



Zó werkt de zorgverzekering

Robin Fransman en Kees Kraaijeveld

Inhoud

Robin Fransman

Kees Kraaijeveld

Silvie Zonderland

Reijer Lomans

Vormgeving

Leonie Lous

Willem van den Goorbergh

Eindredactie

Henk Bovekerk

Drukwerk

Wilco Printing & Binding



Uitgeverij

De Argumentenfabriek

www.argumentenfabriek.nl

ISBN 978 90 826865 9 3

NUR 860

In opdracht van



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Zorginstituut Nederland



Wat staat waar in dit boek?



Introductie

- 4 Voorwoord
- 10 Wat is het belangrijkste argument voor het lezen van dit boek?
- 13 Hoe moet ik dit kaartenboek lezen?



Verzekeren

- 19 Introductie
- 21 Wat is verzekeren in het algemeen?
- 23 Levensverzekeringen en schadeverzekeringen
- 26 Wat is het verzekeren van zorg?



Stelselwetten

- 44 Wat regelt de Zvw?
- 47 Wat is het basispakket in de Zorgverzekeringswet?
- 54 Wat regelt de aanvullende verzekering?
- 54 Wat regelt de Wlz?
- 59 Hoe krijgt de client zorg uit de Wlz?



Spelers

- 65 Uitvoering in drie keer drie
- 67 Drie hoofdrolspelers
- 69 Drie markten
- 78 Inkoopproces
- 84 Kwaliteit en doelmatigheid in het inkoopproces
- 89 Overige spelers



Wetten

- 101 Algemene wetten
- 106 Zorgspecifieke wetten



Geldstromen

- 113 Zorgkosten
- 117 Geldstromen in de Zvw
- 129 Inkomensbronnen zorgverzekeraars
- 133 Uitgaven zorgverzekeraars
- 133 Bedrijfskosten zorgverzekeraars
- 134 Resultaat en reserves
- 136 Financieringscyclus
- 139 Wat beïnvloedt de kosten en premies voor de zorg?



Tot besluit

- 144 Bronnen en verwijzingen
- 157 Hoe is dit boek tot stand gekomen?
- 159 Dankwoord
- 163 Wat is het *Platform Zó werkt de zorg*?
- 167 Meer platformboeken

Welke doelstellingen hebben we met het verzekeren van zorg?

Kwaliteit

- Burgers moeten voldoende tevreden zijn over de kwaliteit van de zorg die ze krijgen.
- De zorg moet veilig zijn en voldoen aan minimumkwaliteitseisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
- De zorg moet voldoen aan wetenschappelijke standaarden van de relevante beroepsgroepen.
- Burgers moeten zo goed mogelijk geïnformeerd zijn over de kwaliteit van zorgaanbieders.
- Burgers en zorgaanbieders moeten samen keuzes maken over de behandeling.
- De zorg moet gericht zijn op betekenisvolle gezondheidswinst.
- Alle partijen moeten voortdurend streven naar een verbetering van de kwaliteit.

Toegankelijkheid

- Elke burger moet passende zorg kunnen krijgen, ongeacht gezondheid, leeftijd of inkomen.
- Er moeten zowel in plaats als tijd voldoende zorgaanbieders zijn om aan de zorgvraag te voldoen.
- De wachttijden en wachtlijsten voor zorg mogen niet te lang zijn.
- Burgers moeten op de hoogte zijn van de keuzemogelijkheden die ze hebben.
- Burgers moeten fysiek toegang kunnen krijgen tot zorg.

Betaalbaarheid

- De hoogte van de premie mag niet ten koste gaan van het draagvlak onder de bevolking.
- De uitgaven voor zorg moeten voor burgers zoveel mogelijk voorspelbaar zijn.
- Het deel van het inkomen dat burgers aan zorg uitgeven mag niet te hoog zijn.
- De bijdrage aan zorg wordt grotendeels bepaald op basis van financiële draagkracht.
- De collectieve zorguitgaven mogen niet te hoog zijn en moeten ruimte laten voor andere overheidstaken.
- Zorg moet rechtmatig en doelmatig zijn.

betalen is onderwerp van politiek debat, vooral voor de behandelingen die je als vrijwillig zou kunnen aanmerken en voor de kleinere risico's. Vergoeding van de pil, vergoeding van cosmetische chirurgie of vruchtbaarheidsbehandelingen zijn meerdere malen onderwerp geweest van debat. We kunnen dan ook naar het zorgstelsel kijken vanuit twee dimensies: noodzakelijk versus niet-noodzakelijk en privaat verzekerd versus niet-privaat verzekerd. In **afbeelding 1.3** is weergegeven hoe we de zorgverzekeringen langs deze dimensies hebben ingedeeld.

We hebben nu in kaart gebracht hoe de zorgverzekeringen op hoofdlijnen zijn ingericht, maar nog niet waartoe ze zo zijn ingericht. Met de inrichting van het zorgstelsel en de

zorgverzekeringen wil de overheid drie doelen met elkaar verenigen: betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit. Een beknopt overzicht van de inhoud van die begrippen hebben we opgenomen in **afbeelding 1.4**. Omdat die doelstellingen deels subjectief zijn en onderling kunnen botsen zijn ze ook regelmatig onderdeel van het politieke debat. Het gaat om het vinden van de juiste balans, de balans waarbij mensen tevreden zijn over de zorg én het draagvlak om daarvoor te betalen hoog blijft.

In internationaal perspectief zie je dat landen op verschillende manieren invulling geven aan de doelen van betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit.





Er zijn landen die toegankelijkheid als hoogste voorkeur hebben. Die kiezen meestal voor zoveel mogelijk publieke uitvoering van de zorg.

**Relatief weinig westerse
landen kiezen primair voor volledig
private zorg**

Dat vind je bijvoorbeeld in Groot-Brittannië. De kosten kunnen dan hoog oplopen. Als landen toegankelijkheid proberen te koppelen aan betaalbaarheid door maximumbudgetten in te stellen, dan zie je vaak lange wachtlijsten ontstaan, wat dan weer ten koste gaat van de

toegankelijkheid. In Nederland hadden we dit soort problemen eind vorige eeuw ook.

Ook zie je in landen met een volledig publieke zorg vaak parallelle private zorgcircuits ontstaan. Dit omdat burgers de kwaliteit van zorg in de publieke instellingen niet voldoende vinden. Relatief weinig westerse landen kiezen primair voor volledig private zorg. Het meest in de buurt komen de Verenigde Staten. Het zijn vooral argumenten over kwaliteit en keuzevrijheid die tot die keuze leiden. De meest geavanceerde behandelingen zijn beschikbaar en er zijn geen wachtlijsten, mits je geld hebt. De keerzijde is dat de betaalbaarheid en de toegankelijkheid relatief laag zijn. In de VS heeft niet iedereen toegang tot een zorgverzekering en de zorg is er het

duurst van de hele wereld. Het is dus niet makkelijk om de juiste balans te vinden, en wat de juiste balans is, daarover verschillen mensen van mening.

In Nederland hebben we gekozen voor een mengvorm van publiek en privaat. De uitvoering van de Zvw vindt vooral plaats door private partijen, maar onder strikte publieke voorwaarden en met voor een belangrijk deel publieke financiering. Om de betaalbaarheid te ondersteunen en de zorg toegankelijk te houden is er op deelmarkten in enige mate marktwerking. Volledige marktwerking kennen we niet, want dat zou ten koste gaan van toegankelijkheid en kwaliteit, zoals we zien in de VS. In Nederland hechten we aan onderlinge solidariteit. De

Nederlandse zorgverzekering zit dan ook vol elementen om deze solidariteit te regelen, zie kader 1 over solidariteit op pagina 39 en kader 2 over risicoverevening op pagina 40.

Volledig vrije marktwerking leidt in de zorg tot 'marktfalen' en suboptimale uitkomsten. Daarom grijpt de overheid op allerlei manieren in. Dat gebeurt niet alleen in de zorgverzekering, maar ook op vrijwel ieder ander terrein.

Zou je anderzijds alles aan de overheid overlaten, dan gaat dit eveneens ten koste van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg, zoals we zien bij het ontstaan van wachtlijsten. Dat wordt 'overheidsfalen' genoemd. ³



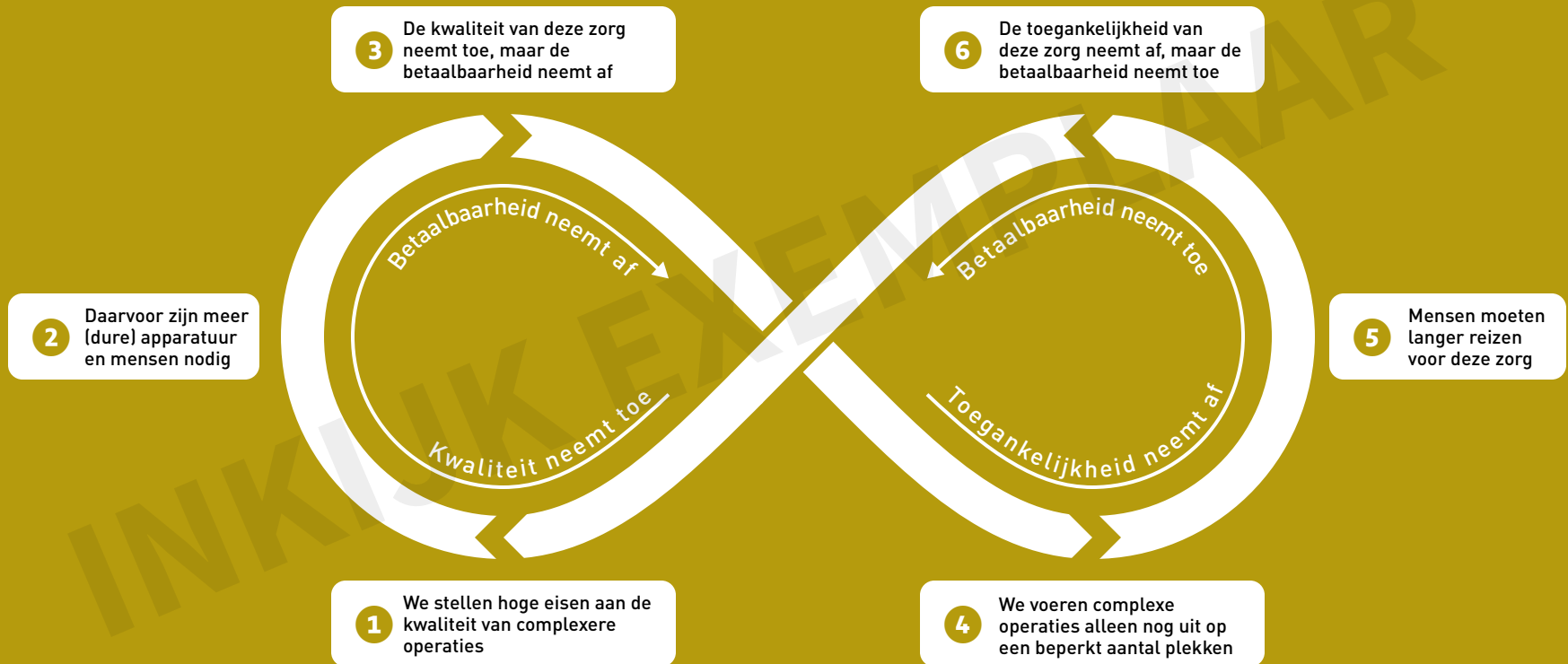


Uiteindelijk gaat het om een zo goed mogelijke invulling van de doelstellingen, waarbij we rekening houden met potentieel marktfalen én overheidsfalen. Het goed organiseren van de zorg is een voortdurend balanceren tussen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. Een voorbeeld van de spanningen die dat oplevert, hebben we gevisualiseerd in **afbeelding 1.5**.

Concluderend kunnen we stellen dat we in Nederland hebben gekozen voor een uniek stelsel dat publieke en private elementen combineert. In de praktijk en uit internationale vergelijkingen blijkt dat we de balans redelijk goed weten te vinden, maar ook dat deze voortdurend bijsturing nodig heeft. Goede bedoelingen van de wetgever

of van andere partijen blijken in de praktijk, soms door veranderingen in technologie of breder in de samenleving, niet altijd in zijn geheel goed uit te pakken. Elk jaar zie je daarom grotere en kleinere aanpassingen in het stelsel.

Welke spanning bestaat er tussen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van complexe operaties?



Afbeelding 1.5



Twee op de drie Nederlanders hebben een collectieve verzekering.³ Burgers kunnen zich bijvoorbeeld verzekeren via hun werkgever of via een vereniging.

**Geld besparen op de premie
is de belangrijkste reden om van
zorgverzekeraar te wisselen**

Zorgverzekeraars geven alle deelnemers in zo'n collectief vervolgens korting op de premie. Die korting mag wettelijk maximaal 10 procent bedragen. Vanaf 2020 wordt dit maximaal 5 procent. Er zijn in Nederland veel collectieve verzekeringen. De meeste mensen kennen ze van

hun werkgever, maar er zijn ook veel collectieve verzekeringen onder labels van bijvoorbeeld een winkelketen, een wielclub of een gemeente. Deze polissen zijn allemaal gebaseerd op één van de 55 standaardpolissen (modelovereenkomsten).⁴

Geld besparen op de premie is de belangrijkste reden om van zorgverzekeraar te wisselen. Het verschil in premie tussen de duurste restitutiepolis en goedkoopste naturapolis bedraagt 360 euro per jaar, blijkt uit de meest recente markscan van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Dat is bijna 30 procent van de gemiddelde totale jaarpremie voor de basisverzekering. Overstappers weten voor zichzelf gemiddeld zo'n 67 euro per jaar te besparen.⁵

Als gezegd, de 'zorgverzekeringsmarkt' in de Wlz is niet echt een markt te noemen. Burgers kunnen niet kiezen welk zorgkantoor er voor hen Wlz-zorg mag gaan inkopen. Dat is simpelweg afhankelijk van de zorgkantoorregio waarin iemand woont.

Zorgverzekeraars strijden onderling alleen in de Zvw en de aanvullende verzekering om de gunst van burgers. Dit is de eerste vorm van concurrentie die we tegenkomen in het zorgstelsel van gereguleerde marktwerking.

Zorginkoopmarkt

Op het moment dat burgers een zorgverzekering afsluiten, of het nou om de basisverzekering gaat of de aanvullende verzekering, accepteren zij de

polisvoorwaarden. Verzekeraars moeten de beloften uit de polis waarmaken. Dit doen verzekeraars door voor hun klanten zorg in te kopen bij zorgaanbieders. De markt die zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen vormen, daar hadden we het zonet al even over. We noemen deze markt de 'zorginkoopmarkt'. Zorgverzekeraars moeten dus voldoende zorg inkopen voor al hun verzekerden, maar moeten daarbij ook letten op de betaalbaarheid en doelmatigheid van de zorg, om te voorkomen dat de premie onnodig omhoog moet. Dat spanningsveld is cruciaal in de opdracht van zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders onderhandelen voor een steeds groter wordend deel van de zorg over prijs, kwaliteit en volume.





Afbeelding 3.4

Tijdens deze onderhandelingen ontstaat de tweede vorm van concurrentie. Omdat zorgverzekeraars niet per se met alle zorgaanbieders een contract hoeven af te sluiten, moeten zorgaanbieders een passend zorgaanbod bieden om door een zorgverzekeraar gecontracteerd te worden. Dit is een middel om voor verzekerden de toegang tot betaalbare en kwalitatief goede zorg veilig te stellen. De concurrentieprikkel voorkomt in principe dat prijzen te hoog worden en de kwaliteit te laag.

De zorginkoopmarkt bestaat in de praktijk uit diverse deelmarkten. De inkoop van bijvoorbeeld huisartsenzorg is anders dan de inkoop van ziekenhuiszorg. Zo zijn er vele tientallen deelmarkten, elk met eigen processen, eigen kenmerken en andere parameters

die daarbij van belang van zijn. Ziekenvervoer, medicijnen, hulpmiddelen zoals verband en pleisters, fysiotherapie, wijkverpleging – de verscheidenheid is groot. In **afbeelding 3.4** hebben we de activiteiten van zorgverzekeraars en ziekenhuizen aangegeven. We hebben hierbij het inkoopproces van ziekenhuiszorg als voorbeeld genomen, net als we eerder al deden in de nieuwe editie van ons basisboek *Zó werkt de zorg in Nederland*. Elke deelmarkt kent vergelijkbare processen.

Als de contracten rond zijn, gaan ze naar de actuaris van de verzekeraar die de premie voor het volgend jaar kan gaan berekenen. Verzekeraars zijn jaarlijks weken met dit rekenwerk in de weer. Het Centraal Planbureau (CPB) en het ministerie





INKIJK EXEMPLAAR

Geldstromen

In dit hoofdstuk kijken we naar de financiering van de zorgverzekering in Nederland. Hoeveel geld geven we in totaal uit aan zorg en hoe lopen de geldstromen voor de zorgverzekeringen?

Zorgkosten

De zorgkosten zijn bijna de grootste uitgavenpost van het Rijk en daarmee voor de meeste burgers ook een fors deel van hun lasten. In [afbeelding 5.1](#) is te zien om welke bedragen het gaat, op basis van de cijfers uit de rijksbegroting 2019.

Burgers betalen de nominale verzekeringspremie, het eigen risico en de eigen bijdragen (zie kaders over het eigen risico en eigen bijdrage op pagina 122 en 130). Maar het leeuwendeel van de zorgkosten wordt – voor velen ongemerkt – via de werkgever of uitkeringsverstrekker (de inkomensafhankelijke premies en bijdrage) en via de belastingen overgemaakt. Dit staat uitgesplitst in [afbeelding 5.2](#).

De collectief gefinancierde zorguitgaven vallen onder het 'Uitgavenplafond Zorg', zoals het ministerie van

Hoeveel geld heeft het Rijk begroot voor zorg?



Afbeelding 5.1 Begrote uitgaven aan zorg voor 2019 in miljard euro volgens het ministerie van VWS.

Bron: ministerie VWS, Rijksbegroting 2019.

* De bijdragen van het Rijk aan gemeenten voor uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning en Jeugdwet (5,2 miljard euro) zijn naar het Gemeentefonds overgeheveld en vallen niet meer onder 'zorg' op de Rijksbegroting.

Hoeveel betaalt een volwassene per saldo aan zorg?



Afbeelding 5.2 Zorgkosten die voortvloeien uit het Uitgavenplafond Zorg, gemiddelde kosten per volwassen Nederlander in euro in 2019. Bron: ministerie VWS, Rijksbegroting 2019.



- 7 CBS Statline (Webpagina). Bbp, productie en bestedingen; kwartalen, waarden, nr, 1995-2017.
- 8 Zorginstituut Nederland (2018). Zorgcijfers Monitor: De uiteindelijke kosten van het zorgstelsel voor de individuele burger.
- 9 Zorginstituut Nederland (2018). Publicatie Zvw 2006 – 2017.
- 10 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). Rijksbegroting 2019, XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- 11 Centraal Bureau voor de Statistiek (Webpagina). Tot 2040 verdubbelt het aantal alleenwonende tachtigplussers.
- 12 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2013). Zorg voor geest kost nog steeds het meest.
- 13 CBS Statline (Webpagina). Zorguitgaven; kerncijfers.

Lijst van afbeeldingen

Hoofdstuk 1

- Afbeelding 1.1 Hoe werkt verzekeren?
- Afbeelding 1.2 Welk deel van de AWBZ is in 2015 naar welke wet gegaan?
- Afbeelding 1.3 Welke verzekeringen voor zorg kennen we in Nederland?
- Afbeelding 1.4 Hoe zijn verschillende gezondheidsrisico's verzekerd?
- Afbeelding 1.5 Welke doelstellingen hebben we met het verzekeren van zorg?
- Afbeelding 1.6 Welke spanning bestaat er tussen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van complexe operaties?
- Afbeelding 1.7 Welke elementen maken de zorgverzekering solidair?



Hoofdstuk 2

Afbeelding 2.1 Hoe werkt de zorgverzekering van de Zorgverzekeringswet?

Afbeelding 2.2 Hoe werkt de aanvullende verzekering?

Afbeelding 2.3 Hoe werkt de zorgverzekering van de Wet langdurige zorg?

Hoofdstuk 3

Afbeelding 3.1 Wie zijn de hoofdrolspelers in de zorgverzekering?

Afbeelding 3.2 Welke markten zijn er in de Zvw en Wlz?

Afbeelding 3.3 Welke zorgverzekeraars zijn er, welke merken voeren ze en wat is hun marktaandeel?

Afbeelding 3.4 Hoe werkt de inkoop van ziekenhuiszorg?

Afbeelding 3.5 Hoe ziet het inkoopproces van zorgverzekeraars eruit?

Afbeelding 3.6 Welke zorgverzekeraars hebben zorgkantoren in welke zorgkantoorregio's?

Afbeelding 3.7 Wat is de rol van de zorgverzekeraar op de drie zorgmarkten?

Afbeelding 3.8 Hoe ziet de organisatie van een zorgverzekeraar eruit?

Afbeelding 3.9 Wie zijn andere belangrijke spelers in de zorgverzekering?

Afbeelding 3.10 Welke organisaties zijn betrokken bij de uitvoering van de zorgverzekeringen en wat doen ze? – Zvw

Afbeelding 3.11 Welke organisaties zijn betrokken bij de uitvoering van de zorgverzekeringen en wat doen ze? – Wlz

Afbeelding 3.12 Welke organisaties houden formeel en informeel toezicht op de zorgverzekering en wat doen ze? – Zvw

Afbeelding 3.13 Welke organisaties houden formeel en informeel toezicht op de zorgverzekering en wat doen ze? – Wlz

Hoofdstuk 4

Afbeelding 4.1 Wat zijn voor zorgverzekeraars belangrijke algemene wetten?

Afbeelding 4.2 Wat betekent de Wet marktordening gezondheidszorg voor zorgverzekeraars?

Afbeelding 4.3 Wat zijn voor zorgverzekeraars overige belangrijke zorgwetten?

Hoofdstuk 5

- Afbeelding 5.1 Hoeveel geld heeft het Rijk begroot voor zorg?
- Afbeelding 5.2 Hoeveel betaalt een volwassene per saldo aan zorg?
- Afbeelding 5.3 Wie betaalt wat in de Zorgverzekeringswet?
Hoe lopen de geldstromen in de Zorgverzekeringswet?
- Afbeelding 5.4 Wat zijn de baten en lasten van de aanvullende zorgverzekering?
- Afbeelding 5.5 Wie betaalt wat in de Wet langdurige zorg?
Hoe lopen de geldstromen in de Wet langdurige zorg?
- Afbeelding 5.6 Wat zijn de belangrijkste baten en lasten van zorgverzekeraars?
- Afbeelding 5.7 Wat zijn de inkomsten van zorgverzekeraars per premiebetaler?
- Afbeelding 5.8 Waaruit bestaan de bedrijfskosten van zorgverzekeraars?
- Afbeelding 5.9 Welk deel van de AWBZ is in 2015 naar welke wet gegaan?
- Afbeelding 5.10 Wat zijn de gemiddelde zorgkosten per leeftijdsgroep?
- Afbeelding 5.11 Wie bepaalt wie wat betaalt?

Register

A

AWBZ 21, 29, 55, 139
Aanvullende verzekering 28, 55,
67, 75, 102, 117, 125, 140

B

Basispakket 38, 45, 47, 50
Begroting 90, 113, 116, 142
Bekostiging 76, 116

D

Declaratie 13, 53, 70, 90, 137
Dekking 24, 47, 56

E

Eigen bijdragen 52, 61, 85, 113,
130
Eigen risico 46, 53, 85, 113, 122

G

Geldstromen 112
Gemeente 30, 44, 74, 90, 114
Gezondheidszorg 20, 30, 44, 55,
106
Gezondheidsfondsen 89

I

Inkomensafhankelijke premie
113, 126
Inkomensafhankelijke bijdrage
53, 71, 115,
118, 128

K

Kennisorganisatie 89
Kosten 113, 139



Meer weten of reageren

Zó werkt de zorgverzekering is een product van *Platform Zó werkt de zorg*. Wij stellen je feedback en suggesties ter verbetering van onze producten zeer op prijs.

Meer weten of inschrijven voor onze nieuwsbrief?

www.zowerktdezorg.nl

Reageren?

info@zowerktdezorg.nl

Verkoopinformatie?

020 – 412 40 01

Volg ons ook op Twitter: @ZoWerktDeZorg



ZO WERKT **Z** DE ZORG

A De ArgumentenFabriek

ISBN 978-90-826865-9-3



www.zowerktdezorg.nl

Hoe werkt de zorgverzekering?

De zorgverzekeraar speelt een onmisbare rol in het Nederlandse zorgstelsel. Alle Nederlanders zijn verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Maar hoe is de zorgverzekering georganiseerd, en hoe werkt de zorgverzekeraar? Met wie werken ze allemaal samen? Met welke wetten moet de zorgverzekeraar rekening houden? En hoe lopen de geldstromen in de zorgverzekering?

Zó werkt de zorgverzekering laat zien hoe de zorgverzekering is georganiseerd. In heldere teksten en fraaie visualisaties beschrijft het boek de complexe omgeving waarin zorgverleners, hun patiënten en verzekerden dagelijks hun weg vinden.

Dit boek geeft antwoord op alle vragen over de organisatie van de zorgverzekering en is onmisbaar voor iedereen die met of bij zorgverzekeraars werkt of gewoon wil weten waarvoor hij elke maand zorgpremie betaalt.