzoek wordt een plan van aanpak vastgesteld, waarin het 'wat, wie, hoe en waarom' is uiteengezet.

### **Toezichtsinstrumenten**

De CTU heeft verschillende instrumenten tot haar beschikking bij de uitoefening van het toezicht. Dat zijn natuurlijk allereerst de bevoegdheden om informatie in te winnen en onderzoeken bij uitvoeringsorganen in te stellen. Voorts kan zij een signaal afgeven aan de Minister dat bepaalde maatregelen een doelmatige uitvoering van de wettelijke verzekeringen belemmeren. Die instrumenten zijn hiervoor al aan bod gekomen. Daarnaast heeft zij nog andere mogelijkheden om te bereiken dat een onrechtmatige uitvoering door individuele zorgverzekeraars wordt bijgestuurd.

Zo kan zij 'sturen via de koorden van de beurs'. Als zij bepaalde uitgaven als 'onverantwoord' aanmerkt, heeft dat tot gevolg dat die uitgaven niet ten laste van de centrale kassen kunnen worden gebracht. En dat moet er weer toe leiden, dat de betreffende zorgverzekeraar die uitgaven zal staken. Zo corrigeert zij jaarlijks voor tientallen miljoenen de door zorgverzekeraars gedeclareerde uitgaven voor ZFW en

AWBZ. Ook de aantallen verzekerden, op basis waarvan de budgetten aan de zorgverzekeraars worden vastgesteld, stelt zij na controle regelmatig anders vast. In absolute zin gaat het hierbij om aanzienlijke bedragen. Afgezet tegen de totale uitgaven voor de wettelijke verzekeringen betreft het – gelukkig – slechts bedragen van beperkte betekenis.

Ook kan zij uitspreken dat een zorgverzekeraar niet goed heeft gefunctioneerd als uitvoeringsorgaan van de wettelijke verzekering. Zo'n uitspraak kan slaan op het geheel of op een deel van de activiteiten. De uitspraak wordt in het openbaar gedaan. In de praktijk blijkt dat verzekeraars daar behoorlijk beducht voor zijn. Er is hun veel aan gelegen dat te voorkomen dan wel zo snel mogelijk te ontsnappen aan de extra aandacht die zoiets met zich meebrengt. Die extra aandacht wordt – terecht – ervaren als een ondermijning van het noodzakelijke vertrouwen van het publiek in de verzekeraars, dat de toevertrouwde belangen ook op lange termijn gewaarborgd zijn. Toch mochten in 1997 nog 8 zorgverzekeraars zich verheugen in die extra aandacht.

De CTU beschikt ook over het instrument van een 'bestuurlijke aanwijzing'. Dat wil zeggen dat de toezichthouder – wederom in het openbaar – uitspreekt, dat een bepaald handelen of nalaten van een zorgverzekeraar in strijd is met de wettelijke voorschriften, met het belang van de wettelijke verzekering of de volksgezondheid. De zorgverzekeraar is dan wettelijk verplicht de gewraakte handelwijze te beëindigen. De CTU doet zo'n uitspraak eigenstandig, haar plicht deze direct ter kennis van de Minister van VWS te brengen, heeft naar de zorgverzekeraar geen betekenis. Sinds haar instelling als een onafhankelijke commissie in 1994 heeft zij zich twee keer van dit instrument bediend.

Indien een ziekenfonds in een toestand verkeert of dreigt te geraken dat hij de ZFW niet naar behoren kan uitvoeren, kan de CTU in samenwerking met de Ziekenfondsraad een bewindvoerder aanstellen. Het ziekenfonds wordt dan onder curatele gesteld. Bestuur en directie, c.q. Raad van Bestuur en Raad van Toezicht kunnen slechts hun taak uitvoeren voorzover dat de instemming heeft van die bewindvoerder. Ook zijn zij gehouden diens richtlijnen op te volgen. Ook hier gaat het om een eigenstandige bevoegdheid van de Raad en CTU tezamen. Van die bevoegdheid, sinds 1990 bij wet aan de Ziekenfondsraad verleend, is

sindsdien driemaal gebruik gemaakt. De laatste bewindvoering werd in 1995 opgeheven. Het betreffende ziekenfonds functioneert weer zoals dat mag worden verwacht, naar behoren.

Ten slotte kan de CTU de minister adviseren de zorgverzekeraar niet langer toe te laten tot de uitvoering van de ZFW en/of AWBZ. Een zeer ernstige maatregel met verstreckende gevolgen, zowel voor de zorgverzekeraar als voor zijn verzekerden en de zorgaanbieders, die een relatie met die verzekeraar onderhouden. Kortom een maatregel met grote maatschappelijke gevolgen. Gelukkig is het nooit nodig gebleken dergelijk zwaar geschut in te zetten.

Als de derde tranche van de Algemene wet bestuursrecht in werking is getreden (1998), zal de CTU bestuursdwang kunnen uitoefenen. Zij zal dan ook onrechtmatig handelen en taakverwaarlozing van verzekeraars kunnen bestraffen met administratieve boetes.

### **Toekomstige ontwikkelingen**

In de nabije toekomst zal het toezicht met een drietal vraagstukken worden geconfronteerd. Deze hebben betrekking op de handhaving van de regelgeving, de veranderende organisatie van de uitvoering van de sociale verzekeringen en de zorg voor een toezichtsuitoefening, die blijft voldoen aan de eisen van de tijd.

#### *Handhaving*

De in de ZFW en AWBZ geregelde zorg is niet statisch. Medisch-technologische ontwikkelingen, vergrijzing van de bevolking en daarmee toenemende en veranderende vraag naar zorg, terwijl de beschikbare middelen niet navenant meegroeien, dwingen tot een andere organisatie en prioriteitenstelling in de zorg. Zorgaanbieders zoeken naar nieuwe mogelijkheden om die veranderende vraag naar zorg te laten aansluiten op hun aanbod. Zorgverzekeraars denken volop met hen mee en proberen bestaande regelingen daarvoor aan te wenden. Vanuit de politiek worden zij daartoe vaak opgeroepen! Maar de regelgeving, die het toetsingskader vormt voor de CTU, wordt daar niet altijd op aangepast, bijvoorbeeld omdat dergelijke initiatieven onvoldoende uitgekristalliseerd zijn of nog niet op brede maatschappelijke bijval kunnen rekenen. In zo'n situatie moet de toezichthouder een evenwicht vinden tussen het

handhaven van de huidige regelgeving, de rechtmatigheid, en het bevorderen van een kwalitatief en adequaat ingericht stelsel van zorg en verzekering, de doelmatigheid. De CTU signaleert de spanningen die dat met zich meebrengt bij de Minister van VWS, onder gelijktijdige handhaving van het wettelijk toetsingskader.

#### *Organisatie van de verzekering*

Sinds 1990 hebben zich ingrijpende wijzigingen voorgedaan op het terrein van de (sociale) verzekeringen voor pensioen, arbeidsongeschiktheid en ziektekosten. Als een van de gevolgen daarvan worden deze verzekeringen niet langer meer los van elkaar uitgevoerd. In toenemende mate ontstaan samenwerkingsverbanden van deze verzekeraars. Private en publieke verzekeringen zijn, net zomin als ziektekosten- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, niet langer door 'Chinese walls' van elkaar gescheiden.

Volgens sommigen zullen dergelijke samenwerkingsverbanden leiden tot lagere uitvoeringskosten per verzekerde en het draagvlak vergroten voor noodzakelijke, kostbare informatietechnologie. Ook zouden zij in onderhandelingen met zorgaanbieders meer druk kunnen uitoefenen om te komen tot een efficiëntere en effectievere organisatie van de zorg en aldus een bijdrage leveren aan een betere kostenbeheersing in een sector waar we in de nabije toekomst met aanzienlijke kostenstijgingen zullen worden geconfronteerd.

Anderen verwachten nieuwe problemen. Het bedrijfsproces van een zorgverzekeraar verschilt nu eenmaal sterk van dat van een gewone verzekeraar. Een wettelijke zorgverzekering kan toch niet worden beheerst door uitvoeringsmethoden van een gewone verzekering? Risicoselectie past bijvoorbeeld niet in een verplichte, *opgedrongen*, verzekering. Zullen bij verbinding van de belangen van publieke ziektekostenverzekering en particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering de rechten van niet-werkenden voldoende tot gelding komen? Is de zorgverzekeraar wel voldoende kritisch naar een klant die belangrijke, winstgevendere andere verzekeringen bij het concern heeft ondergebracht? Is de privacy van de persoonlijke gegevens van verzekerden wel gewaarborgd? Wordt bijvoorbeeld informatie over inkomens en ziekte, verkregen bij de uitvoering van ZFW, niet

gebruikt voor andere verzekeringen van het concern.

Ondernemers hebben de neiging deze problemen te onderschatten en te bagatelliseren, politici doen het tegenovergestelde. Verzekeraars zijn verdeeld. De discussie hierover wordt nogal eens gevoerd met behulp van niet-onderbouwde stellingen en vanuit bepaalde verwachtingen van marktwerking. De discussie heeft daardoor nogal eens het karakter van een geloofsbelijdenis en zegt vaak meer over politieke opvattingen van de deelnemers dan over de kracht van hun argumenten.

Gewaarborgd moet zijn, dat publiek geld binnen zo'n concern geen private aanwending krijgt. Geld van de wettelijke ziektekostenverzekering mag niet worden gebruikt om een deel van de verzekerden, de werkenden, een voorrangsbepaling te geven.

De huidige positieve controle van de uitgaven van het ziekenfonds dient aangevuld te worden met een negatieve controle op de besluitvorming in andere onderdelen van het concern, waarin het ziekenfonds is opgenomen. Als diverse verzekeringen met elkaar in relatie worden gebracht, kan ook de rechtmatigheid en doelmatigheid van uitvoering ervan slechts in samenhang worden vastgesteld! Transparantie van de besluitvorming en van de informatieverstrekking binnen het concern zijn dan 'conditiones sine qua non'.

Overleg met het Ctsv, de Verzekeringskamer en de stichting SUO-WTZ om tot een goede informatie-uitwisseling en onderlinge afstemming te komen is daarom van grote betekenis voor een doeltreffend toezicht op de wettelijke ziektekostenverzekeringen.

De Algemene Rekenkamer heeft vastgesteld dat de Ziekenfondsraad zijn bestuurlijke en toezichtsfunctie in onderlinge samenhang uitoefent en daardoor beide versterkt. Die synergie is niet langer vanzelfsprekend indien de CTU verder verzelfstandigd wordt tot een zelfstandig bestuursorgaan, los van de Ziekenfondsraad. Behoud van die synergie is een belangrijke uitdaging voor de komende jaren, zowel voor de Ziekenfondsraad als voor de CTU.

### *Modernisering van Toezicht*

In de huidige werkwijze van de CTU ligt het accent op de periodieke onderzoeken bij de uitvoeringsorganen. De CTU heeft uitgesproken in

de toekomst dat accent te zullen leggen op de thematische onderzoeken, waarbij de goede werking van de wettelijke verzekering centraal staat. Overigens zonder de periodieke onderzoeken te verwaarlozen. Daarom streeft zij naar een systeem, waarin de zorgverzekeraars hun verantwoording over de uitvoering van de wettelijke verzekeringen niet beperken tot financiële informatie. In een 'uitvoeringsverslag' zou alle relevante informatie die nu door de Accountantsdienst van de Ziekenfondsraad wordt verzameld en geverifieerd worden opgenomen. De uitvoerder verantwoordt zich, niet zijn controleur! Uiteraard is de betrouwbaarheid van dat verslag van essentiële betekenis. Onafhankelijke controle daarvan is geboden. Thans onderzoekt de CTU onder welke voorwaarden en in welke mate de openbaar accountants van de uitvoeringsorganen kunnen voorzien in haar behoefte aan certificering van die informatie. Zij denkt daarbij aan een controleprotocol, waarin is vastgelegd wat de controle van het uitvoeringsverslag moet inhouden, welke toleranties daarbij in acht moeten worden genomen en hoe de review van de accountantswerkzaamheden kan plaatsvinden. Dat gaat wat in tegen de tendens uit het MDW-rapport, dat ervoor pleit dergelijke controles te laten doen door het orgaan dat erom vraagt. Maar de verwevenheid met de gebruikelijke controle van de jaarrekening is zo groot dat een afzonderlijk onderzoek veel dublures oplevert en uiteindelijk een niet te verantwoorden maatschappelijke verspilling betekent.

### **Afsluiting**

Het stelsel van ziektekostenverzekeringen wordt al jaren geconfronteerd met ingrijpende veranderingen. Commissie Dekker, Plan Simons, basis- of volksverzekering, convergentie tussen ziekenfonds en particuliere verzekeringen zijn enige termen om dat te illustreren. En hoewel de tijd van *Grand Designs* voorbij lijkt, is er sprake van een voortdurende schaalvergroting en toenemende concernvorming bij de uitvoerders. Het toezicht op die verzekeringen past zich aan aan die ontwikkelingen. De politieke belangstelling voor stelsel en toezicht is intens. De wetgever heeft aangekondigd het bestaande toezicht op de wettelijke ziektekostenverzekeringen onder te zullen brengen in een, nieuw, onafhankelijk *zelfstandig bestuursorgaan* (zbo). De toezichthouder zelf maakt zich op om belangrijke veran-



deringen door te voeren in de wijze van toezichts-uitoefening.

Al met al is het toezicht vanwege de Ziekenfondsraad op de uitvoering van de wettelijke ziektekostenverzekeringen, de Ziekenfondswet en de AWBZ volop in ontwikkeling. Dat wordt bepaald door maatschappelijke ontwikkelingen en politieke keuzes die daar het gevolg van zijn. Maar ook het denken binnen het beroep over controle en verantwoording, single audit en afstemming van werkzaamheden door protocollering zal zijn weerslag moeten hebben op het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de wettelijke ziektekostenverzekeringen, zoals dat in het volgende millennium zal worden uitgevoerd.

---

## L I T E R A T U U R

- Algemene Rekenkamer, (1993), *Toezicht door de Ziekenfondsraad*, SDU Uitgeverij, 's-Gravenhage.
- Algemene Rekenkamer, (1997), *Zicht op toezicht*, SDU Uitgeverij, 's-Gravenhage.
- Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, (1995), editie Schuurman & Jordans.
- Breit J.G., (1996), Toezicht op verzekeraars, In: *De Beursbengel*, juni/juli.
- Broeke P.J. van den, (1997), Hybride organisaties en verzekeringstoezicht: business as usual?, In: *Pensioen Magazine*, november 1997.
- CTU, (1994), *Nota Toezichtsbeleid*, Ziekenfondsraad, Amstelveen.
- CTU, (1998), *Toezichtsbeleid 1998-1999*, Ziekenfondsraad, Amstelveen.

- CTU, Jaarverslagen 1995, 1996 en 1997, Ziekenfondsraad, Amstelveen.
- Jaaroverzicht Zorg 1998 (JOZ)*, (1997), SDU Uitgeverij, 's-Gravenhage.
- Oosenbrug, A.J. (1997), Het bedrijfseconomisch toezicht op financiële dienstverleners nu en in de 21ste eeuw, In: *MAB*, mei.
- Plug P.J., (1997), Over de levensvatbaarheid van hybride organisatie, in: *Openbaar Bestuur 1997*, nr. 11.
- Sureveen en Rijsbergen, (1997), Het toezicht op financiële instellingen. Deel 3: Sociale verzekeringen, In: *MAB*, oktober 1997.
- Toezicht op verzekeringen in de gezondheidszorg*, (1997), SDU Uitgeverij, 's-Gravenhage
- Ziekenfondswet*, (1996), editie Schuurmans & Jordans.
- Zorgverzekeraars Nederland*, (1997), Gedragscode zorgverzekeraars.

---

## N O O T

- 1 Zie 'Gebruikte afkortingen' hieronder.

---

## G E B R U I K T E A F K O R T I N G E N

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Ctsv	College van toezicht sociale verzekeringen
CTU	Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie
MDW	Marktwerking Deregulering Wetgeving
MOOZ	Medefinanciering Oververtegenwoordiging Ouderen in de Ziekenfondsverzekering
VWS	Volksgesondheid Welzijn Sport
SUO-WTZ	Stichting Uitvoering Omslagregeling WTZ
WTZ	Wet Toegang Ziektekostenverzekering
ZFW	Ziekenfondswet