

Beschrijving besluitvormingsproces risicoverevening Zorgverzekeringswet

Bijgewerkte beschrijving
besluitvormingsproces
risicoverevening

30 januari 2012
Versie 1.0
Referentie:
2012-0127/CH/wb



Bij PwC in Nederland werken ruim 4.600 mensen met elkaar samen vanuit 12 vestigingen en drie verschillende invalshoeken: Assurance, Tax & HRS en Advisory. We leveren sectorspecifieke diensten en zoeken verrassende oplossingen, niet alleen voor nationale en internationale ondernemingen, maar ook voor overheden en maatschappelijke organisaties.

Inhoud

1. Besluitvormingsproces risicoverevening	4
1.1. Risicoverevening binnen de Zorgverzekeringswet	5
1.2. Betrokken partijen in het besluitvormingsproces risicoverevening	6
1.2.1. Het ministerie van VWS	6
1.2.2. College voor zorgverzekeringen	7
1.2.3. Zorgverzekeraars Nederland	7
1.2.4. Bestuurlijk Overleg	8
1.2.5. Beslisoverleg Risicoverevening	8
1.2.6. Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening	8
1.2.7. Begeleidingscommissies	9
1.2.8. Werkgroep beleid risicoverevening	9
1.2.9. Werkgroep uitvoering risicoverevening	9
1.3. Besluitvormingsproces rond de vaststelling van de risicoverevening op hoofdlijnen	10
1.3.1. Toelichting bij het onderzoeksprogramma voor de risicoverevening	10
1.3.2. Toelichting bij het besluitvormingsproces op hoofdlijnen	11
1.3.3. Toelichting bij de onderzoeksinput	13
2. Inventarisatie mogelijkheden aanpassing jaarcyclus	14
2.1. Interpretatie van de motie door PwC	15
2.2. Scenario's voor aanpassing van de jaarcyclus risicoverevening	15
2.2.1. Scenario I: vervroegde uitvoering van de tussenfase overall toets	16
2.2.2. Scenario IIa: gelijkblijvende jaarcyclus met tussentijdse resultaten	16
2.2.3. Scenario IIb: gelijkblijvende jaarcyclus met inzicht in vorderingen besluitvorming	17
2.2.4. Scenario III: uitstel van de ministeriële regeling	18
2.3. Conclusie aanpassing jaarcyclus	18
A. Geïnterviewden	20
B. Jaarcyclus risicoverevening	21

Inleiding

De directie Zorgverzekeringen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is verantwoordelijk voor de totstandkoming van de risicoverevening. Private zorgverzekeraars zijn in de Zorgverzekeringswet verantwoordelijk voor de uitvoering van de basisverzekering, gegeven de door overheid gestelde randvoorwaarden van een betaalbare, toegankelijke gezondheidszorg van voldoende kwaliteit. Om de toegankelijkheid tot de zorg zeker te stellen, is de markt aan randvoorwaarden gebonden. De Zorgverzekeringswet legt de zorgverzekeraars behalve een acceptatieplicht ook het verbod op om premies te differentiëren naar verzekerdenkenmerken. Risicoverevening is nodig om zorgverzekeraars te compenseren voor het feit dat zij in hun portefeuilles verzekerden met verschillende gezondheidsrisico's hebben.

Vanuit deze verantwoordelijkheid vindt de directie Zorgverzekeringen het noodzakelijk en wenselijk dat het besluitvormingsproces inzake de risicoverevening transparant is. Om aan deze transparantie-eis invulling te geven heeft de directie Zorgverzekeringen in 2006 een beschrijving op laten stellen van de informatiestromen, de partijen en de procedures die een rol spelen bij de totstandkoming van de risicoverevening. In het voorliggende document is deze beschrijving geactualiseerd, voor zowel de GGZ als de somatische zorg. Tevens wordt in deze rapportage de mogelijkheid onderzocht om de planning van de jaarcyclus rondom de risicoverevening zodanig aan te passen, dat (tussen)resultaten in de maand juni van een kalenderjaar met de Tweede Kamer kunnen worden besproken.

Dit document is opgesteld in opdracht van de directie Zorgverzekeringen in de periode oktober 2011 tot en met januari 2012. De beschrijving van het besluitvormingsproces is tot stand gekomen aan de hand van gesprekken met medewerkers van de directie Zorgverzekeringen van VWS, en interviews met iBMG, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en het bestuderen van verslagen en documenten (zie bijlage B). In de door ons opgestelde beschrijving van het besluitvormingsproces zijn het ex ante onderzoeksprogramma (incl. het onderzoeksmodel), de ex post compensatie en de onderzoeksinput als gegeven beschouwd. Alvorens het rapport definitief is verschenen, is het in concept voorgelegd aan VWS en ZN.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 beschrijft het besluitvormingsproces risicoverevening. Dit hoofdstuk gaat in op de partijen die betrokken zijn bij het besluitvormingsproces risicoverevening en hun taken en verantwoordelijkheden. Tevens wordt in dit hoofdstuk het besluitvormingsproces rond de vaststelling van de risicoverevening op hoofdlijnen toegelicht aan de hand van een processchema. Hierbij is een verdeling gemaakt naar:

- a) een toelichting bij het onderzoeksprogramma;
- b) een toelichting bij het besluitvormingsproces;
- c) een toelichting bij de onderzoeksinput.

In hoofdstuk 2 worden bevindingen weergegeven over het aanpassen van de planning van de jaarcyclus rondom de risicoverevening. In bijlage A zijn geïnterviewden opgenomen en in bijlage B is de visualisering van de jaarcyclus risicoverevening opgenomen.

1. Besluitvormingsproces risicoverevening

In dit hoofdstuk wordt een korte beschrijving gegeven van de risicoverevening binnen de Zorgverzekeringswet. Ook wordt een overzicht gegeven van de besluitvorming in het proces risicoverevening. De verschillende partijen die betrokken zijn bij de besluitvorming worden geïntroduceerd, inclusief de taken en verantwoordelijkheden die zij hebben. Ook wordt inzichtelijk gemaakt hoe het besluitvormingsproces rondom de risicoverevening op hoofdlijnen verloopt.

1.1. Risicoverevening binnen de Zorgverzekeringswet

De Zorgverzekeringswet legt de zorgverzekeraars behalve een acceptatieplicht ook het verbod op om premies te differentiëren naar verzekerdenkenmerken. Vanwege dit verbod, bestaat de risicoverevening, die voorziet in een gelijke verdeling van financiële risico's over alle zorgverzekeraars voor voorzieningen die in het basispakket vallen. De vereveningsbijdrage zorgt ervoor dat kostenverschillen als gevolg van verschillen in risico's van verzekerden zoveel mogelijk voor zorgverzekeraars worden weggenomen.

De risicoverevening creëert een speelveld voor zorgverzekeraars waarbinnen de gewenste marktwerking mogelijk is. Zorgverzekeraars worden gecompenseerd voor onevenredige voorspelbare verliezen die het gevolg zijn van verschillen in gezondheidstoestand van de verzekerden die zij op basis van de wetgeving moeten accepteren en waarvoor zij de premies niet mogen laten variëren met de hoogte van het gezondheidsrisico.

Zorgverzekeraars die doelmatig omgaan met de middelen die zij uit het zorgverzekeringsfonds ontvangen kunnen een voordeel behalen dat zij tot uitdrukking kunnen brengen in een lagere nominale premie.

De zorgverzekeraars ontvangen een deel van hun middelen voor de uitvoering van de zorgverzekering uit het zorgverzekeringsfonds dat wordt beheerd door het CVZ.

De ex ante risicoverevening

Elke zorgverzekeraar in Nederland ontvangt een genormeerde, jaarlijkse bijdrage uit het zorgverzekeringsfonds die is afgestemd op de voorspelbare gezondheidsrisico's van de verzekerden in zijn portefeuille. Deze wordt vooraf vastgesteld aan de hand van de kenmerken van de verzekerden die een indicator vormen voor te verwachten zorgkosten. De relaties tussen de verzekerdenkenmerken en de zorgkosten zijn statistisch onderbouwd. Op basis van de uitkomsten van het risicovereveningsmodel wordt per zorgverzekeraar een normatief bedrag vastgesteld dat voorziet in het wegnemen van kostenverschillen als gevolg van verschillen in kenmerken van verzekerden.

Het risicovereveningsmodel bevat criteria die corrigeren voor verschillen in de gezondheidstoestand van de verzekerden door verschillen in objectief meetbare gezondheidskenmerken. Samen met gehanteerde gewichten per vereveningscriterium beoogt het model zo goed mogelijk de kosten per individuele verzekerde te voorspellen.

Per jaar is uit het zorgverzekeringsfonds een macro-prestatiebedrag beschikbaar voor de zorgverzekeraars voor de uitvoering van de zorgverzekering. De mate waarin zorgverzekeraars kosten van hun verzekerden kunnen beïnvloeden verschilt per kostensoort. Het financiële risico dat zorgverzekeraars lopen, verschilt daarom per kostensoort.

Per 1 januari 2008 is de bekostiging en financiering van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet, en zijn de kosten van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg ook aan de risicoverevening toegevoegd.

De ex post compensaties

Om onvolkomenheden in de ex ante normering op te vangen, om rekening te houden met (nog) niet optimale beïnvloedingsmogelijkheden van zorgverzekeraars, en om te corrigeren voor verschillen tussen geraamde en gerealiseerde verzekerdenaantallen, worden ex post betalingsmechanismen toegepast waarbij de verdeling van middelen over de zorgverzekeraars achteraf wordt aangepast aan de hand van werkelijke portefeuille en kostenrealisaties. De vaststelling van de vereveningsbijdrage houdt een herberekening in van de bijdrage op basis van het werkelijke aantal verzekerden van de zorgverzekeraar in het betreffende jaar en de werkelijke verdeling van de verzekerdenkenmerken over die verzekerden.

Vanaf 2012 bestaat voor de somatische zorg nog slechts één vorm van ex post compensatie: de bandbreedte regeling. Het doel van dit vangnet is het begrenzen van de financiële risico's die zorgverzekeraars lopen. Het vangnet wordt toegepast indien voor een zorgverzekeraar de werkelijke zorgkosten per premiebetalende verzekerde afwijken van de kostenraming. Het verschil boven of onder een vastgesteld bedrag wordt voor een bepaald percentage nagecalculeerd met het zorgverzekeringsfonds. Voor de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg is naast de bandbreedte eveneens de hogekostenverevening (HKV) van kracht. De HKV beoogt tegemoet te komen aan kostenverschillen tussen zorgverzekeraars als gevolg van een ongelijke verdeling van hoge schadegevallen over zorgverzekeraars.

Jaarlijks worden de percentages en bedragen vastgesteld die benodigd zijn voor de berekening van de ex-post compensatiebedragen.

1.2. Betrokken partijen in het besluitvormingsproces risicoverevening

De beslisbevoegde partij in de vaststelling van de ex ante en ex post vereveningsbijdragen is de Minister van VWS. Binnen het ministerie zijn de Minister, de Directeur Generaal Curatieve Zorg (DGCZ), de directie Zorgverzekeringen, en daarbinnen de afdeling Financiering en haar medewerkers de direct bij de besluitvorming rondom de risicoverevening betrokken partijen.

1.2.1. Het ministerie van VWS

Het ministerie van VWS heeft de volgende taken en verantwoordelijkheden in de besluitvorming. De minister stelt voor 1 oktober van ieder jaar vast:

- a) de hoogte van het macro-prestatiebedrag en de hoogte van de macro-deelbedragen;
- b) de berekeningswijze van het normatieve bedrag ten behoeve van de bijdrage aan een zorgverzekeraar. Hiertoe behoort vaststelling van de klassen van de criteria, het normbedrag per verzekerde en de gewichten voor de criteria in het risicovereveningsmodel.
- c) de herberekeningswijze van het normatieve bedrag ten behoeve van een zorgverzekeraar en de wijze van vaststelling van de ex post bijdrage aan een zorgverzekeraar.

Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over de in de administratie van het CVZ op te nemen persoonsgegevens en regels worden gesteld over de inrichting van de administratie van het CVZ. Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor de juistheid en kwaliteit van het verzekerdenbestand op basis waarvan het CVZ de vereveningsbijdragen vaststelt.

Binnen het ministerie van VWS ontwikkelt de directie Zorgverzekeringen het beleid inzake de ziektekostenverzekeringen. Uitgangspunten daarbij zijn de samenhang binnen het stelsel, de financiering ervan en de inhoud en omvang van de aanspraken. De afdeling Financiering van de directie Zorgverzekeringen houdt zich specifiek bezig met de besluitvorming rondom de risicoverevening.

1.2.2. College voor zorgverzekeringen

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) beheert het zorgverzekeringsfonds waaruit de zorgverzekeraars een vereveningsbijdrage ontvangen. Het CVZ is verantwoordelijk voor de uitvoering van de risicoverevening en heeft de volgende taken:

- a) het vaststellen van de beleidsregels waarin aangegeven wordt op welke wijze de vereveningsregels worden toegepast en op welke wijze een vergoeding van rentekosten wordt verleend of in rekening wordt gebracht;
- b) het berekenen van de jaarlijkse bijdragen die de zorgverzekeraars krijgen ter compensatie van hun verzekerden:
 - i) verdeelt de macro-deelbedragen in de berekening naar deelbedragen voor iedere zorgverzekeraar aan de hand van de verzekerdenaantallen onderverdeeld in klassen naar leeftijd en geslacht, FKG's, DKG's, Meerjarenhogekosten (MHK), aard van het inkomen, sociaal economische status en regio;
 - ii) sommeert de aan een zorgverzekeraar toegerekende deelbedragen tot één normatief bedrag;
 - iii) deelt de vergoede kosten van buitenlandse ziekenhuisverpleging en specialistische hulp toe aan de deelbedragen;
 - iv) is bevoegd om bij gebruikmaking van historische gegevens, uit te gaan van een andere basis die een goede benadering geeft van de ontbrekende historische gegevens;
 - v) brengt vervolgens op het berekende normatieve bedrag de door hem voor de zorgverzekeraar geraamde opbrengst van de nominale rekenpremie en het genormeerde verplicht eigen risico in mindering;
 - vi) kent een bijdrage toe aan de zorgverzekeraar ter hoogte van de uitkomst van de berekening;
 - vii) deelt aan de zorgverzekeraar het berekende normatieve bedrag en de toegekende bijdrage mee;
- c) het herberekenen van de jaarlijkse bijdragen die de zorgverzekeraars krijgen ter compensatie van hun verzekerden:
 - i) past de hoge kostencompensatie en de bandbreedteregeling toe;
 - ii) besluit om de herberekening te baseren op de relevante gegevens over het betreffende jaar of resultaten in een daaraan al dan niet onmiddellijk voorafgaand jaar;
- d) het adviseren van het ministerie van VWS over verbeteringen van de verdelingssystematiek;
- e) het informeren van zorgverzekeraars over de regels waaraan ze moeten voldoen bij hun verantwoording en informatievoorziening;
- f) het geven van voorlichting aan zorgverzekeraars over de risicoverevening.

Naast bovengenoemde taken draagt het CVZ ook zorg voor het inrichten en in stand houden van een administratie waarin gegevens van iedere verzekerde zijn opgenomen. Gegevens zijn afkomstig van zorgverzekeraars, maar ook van overige partijen, zoals de Belastingdienst en het UWV. Zorgverzekeraars zijn verplicht gegevens aan het CVZ te verstrekken. Op basis van de beschikbare gegevens stelt het CVZ de betrokken zorgverzekeraars op de hoogte indien een verzekerde bij twee of meer zorgverzekeraars verzekerd is. Dit is ook bepalend voor de hoogte van het bedrag dat een zorgverzekeraar voor een verzekerde krijgt.

1.2.3. Zorgverzekeraars Nederland

Binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben in Nederland werkzame zorgverzekeraars zich verenigd. De Afdeling Verzekeringen van ZN richt zich op de risicoverevening. ZN is verantwoordelijk voor:

- a) het adviseren van het ministerie van VWS over verbeteringen van de verdelingssystematiek;
- b) het informeren van zorgverzekeraars over wijzigingen in de risicoverevening zodat zorgverzekeraars participeren en draagvlak ontstaat;
- c) het vertalen en analyseren van wetswijzigingen naar de zorgverzekeraars.

Ten behoeve van de laatste twee verantwoordelijkheden heeft ZN een werkgroep Risicoverevening in het leven geroepen, waar medewerkers van de zorgverzekeraars en ZN aan deelnemen.

Via Vektis worden op vrijwillige basis ieder kwartaal verzekerdengegevens aangeleverd door alle Nederlandse zorgverzekeraars. Dit betekent dat Vektis beschikt over databestanden die vrijwel de gehele Nederlandse verzekerdenpopulatie betreffen. Deze gegevens worden door Vektis verzameld, bewerkt en aangeleverd aan de onderzoeksbureaus ten behoeve van de uitvoering van het onderzoeksprogramma.

1.2.4. Bestuurlijk Overleg

Het Bestuurlijk Overleg (BO) is een bestuurlijk afstemmingsoverleg, dat de volgende taken heeft:

- a) het vaststellen van het risicovereveningsmodel jaar t+1 (in juni jaar t);
- b) het vaststellen van de ex post compensatie (in augustus jaar t).

Het BO komt jaarlijks tweemaal bijeen. Op basis van de besluitvorming over het risicovereveningsmodel wordt de eindfase van de overall toets gestart. In het BO hebben in principe de volgende personen zitting:

- a) het ministerie van VWS, te weten de minister van VWS, voorzitter BO, de Directeur-Generaal Curatieve Zorg, de Directeur directie Zorgverzekeringen, het hoofd afdeling Financiering, beleidsmedewerkers van de afdeling Financiering en een lid van de raad van bestuur van het CVZ;
- b) Zorgverzekeraars Nederland, te weten de Voorzitter Zorgverzekeraars Nederland, Voorzitters Raad van Bestuur aantal grote zorgverzekeraars, de Directeur Verzekeringen en een medewerker afdeling Verzekeringen.

1.2.5. Beslisoverleg Risicoverevening

Het Beslisoverleg Risicoverevening (BOR) is een beleidsmatig en bestuurlijk afstemmingsoverleg, dat de volgende taken heeft:

- a) het opstellen van het onderzoeksprogramma;
- b) het beleidsmatig en bestuurlijk beoordelen van de uitkomsten van het onderzoek;
- c) het opstellen van het startdocument voor de overall toets;
- d) het adviseren van de minister van VWS over de verbetermogelijkheden van het model op basis van de uitgevoerde onderzoeken waaronder de overall toets;
- e) het na afloop van het onderzoeksprogramma evalueren van het verloop;
- f) gedurende het jaar kleinere beslissingen nemen over onderzoek, beleid en uitvoering risicoverevening.

De BOR komt gedurende de uitvoering van het onderzoeksprogramma vier keer bijeen. De leden van de BOR bestaan uit medewerkers van:

- a) het ministerie van VWS, te weten beleidsmedewerker directie Zorgverzekeringen, secretaris BOR, tevens lid WOR, het hoofd afdeling Financiering, tevens voorzitter WOR, en de directeur directie Zorgverzekeringen, voorzitter BOR;
- b) Zorgverzekeraars Nederland, te weten beleidsmedewerker ZN, de directeur Verzekeringen van ZN.
- c) het CVZ, te weten het hoofd verzekerdenuitvoering en de directeur van het CVZ.

1.2.6. Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening

De Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR) is een technische werkgroep met als belangrijkste taken:

- a) inventariseren van onderzoeksrichtingen/onderwerpen die in het onderzoeksprogramma kunnen worden opgenomen;
- b) beoordelen van de conclusies van de verschillende onderzoeken;
- c) adviezen opstellen aan de Minister over vormgeving ex ante vereveningsmodel;
- d) bespreken van andere inzichten en ontwikkelingen rond de risicoverevening.

De WOR komt zo'n vijf keer per jaar bijeen. De leden van de WOR bestaan uit medewerkers van het ministerie van VWS (beleidsmedewerkers en hoofd afdeling Financiering, tevens voorzitter), het CVZ, Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars en de onderzoeksbureaus (waaronder Vektis, APE en iBMG, afhankelijk of er onderzoeken van hen besproken worden).

1.2.7. Begeleidingscommissies

Voor het technisch begeleiden van deelonderzoeken worden begeleidingscommissies ingesteld. Deze worden per onderzoek of cluster van onderzoeken geformeerd. Dit geldt ook voor de begeleiding van de overall toets. De (onderzoeks)conclusies die voortvloeien uit de onderzoeken worden opgesteld door onderzoekers, eventueel na overleg met de begeleidingscommissies. De uitkomsten van de bevindingen van de begeleidingscommissies worden door VWS aangeboden aan de WOR.

In de begeleidingscommissies kunnen de volgende partijen zitting hebben: verzekeraars (zowel risicovereveningstechniek als zorginhoudelijk), ZN, het CVZ (uitvoering Risicoverevening), VWS en andere relevante partijen als de NZa, DNB, beleidsdirecties VWS, experts van buiten, en patiëntenorganisaties.

1.2.8. Werkgroep beleid risicoverevening

De Werkgroep beleid risicoverevening is een technisch afstemmingsoverleg van VWS voor het beleid ten aanzien van de ontwikkeling van en het onderzoek naar het ex ante vereveningsmodel. Het overleg komt maandelijks bijeen. Het bestaat uit beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS, medewerkers van het CVZ en medewerkers van ZN.

1.2.9. Werkgroep uitvoering risicoverevening

De Werkgroep uitvoering risicoverevening (WUR) is een technisch afstemmingsoverleg van het CVZ voor de uitvoering van de risicoverevening. Het overleg komt tweemaandelijks bijeen. Het bestaat uit beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS, medewerkers van het CVZ en medewerkers van ZN.

Ter illustratie: Het risicovereveningsmodel 2012 voor begrotingsjaar 2012 wordt gedurende de periode oktober 2010 tot en met september 2011 vastgesteld door middel van de uitvoering van Onderzoeksprogramma Risicoverevening 2011.

Binnen het onderzoeksprogramma worden door de diverse onderzoeksbureaus diverse deelonderzoeken uitgevoerd die moeten leiden tot aanpassing of verbetering van de verevenende werking van het risicovereveningsmodel voor ex ante en ex post bijdragen aan zorgverzekeraars in het jaar $t+1$. De belangrijkste onderzoeken die plaatsvinden zijn als volgt te categoriseren:

- I. deelonderzoeken voor wijziging in vereveningscriteria: dit betreft onderzoek ter verbetering van de voorspellende kracht van het risicovereveningsmodel, zoals onderzoek naar uitbreiding FKG's en DKG's. Deze onderzoeken worden uitgevoerd met behulp van gegevens jaar $t-2$ en $t-3$;
- II. herijking vereveningsmodel en analyse stabiliteit: doel van dit onderzoek is een eerste doorrekening te maken van het risicovereveningsmodel jaar $t+1$ met de meest recente gegevens over jaar $t-2$ van verzekerden. In het onderzoek worden uitkomsten op basis van data jaar $t-2$ vergeleken met de analyse op basis van data jaar $t-3$. Dit onderzoek kan leiden tot benodigde aanpassingen van de onderzoeksbestanden en -analyse;
- III. overall toets: doel van de overall toets is om voorafgaand aan de bestuurlijke besluitvorming de inzichten in deelonderzoeken te combineren en inzicht te verkrijgen in de samenhang tussen de meest kansrijke modelwijzigingen op basis van de meest recente gegevens. Tevens wordt rekening gehouden met ontwikkelingen tussen het datajaar ($t-2$) en het toepassingsjaar ($t+1$) zodat zo goed mogelijke normbedragen kunnen worden berekend. De overall toets kent drie fasen:
 - i de beginfase: in deze fase wordt op basis van het advies van de BOR en het besluit van de minister over de vormgeving van de overall toets een eerste toets gedaan van het risicovereveningsmodel jaar $t+1$ met gebruikmaking van gegevens van jaar $t-2$;
 - ii de tussenfase: op basis van de uitkomsten van het onderzoek van de beginfase worden laatste aanpassingen en verbeteringen doorgevoerd in het risicovereveningsmodel, die getoetst worden op basis van gegevens van jaar $t-2$;
 - iii de eindfase: nadat het risicovereveningsmodel jaar $t+1$ definitief is vastgesteld, worden in de eindfase van de overall toets de definitieve normbedragen en de gewichten van de criteria vastgesteld op basis waarvan de ex ante vereveningsbedragen aan de zorgverzekeraars worden bepaald. De gegevens die hiervoor gebruikt worden zijn respectievelijk:
 - de in de begrotingscyclus door VWS vastgestelde Macro-Prestatiebedragen van jaar $t+1$;
 - de bestanden met verzekerden- en schade-informatie over jaar $t-2$ die zorgverzekeraars hebben aangeleverd aan Vektis. In het kader van de overall toets jaar $t+1$ worden de gegevens gecorrigeerd, bewerkt en aangevuld:
 - de kostengegevens opgehoogd naar kostengegevens jaar $t+1$;
 - herweging van gegevens op basis van de verzekerdenraming van het CVZ voor jaar $t+1$.

1.3.2. Toelichting bij het besluitvormingsproces op hoofdlijnen

Het proces (zie figuur 1) wordt aan de hand van de onderstaande legenda op hoofdlijnen toegelicht. De nummers verwijzen naar de in het overzicht genummerde processtappen.

Vaststellen definitief onderzoeksprogramma jaar t

- 1a. Vanaf juli tot en met begin september van jaar $t-1$ wordt door de afdeling Financiering van de directie Zorgverzekeringen van VWS geïnventariseerd welke onderzoeken opgenomen moeten worden in het onderzoeksprogramma jaar t . Dit gebeurt op basis van onder meer Kamervragen, het WOR-advies van het betreffende jaar en openstaande vragen uit eerder onderzoek.
- 1b. Het concept onderzoeksprogramma wordt door VWS voorgelegd aan de WOR. In de WOR wordt het concept onderzoeksprogramma jaar t technisch beoordeeld en besproken.
- 1c. In een bijeenkomst van de BOR, volgend op de WOR-bijeenkomst, wordt het onderzoeksprogramma vanuit beleidsmatig oogpunt beoordeeld en door de directeur directie Zorgverzekeringen formeel vastgesteld. Tevens vindt hier prioritering van de voorgestelde onderzoeken plaats. Na vaststelling van het onderzoeksprogramma kan het onderzoeksprogramma jaar t starten in oktober van jaar $t-1$.

Coördineren onderzoeksprogramma jaar t

2. De coördinatie van het onderzoeksprogramma valt onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. Zij besteden de deelonderzoeken aan, onderhouden contacten met de onderzoeksbureaus en bewaken het onderzoek. De begeleidingscommissies begeleiden de diverse deelonderzoeken.

Begeleiden onderzoeksprogramma jaar t

3. In de begeleidingscommissies wordt het onderzoek inhoudelijk begeleid. De begeleidingscommissie adviseert over het onderzoek en beoordeelt technisch de uitkomsten van onderzoek. De uitkomsten van deelonderzoeken leiden al dan niet tot wenselijke aanpassingen van het risicovereveningsmodel jaar $t+1$. Het ministerie van VWS rapporteert de WOR over de voortgang van het onderzoek middels onderzoeksrapporten voorzien van een begeleidende notitie. De gewenste aanpassingen in het model worden door de WOR opgenomen in het technisch advies voor opname in de overall toets dat aan de BOR wordt voorgelegd.

Besluiten opname uitgangsmodel overall toets jaar t

- 4a. Op basis van de adviezen van de WOR, WBR en WUR geeft de BOR een advies over de opname van aanpassingen in het risicovereveningsmodel jaar $t+1$ die meegenomen worden in de overall toets. Uitkomsten van onderzoek die niet worden meegenomen in de overall toets worden eventueel doorgeschoven naar het concept onderzoeksprogramma van jaar $t+1$. Het advies met beleidsmatige kaders van de BOR wordt vastgelegd in het startdocument overall toets.
- 4b. Het startdocument overall toets wordt voorgelegd aan de BO. De overall toets wordt door de minister in het BO vastgesteld. Op basis van de vaststelling van de overall toets wordt de beginfase van de overall toets gestart.

Coördineren overall toets

5. De coördinatie van de overall toets valt onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. Op basis van het startdocument overall toets wordt de overall toets aanbesteed door het ministerie van VWS. Zij onderhouden contacten met het onderzoeksbureau en bewaken het onderzoek.

Begeleiden overall toets

6. In een begeleidingscommissie wordt het onderzoek inhoudelijk begeleid. Deze commissie adviseert over de overall toets en beoordeelt de uitkomsten van onderzoek. Op basis van de uitkomsten van de beginfase en de tussenfase van de overall toets worden het WOR-verslag van werkzaamheden en het WOR-advies opgesteld met de technische verbetermogelijkheden van het model op basis van het uitgevoerde onderzoeksprogramma. Dit wordt aan de BOR voorgelegd.

Vaststellen definitief risicovereveningsmodel jaar t+1

- 7a. Op basis van het WOR-advies bespreekt de BOR de vaststelling van het risicovereveningsmodel voor en bespreekt de noodzakelijkheden tot ex-post compensatie, ten behoeve van het BO dat hierop zal volgen. Ter aanvulling op het advies van de WOR kan de BOR een (afwijkende) mening in nota opstellen.
- 7b. Het advies van de WOR en de eventuele nota van de BOR worden voorgelegd aan de BO. Hier wordt het risicovereveningsmodel jaar $t+1$ door de Minister van VWS vastgesteld. De ex-post compensatie wordt vastgesteld. Op basis van de vaststelling van het risicovereveningsmodel jaar $t+1$ wordt de eindfase van de overall toets gestart. De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de vaststelling van de risicoverevening jaar $t+1$. Op basis van de brief aan de Kamer wordt door de Kamer een algemeen overleg (AO) gepland, gevolgd door een verslag algemeen overleg (VAO). Op basis hiervan vindt uiterlijk halverwege september besluitvorming plaats.

Vaststellen normbedragen jaar t + 1

9. In de eindfase van de overall toets worden door het onderzoeksbureau de normbedragen berekend die de basis vormen voor de bijdragen die aan de zorgverzekeraars worden uitgekeerd.

Juridisch afhechten vaststelling risicoverevening jaar t + 1

- 10a. De normbedragen worden opgenomen in een Ministeriële Regeling en gepubliceerd in de Staatscourant. De normbedragen worden verzonden aan het CVZ.
- 10b. Op basis van de vaststelling van normbedragen worden de ex-ante vereveningsbijdragen vastgesteld door het CVZ en worden door het CVZ beleidsregels opgesteld.
- 10c. De beleidsregels van het CVZ worden aan de Minister voorgelegd ter goedkeuring.
- 10d. De vereveningsbijdragen worden uiterlijk voor 1 november jaar t bekend gemaakt aan de zorgverzekeraars.

Uitbetalen en herrekenen vereveningsbijdragen jaar t + 1

11. Op basis van de vastgestelde ex-ante bijdragen en ex-post compensaties worden de zorgverzekeraars uitbetaald.

1.3.3. Toelichting bij de onderzoeksinput

In de vorige paragraaf is inzicht gegeven in het onderzoeksprogramma en het besluitvormingsproces rond de risicoverevening. Hieronder wordt kort ingegaan op de gegevenslevering ten behoeve van het onderzoeksprogramma zoals weergegeven in figuur 1:

- a) de onderzoeksgegevens die de basis zijn voor de uitvoering van deelonderzoeken zijn de meest recente Vektis-onderzoeksgegevens over jaar t-3 en t-2 die gebruikt zijn in het onderzoeksprogramma jaar t-1 op basis waarvan de normbedragen jaar t zijn vastgesteld;
- b) voor de uitvoering van deelonderzoeken kunnen ook gegevens uit jaar t-3 en t-2 van derden benodigd zijn zoals gegevens van de Belastingdienst of UWV;
- c) voor het maken van een eerste doorrekening van het risicovereveningsmodel jaar t + 1 (het herijkings- en stabiliteitsonderzoek) wordt gebruik gemaakt van de Vektis gegevensbestanden over jaar t-2, die voor het nieuwe jaar per 1 maart beschikbaar zijn. Ook voor de begin- en tussenfase van de overall toets wordt van deze gegevens gebruik gemaakt. Deze gegevens worden op verzekerdeniveau door de zorgverzekeraars op vrijwillige basis ieder kwartaal beschikbaar gesteld aan Vektis, het landelijke informatiecentrum van de zorgverzekeraars. De gegevens worden door Vektis verzameld in het informatiesysteem BASIC en IZIZ en worden versleuteld. Het betreft diverse gegevens van alle verzekerden, inclusief schadegegevens. Via BASIC en IZIZ worden de verzekerdengegevens (geanonimiseerd) aangeleverd aan de onderzoeksbureaus ten behoeve van de uitvoering van het onderzoeksprogramma. Vektis rapporteert de WOR over de aanlevering van gegevens en de bewerkingen die zij uitvoeren;
- d) de onderzoeksbureaus maken aanvullend gebruik van gegevens van jaar t-2 van bijvoorbeeld de Belastingdienst en het UWV om onderzoeksbestanden te verrijken;
- e) de verzekerdenraming van het CVZ voor jaar t is de basis voor de herweging van gegevens;
- f) voor de eindfase van de overall toets worden de in de begrotingscyclus door VWS vastgestelde Macro-Prestatiebedragen van jaar t + 1 als input gebruikt.

2. Inventarisatie mogelijkheden aanpassing jaarcyclus

Door de grote financiële gevolgen van de besluitvorming van de risicoverevening voor zorgverzekeraars is door de Tweede Kamer een motie aangenomen waarin verzocht wordt na te gaan op welke wijze de jaarcyclus besluitvorming risicoverevening qua planning zodanig kan worden aangepast dat het resultaat daarvan in de maand juni jaar t met de Kamer kan worden besproken.

In dit hoofdstuk geven wij deze verkenning weer.

2.1. Interpretatie van de motie door PwC

PwC interpreteert de motie van de Tweede Kamer als volgt. De Kamer heeft de wens om inspraak te hebben in belangrijke beslissingen die bepalend zijn voor de financiële positie van zorgverzekeraars. Dit betreft:

- a) de vormgeving van het ex ante model jaar t + 1;
- b) de ex post compensatiemechanismen;
- c) de consequenties van beslissingen over ex post compensaties voor de solvabiliteitseis voor zorgverzekeraars.

Omdat de vaststelling van solvabiliteitseisen voor zorgverzekeraars onder de verantwoordelijkheid valt van de minister van Financiën op advies van DNB, valt deze buiten de scope van dit onderzoek¹.

In dit onderzoek richten wij ons specifiek op de jaarcyclus voor de vaststelling van de risicoverevening, die onder verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS wordt uitgevoerd. Daarbij horen zoals aangegeven wel het geven van inzicht in de consequenties van beslissingen over ex post maatregelen voor de solvabiliteitseis voor zorgverzekeraars.

Wij zullen in dit hoofdstuk een analyse opstellen van de mogelijkheid van het vervroegd betrekken van de Kamer bij zowel de vormgeving van het ex ante model jaar t + 1 als de ex post compensaties jaar t + 1. In onderstaande beschrijving geven wij de analyse voor het aanpassen van de jaarcyclus weer.

2.2. Scenario's voor aanpassing van de jaarcyclus risicoverevening

De mogelijkheden van vroegtijdig inzicht in de verevenende werking van het ex ante model en de ex post compensaties worden geanalyseerd op grond van drie scenario's:

- a) Scenario I: een vervroegde uitvoering van de tussenfase van de overall toets. Hierdoor zou in juni inzicht kunnen bestaan over het ex ante model jaar t + 1 als de ex post compensaties jaar t + 1.
- b) Scenario II: een gelijkblijvende jaarcyclus met vroegtijdig informatieverstrekking aan de Kamer over:
 - i) Scenario IIa: tussentijdse resultaten van de risicoverevening.
 - ii) Scenario IIb: vorderingen in de besluitvorming over het risicovereveningsmodel.
- c) Scenario III: uitstel van de ministeriële regeling tot na de huidige deadline van 1 oktober.

In scenario II maken wij onderscheid tussen twee varianten. De reden hiervoor is dat de Kamer verzoekt om aanpassing van de jaarcyclus zodanig dat het resultaat daarvan in de maand juni jaar t met de Kamer kan worden besproken. Dit scenario IIa zal worden geanalyseerd. De analyse zal echter ook specifiek een scenario IIb onderzoeken waarbij wij niet uitgaan van het beschikbaarstellen van resultaten, maar waarin de Kamer inzage wordt geboden in de vorderingen in de besluitvorming over het risicovereveningsmodel. In dit scenario krijgt de Kamer informatie over de tot dan toe inzichtelijke richting van de besluitvorming in het onderzoek.

¹ In de aangenomen motie Van der Veen wordt de regering verzocht een separate brief aan de Kamer te sturen wanneer de regering in 2012 een besluit heeft genomen over de solvabiliteitseisen voor zorgverzekeraars per 1 januari 2013, en een Algemeen Overleg te voeren voor het zomerreces.

2.2.1. Scenario I: vervroegde uitvoering van de tussenfase overall toets

Scenario I: een vervroegde uitvoering van de tussenfase van de overall toets. Hierdoor kan in juni inzicht bestaan in de verevenende werking van het ex ante model jaar t+1 als de ex post compensaties jaar t+1

Analyse:

Model en gegevens:

- Bij vervroegde uitvoering van de tussenfase van de overall toets, zullen zowel het herijkingsonderzoek en de stabiliteitsanalyse (die voorafgaand worden uitgevoerd) als de tussenfase overall toets in een eerder stadium moeten worden afgerond op basis van oudere kostengegevens. Verschuivingen in de kostengegevens als gevolg van nieuwe afspraken over bijvoorbeeld de doorontwikkeling en indeling van DOT en pakketwijzigingen zijn hierin dan niet verwerkt. Het gevolg is een tussenfase overall toets die met een grotere mate van onzekerheid gepaard gaat en waar geen goede besluitvorming op kan plaatsvinden. Representatieve kostengegevens van de ziekenhuizen zijn begin juli jaar t vanuit Vektis beschikbaar.

Beleidsmaatregelen:

- Wijzigingen in het verzekerdenpakket door het CVZ die van invloed zijn op de uitvoering van de overall toets zijn eind juni jaar t definitief beschikbaar. De pakketsamenstelling kan niet eerder beschikbaar zijn mede als gevolg van de begrotingscyclus van VWS.
- Beleidsmaatregelen voor de financiering van ziekenhuizen zijn eind juni bekend als gevolg van de begrotingscyclus van VWS.

Conclusie:

Op basis van bovenstaande analyse trekt PwC de conclusie dat de jaarcyclus risicoverevening in grote mate afhankelijk is van de begrotingscyclus van VWS, beleidsmaatregelen die in de zomer worden vastgesteld en van gegevenslevering door derden. Een vervroegde uitvoering van de tussenfase overall toets zal leiden tot een minder nauwkeurige uitvoering van de tussenfase. Dit heeft als consequentie dat (fors) onnauwkeurige inzichten ontstaan over de verevenende werking van het ex ante model jaar t+1 en de ex post compensatie maatregelen. Dit is zeker het geval in de periode van overgang naar DOT; representatieve kostengegevens zijn pas in juli beschikbaar. PwC acht het onwenselijk dat de Kamer zich op onjuiste tussentijdse uitkomsten een mening vormt.

2.2.2. Scenario IIa: gelijkblijvende jaarcyclus met tussentijdse resultaten

Scenario IIa: een gelijkblijvende jaarcyclus met vroegtijdige informatieverstrekking aan de Kamer over tussentijdse resultaten

Analyse:

Informatieverstrekking aan de Kamer over tussentijdse resultaten van de onderzoeken naar het ex ante risicovereveningsmodel eind juni betreft beschikbaarstelling van uitkomsten uit het herijkingsonderzoek. Het herijkingsonderzoek jaar t houdt echter geen rekening met:

- verschuivingen in de kostengegevens die benodigd zijn voor uitvoering van de overall toets jaar t+1;
- een verzekerdenraming jaar t+1;
- wijzigingen in de verzekerden pakketsamenstelling;
- beleidsmaatregelen voor de financiering van ziekenhuizen jaar t+1;
- in samenhang doorgerekende modelaanpassingen.

Conclusie:

Informatieverstrekking aan de Kamer over tussentijdse resultaten van de onderzoeken naar het ex ante risicovereveningsmodel, eind juni zou kunnen plaatsvinden op basis van uitkomsten uit het herijkingsonderzoek. Wanneer er sprake is van een stabiel ex ante model, stabiele gegevens rondom ziekenhuiskosten en beperkte beleidswijzigingen zou dit een representatief beeld kunnen geven van de uitkomsten van de tussenfase overall toets. Dit is volgens ons echter nu niet het geval, noch voor de somatische zorg noch voor de GGZ. Met name gegevens rondom de ziekenhuiskosten zijn (de komende jaren) niet stabiel, als gevolg van de invoering van DOT, de

wijzigingen in vrij onderhandelbare DBC's en beleid ten aanzien van de ziekenhuisfinanciering. In de GGZ zijn de gegevens in de periode van de zomer aan forse bewerkingen onderhevig om de representativiteit van de gegevens zo hoog mogelijk te maken.

Informatie over de ex post compensaties wordt gebaseerd op de uitkomsten van de tussenfase overall toets en zijn in juni derhalve nog niet beschikbaar.

2.2.3. Scenario IIb: gelijkblijvende jaarcyclus met inzicht in vorderingen besluitvorming

Scenario IIb: een gelijkblijvende jaarcyclus met vroegtijdige informatieverstrekking aan de Kamer over vorderingen in de besluitvorming over het risicovereveningsmodel.

Analyse:

Informatieverstrekking aan de Kamer over de vorderingen in de besluitvorming risicoverevening eind juni, betreft het beschikbaar stellen van:

- de uitkomsten van het onderzoeksprogramma jaar $t+1$ en een voorstel voor de potentiële modelverbeteringen voor het ex ante model jaar $t+1$;
- de tot dan beschikbare inzichten in de mogelijke inzet van ex post compensaties en de mogelijke gevolgen daarvan voor de solvabiliteitsvereisten.

Op basis van het in juni te verschijnen WOR advies en het BO-besluit over het ex ante uitgangsmodel, kan een brief worden opgesteld voor de Kamer.

Conclusie:

Informatieverstrekking aan de Kamer over de vorderingen in de besluitvorming risicoverevening eind juni kan volgens PwC worden verstrekt op basis van een op te stellen brief aan de Kamer. Input voor deze brief is het WOR-advies en de besluitvorming in het BO. De tot dan beschikbare inzichten in de mogelijke verbeteringen van de risicoverevening geeft de Kamer de mogelijkheid om de minister kaders en aandachtspunten mee te geven voor de besluitvorming over de risicoverevening jaar $t+1$. Deze aandachtspunten en kaders kunnen - voor zover mogelijk² - leidend zijn bij de doorrekening van het ex ante model en de besluitvorming over ex post compensaties gedurende de zomermaanden³.

2 Kaders en aandachtspunten die betrekking hebben op de verzekerdensraming door het CVZ kunnen niet meer worden verwerkt, omdat deze feitelijk begin augustus gereed moet zijn.

3 Een soortgelijke werkwijze heeft eigenlijk al afgelopen jaar plaatsgevonden met de behandeling van de brief Zorg die loont. De Kamer heeft de minister verzocht om expliciet rekening te houden in de besluitvorming met de positie van de kleine verzekeraars.

2.2.4. Scenario III: uitstel van de ministeriële regeling

Scenario II: uitstel van de ministeriële regeling

Belemmeringen:

- Wijzigingen in het ex ante model kunnen niet meer worden verwerkt omdat de tijd ontbreekt voor het uitvoeren van een nieuwe overall toets.
 - Verzekeraars dienen voor 1 november hun premies voor het jaar $t+1$ bekend te maken. Wijzigingen in de ex post compensatiemechanismen zullen derhalve uiterlijk 1 oktober bekend moeten zijn.
-

Conclusie:

Door de korte tijd tussen de vaststelling van de normbedragen, de vaststelling van de beleidsregels en publicatie van de ministeriële regeling, het calculeren en vaststellen van de vereveningsbijdragen door het CVZ, en de berekening van de premies door zorgverzekeraars, is er geen speling om de Kamer in de periode na uitvoering van de overall toets extra tijd te geven om invloed uit te oefenen op de ex post compensatiemechanismen.

2.3. Conclusie aanpassing jaarcyclus

Door de grote financiële gevolgen van de besluitvorming van de risicoverevening voor zorgverzekeraars is door de Tweede Kamer een motie aangenomen waarin verzocht wordt na te gaan op welke wijze de jaarcyclus besluitvorming risicoverevening qua planning zodanig kan worden aangepast, dat het resultaat daarvan in de maand juni jaar t met de Kamer kan worden besproken.

PwC ziet geen mogelijkheden om de planning van de jaarcyclus risicoverevening zodanig aan te passen, dat resultaten van de maand juni jaar t met de Kamer kunnen worden besproken. Aanpassing van de jaarcyclus zou leiden tot onevenredig grote concessies voor de kwaliteit en representativiteit van de onderliggende informatie voor besluitvorming. PwC heeft daarvoor de volgende argumenten:

- a) Op basis van bovenstaande analyse trekt PwC de conclusie dat de jaarcyclus risicoverevening in grote mate afhankelijk is van de begrotingscyclus van VWS, beleidsmaatregelen die in de zomer worden vastgesteld en van gegevenslevering door derden. Een vervroegde uitvoering van de tussenfase overall toets zal leiden tot een minder nauwkeurige uitvoering van de tussenfase. Dit heeft als consequentie dat (fors) onnauwkeurige inzichten ontstaan over de verevenende werking van het ex ante model jaar $t+1$ en de ex post compensatie mechanismen. Dit is zeker het geval in de onderhavige periode bij overgang naar DOT, de wijziging in vrij onderhandelbare DBC's en beleid ten aanzien van ziekenhuisfinanciering; representatieve kostengegevens zijn pas in juli beschikbaar. PwC acht het zeer onwenselijk als de Kamer zich op onjuiste tussentijdse uitkomsten een mening vormt.
- b) Informatieverstrekking aan de Kamer over tussentijdse resultaten van de onderzoeken naar het ex ante risicovereveningsmodel, eind juni zou kunnen plaatsvinden op basis van uitkomsten uit het herijkingsonderzoek. Wanneer er sprake is van een stabiel ex ante model, stabiele gegevens rondom ziekenhuiskosten en beperkte beleidswijzigingen zou dit mogelijk een representatief beeld kunnen geven van de uitkomsten van de tussenfase overall toets. Dit is volgens ons echter nu niet het geval, noch voor de somatische zorg als voor de GGZ. Met name gegevens rondom de ziekenhuiskosten zijn (de komende jaren) niet stabiel, als gevolg van de invoering van DOT, de wijzigingen in vrij onderhandelbare DBC's en beleid ten aanzien van de ziekenhuisfinanciering. In de GGZ zijn de gegevens in de periode van de zomer aan forse bewerkingen onderhevig, zodat de representativiteit van de gegevens zo hoog mogelijk wordt. Informatie over de ex postmaatregelen wordt gebaseerd op de uitkomsten van de tussenfase overall toets en zijn in juni derhalve nog niet beschikbaar.

- c) Door de korte tijd tussen de vaststelling van de normbedragen, de vaststelling van de beleidsregels en publicatie van de ministeriële regeling, het calculeren en vaststellen van de vereveningsbijdragen door het CVZ, en de berekening van de premies door zorgverzekeraars, is er geen speling om de Kamer in de periode na uitvoering van de overall toets extra tijd te geven om invloed uit te oefenen op de ex post compensatie mechanismen.

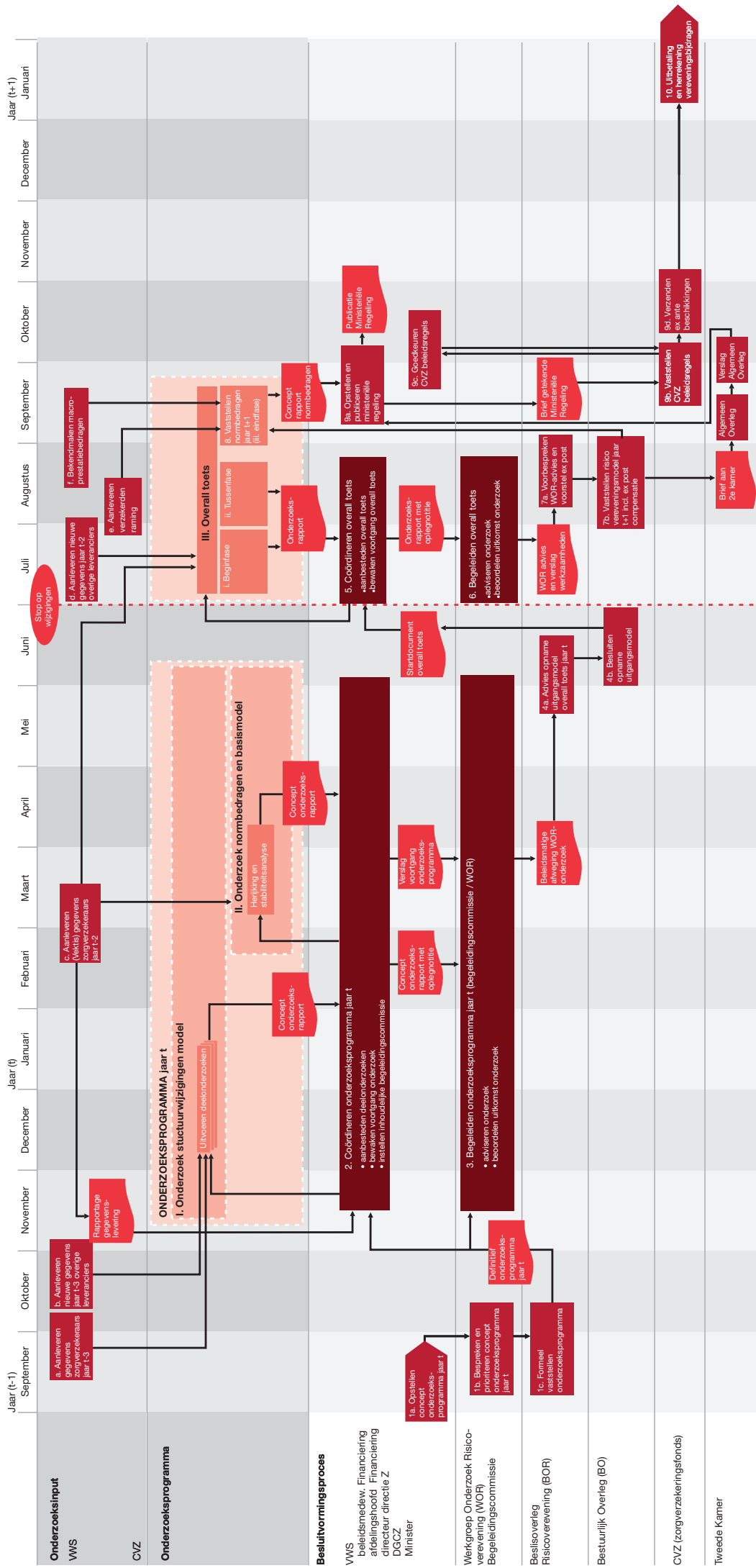
PwC ziet wel een mogelijkheid om eind juni informatie aan de Kamer te verstrekken over de vorderingen in de besluitvorming risicoverevening op basis van een op te stellen brief aan de Kamer, en zo aan het verzoek van de Kamer tegemoet te komen. Input voor deze brief is het WOR-advies en de besluitvorming in het BO. De tot dan beschikbare inzichten in de mogelijke verbeteringen van de risicoverevening, de mogelijke consequenties voor de inzet van ex post compensaties en de daaruit voortvloeiende mogelijke gevolgen voor de solvabiliteitseisen, geven de Kamer de mogelijkheid om de minister aandachtspunten en kaders mee te geven voor de besluitvorming over het risicovereveningsmodel jaar $t + 1$. Deze aandachtspunten en kaders kunnen leidend zijn bij de doorrekening van het ex ante model en de besluitvorming over de inzet van ex post compensaties. Hiervoor kan de Kamer in juni een (niet-regulier) AO met de minister inplannen.

A. *Geïnterviewden*

In het kader van de onderzoeksopdracht zijn de volgende personen geraadpleegd:

- a) De heer W. de Haart, VWS.
- b) Mevrouw L. de Heij, CVZ (telefonisch).
- c) De heer T. Hoppenbrouwers, ZN.
- d) De heer P. Kerklaan, VWS.
- e) Mevrouw J. Kikstra, VWS.
- f) De heer E. van der Veen, Tweede Kamer (telefonisch).
- g) De heer R. van Vliet, iBMG.
- h) De heer H. Wijngaard, ZN.

Bijlage B. Besluitvormingsproces Risicoverevening versie 1.0



Contact

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.
Thomas R. Malthusstraat 5
1066 JR Amsterdam
Postbus 90357
1006 BJ Amsterdam
Telefoon: 088 792 00 20
Telefax: 088 792 96 40
www.pwc.nl

‘PwC’ is het merk waaronder member firms van PricewaterhouseCoopers International Limited (PwCIL) handelen en diensten verlenen. Samen vormen deze firms het wereldwijde PwC-netwerk. Elke firm in het netwerk is een afzonderlijke juridische entiteit en handelt voor eigen rekening en verantwoording en niet als vertegenwoordiger van PwCIL of enige andere member firm. PwCIL verricht zelf geen diensten voor klanten. PwCIL is niet verantwoordelijk of aansprakelijk voor het handelen of nalaten van welke van haar member firms dan ook, kan geen zeggenschap uitoefenen over hun professioneel oordeel en kan hen op geen enkele manier binden.

