

Zorgverzekeraars passen zich aan

Wat betekent de nieuwe zorgverzekeringswet voor de interne organisatie van een zorgverzekeraar?

Erg veel. Bijvoorbeeld voor Achmea Audit & Risk.

Manager Frans van Zoelen licht toe.

LIEUWE KOOPMANS

de **Interne accountant**

Met de nieuwe zorgverzekeringswet staan zorgverzekeraars voor grote veranderingen.

Meer marktwerking, geen onderscheid tussen particulier en ziekenfonds en gewijzigd toezicht. Een enorm project derhalve. Ook voor de internal audit. Frans van Zoelen is manager van de afdeling Audit & Risk van Eureko - moedermaatschappij van Achmea - met als aandachtsgebied Achmea Zorg. Tevens is hij lid van de NIVRA-Sectorcommissie Verzekeringsmaatschappijen en Pensioenfondsen. Volgens hem begon Achmea Zorg al in 2004 voorbereidingen te treffen voor de nieuwe wet. "Er werd een projectgroep opgericht die alle veranderingen in kaart moest brengen. Vervolgens werden deze veranderingen uitgewerkt in nieuwe systemen, producten en processen."

'Eén van de verwachte risico's is de toenemende kans op wanbetaling.'

Audit & Risk zag er via projectaudits op toe of de gemaakte vorderingen goed pasten in de te volgen route naar de stelselwijziging, benoemde

specifieke risico's en deed voorstellen voor verbetering om op het gewenste traject te blijven. Ook deed de afdeling voorstellen tot het converteren van de gegevens van de particuliere verzekerden naar een nieuwe omgeving. Tot slot onderzocht Audit & Risk of de systemen van Achmea Zorg robuust genoeg waren om na de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet efficiënt om te gaan met onder meer premierestitutie als gevolg van de mogelijk vele klantenwisselingen tussen verzekeraars.

Naar één systeem

De conversie van data van particulier verzekerden was het gevolg van het verdwijnen van het onderscheid met ziekenfondsverzekerden. Van Zoelen: "In de oude situatie hadden we voor beide groepen een administratiesysteem. We hebben besloten om verder te gaan met het systeem van het ziekenfonds, omdat dat het beste aansloot bij de nieuwe situatie." Wel moesten in dat systeem een aantal aanpassingen worden doorgevoerd om aan de eisen van de wet te voldoen. De gegevens van particulierverzekerden werden naar het aangepaste systeem overgezet. Ook het financiële systeem binnen Achmea Zorg is hieraan gekoppeld, wat ertoe leidt dat alle financiële stromen nu via één loket lopen. Van Zoelen: "Het voordeel van deze conversie

is dat het je een systeem scheelt. Ook scheelt het je in verslaggeving. Je hoeft geen jaarrekeningen meer op te stellen van de particuliere maatschappij en het ziekenfonds."

Dat betekent overigens niet dat de oude systemen nu volledig uit de lucht gaan.

"We moeten immers nog oude schaden uit 2005 verwerken. Ook de Wtz-afrekening (Wet toegang ziektekostenverzekering) binnen het particuliere bedrijf loopt in 2006 nog door. Het duurt nog enkele jaren voordat we echt alles kunnen afsluiten."

Wanbetaling

Eén van de verwachte risico's van de nieuwe zorgverzekeringswet is de toenemende kans op wanbetaling. Vanwege de hogere nominale premie zouden met name lagere inkomensgroepen in gebreke kunnen blijven.

Van Zoelen: "In principe heeft een zorgverzekeraar de bevoegdheid om een verzekerde met premieachterstand te royeren. Maar ook wij zien in dat een situatie van misschien wel één miljoen onverzekerden ongewenst is."

Om het risico van wanbetaling bij uitkeringsgerechtigden te verkleinen gingen zorgverzekeraars een samenwerking aan met de Nederlandse gemeenten. Afgesproken werd dat de gemeente de premie direct inhoudt op het inkomen van de verzekerde en overmaakt naar

'Audit & Risk moet niet op de stoel van de operationele afdelingen gaan zitten.'

de verzekeraar. Met de ouderenbond KBO ging Achmea een samenwerking aan om een collectief pakket samen te stellen dat zich richt op specifiek voor die groep toegesneden zorg. Alles om te proberen het aantal onverzekerden zo klein mogelijk te houden.

Acceptatieplicht

Zorgverzekeraars hebben onder de nieuwe zorgverzekeringswet een acceptatieplicht, maar Van Zoelen verwacht niet dat dit tot een verhoogd risico op hogere kosten leidt. "Ten eerste was er in de oude ziekenfondswet ook sprake van acceptatieplicht. In de tweede plaats was er bij verrekening van kosten van particuliere verzekerden sprake van pooling: hoge kosten die worden gemaakt voor particuliere verzekerden worden ingebracht in een pool en vervolgens verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Onder de nieuwe wetgeving blijft een vorm van pooling bestaan. ►

Audit & Risk bij Achmea Zorg

De afdeling Audit & Risk valt rechtstreeks onder de raad van bestuur van Eureko, de moedermaatschappij van Achmea. Audit & Risk is opgedeeld in drie clusters. Achmea Zorg is ondergebracht in één van die clusters. De belangrijkste taak van de afdeling is het uitvoeren van operational en EDP-audits. De laatste jaren doet de afdeling ook steeds meer financial audits, zoals de verslaglegging van de zogeheten Diagnose-Behandel-combinaties (DBC's). Ook verstrekt Audit & Risk accountantsverklaringen voor de uitvoerders van de ziekenfondswet en de AWBZ. Daarnaast wordt voorbereidend werk verricht voor de externe accountant bij de controle op de jaarrekening. De afdeling doet onderzoek naar de AO/IC van Achmea Zorg. De externe accountant maakt daar vervolgens gebruik van.

FOTO: S. MARIA BROUWER





'Audit & Risk houdt in de gaten dat de landelijke dekking voor verzekerden voldoende blijft.'

Ook de verrekeningssystematiek op basis van de vooraf aan verzekeraars toegekende budgetten en een herberekening achteraf, blijft volgens hem van kracht. Het risico zit volgens Van Zoelen niet in de acceptatieplicht maar in de capaciteit van de zorgverzekeraar om efficiënt zorg in te kopen en de organisatie- en beheerskosten op een redelijk niveau te houden. "De verrekening vindt plaats op basis van normbedragen. Als je daar boven zit omdat je niet efficiënt werkt, zul je de hogere kosten aan de verzekerden moet doorberekenen in een hogere premie. En dat kan klanten kosten."

Zorginkoop

Behalve concurrentie op het gebied van premiestelling leidt de nieuwe zorgverzekeringswet ook tot meer marktwerking bij de zorginkoop door verzekeraars. Van Zoelen: "Contracten met ziekenhuizen vallen uiteen in twee onderdelen. Een deel met zorgdiensten van ziekenhuizen die een verzekeraar altijd moet contracteren, en een deel waar de zorgverzekeraar de vrije keus heeft. Dan kijken we zeker naar prijs- en kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen voordat we een contract afsluiten." Een voorwaarde is wel dat verzekerden de benodigde zorg op een redelijke afstand tot de



'In het verleden stuurden we alleen verslagstaten in. Nu voert Audit & Risk ook gesprekken met DNB.'

eigen woonplaats kan genieten. Daarbij speelt Audit & Risk weer een rol vertelt Van Zoelen. De afdeling houdt in de gaten dat die landelijke dekking voor verzekerden van Achmea voldoende blijft.

Toezicht DNB

Behalve aanpassingen op organisatorisch gebied vinden er ook veranderingen plaats in het toezicht. Het financiële toezicht berust sinds begin 2006 volledig bij De Nederlandsche Bank. Het deel dat nog onder het College Toezicht Zorgverzekeringen viel - met name om toezicht op rechtmatige en doelmatige besteding van het budget voor ziekenfondsverzekerden - verdwijnt. Van Zoelen: "Het toezicht van DNB is echt gericht op financiële aspecten zoals solvabiliteit, premiestelling en schades." Het is ook intensiever geworden vindt hij. "In het verleden stuurden we alleen een aantal verslagstaten in. Nu voeren we als afdeling Audit & Risk ook gesprekken met mensen van DNB."

Dat de intensiteit van het toezicht is toegenomen komt niet onverwacht. "DNB moet kijken of alle zorgverzekeraars aan de eisen voor een vergoeding voldoen, ook verzekeraars die vroeger vooral ziekenfondsverzekerden in hun bestand hadden en in feite buiten het toezicht van DNB vielen."

Solvabiliteit

Bij de beoordeling kijkt DNB in het bijzonder naar de solvabiliteit en de vooruitzichten van een zorgverzekeraar. De toezichthouder uitte vorig jaar publiekelijk haar zorgen over de invloed van de marktwerking op de solvabiliteit. Bij sommige verzekeraars zou deze te zeer onder druk komen te staan als er te veel nieuwe klanten bijkomen.

Van Zoelen vindt die zorgen deels terecht. "Het gaat hier vooral om verzekeraars met een grote aanwas van nieuwe verzekerden en een solvabiliteit die net toereikend is. Particuliere zorgverzekeraars kunnen door de vrijval van een aantal voorheen verplichte reserves, dan wel door een verlaging van de solvabiliteitsseis, de groei van het aantal verzekerden beter opvangen."

Zorgautoriteit

Naast het veranderende financiële toezicht wijzigt ook het toezicht op het functioneren van verzekeraars binnen de wettelijke kaders. Er komt een Zorgautoriteit die bekijkt of verzekeraars zich houden aan de zorgverzekeringswet. Dan gaat het vooral om zaken als premiedifferentiatie (betaalt iedere verzekerde onder gelijke omstandigheden dezelfde premie), voldoende toegang tot de zorg en voldoende concurrentie. Het CTZ gaat op in deze autoriteit. Hoe dit toezicht er in de praktijk uit gaat zien is volgens Van Zoelen nog een zoektocht. "Het is in mijn ogen niet wenselijk dat hiermee gepaard gaande administratieve lasten stijgen. Voor elke informatie-uitvraag zou de toezichthouder moeten aangeven welk belang ermee gediend is."

'Voor elke informatie-uitvraag zou de toezichthouder moeten aangeven welk belang ermee gediend is.'

Stoel

Overigens verwacht Van Zoelen niet dat Audit & Risk veel met de zorgautoriteit als prijsregulator en marktmeester te maken zal krijgen. "Het zullen vooral vragen zijn over operationele zaken zoals zorginkoop. Dat type vragen is bestemd voor de afdeling zorginkoop of zorgbeleid, Audit & Risk moet niet op de stoel van de operationele afdelingen gaan zitten. Maar toezichtsvragen op het gebied van verantwoording lopen wel via ons." ■