

# **Programma voor de eerste evaluatie van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet op de zorgtoeslag (Wzt)**

Judith D. de Jong (NIVEL)  
Roland Friele (NIVEL)  
Martin Buijsen (Erasmus MC)  
Peter P. Groenewegen (NIVEL)

21 september 2007

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2007 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.



# Inhoud

Inhoud	
Samenvatting	4
<b>1 Inleiding</b>	<b>8</b>
1.1 Aanleiding	8
1.2 Doel	8
1.3 Opbouw	9
<b>2 Opzet van de evaluatie van de Zvw en de Wzt</b>	<b>10</b>
2.1 Instrumentele doelen en systeemdoelen	10
2.2 Stappen in het evaluatieonderzoek	11
2.2.1 Analyse van de beleidstheorie	12
2.2.2 Analyse van het invoeringstraject en de uitvoering in de praktijk	12
2.2.3 Analyse van de effecten in de praktijk	12
<b>3 Evaluatiekader</b>	<b>14</b>
3.1 Zvw: Zorgverzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt	16
3.1.1 Analyse van de beleidstheorie	16
3.1.2 Analyse van het invoeringstraject en de uitvoering in de praktijk	17
3.1.3 Analyse van de effecten in de praktijk	17
3.1.4 Evaluatievragen	18
3.2 Zvw: Zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt	19
3.2.1 Analyse van de beleidstheorie	19
3.2.2 Analyse van het invoeringstraject en de uitvoering in de praktijk	20
3.2.3 Analyse van de effecten in de praktijk	21
3.2.4 Evaluatievragen	21
3.3 Zvw: Verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt	22
3.3.1 Analyse van de beleidstheorie	22
3.3.2 Analyse van de uitvoering in de praktijk	23
3.3.3 Analyse van de effecten in de praktijk	23
3.3.4 Evaluatievragen	23
3.4 Zvw: Verzekerden op de zorgverleningsmarkt	26
3.4.1 Analyse van de beleidstheorie	26
3.4.2 Analyse van de uitvoering in de praktijk	27
3.4.3 Analyse van de effecten in de praktijk	27
3.4.4 Evaluatievragen	28
3.5 Wzt: Verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt	28
3.5.1 Analyse van de beleidstheorie	28
3.5.2 Analyse van de uitvoering in de praktijk	29
3.5.3 Analyse van de effecten in de praktijk	29

3.5.4	Evaluatievragen	29
3.6	Effecten van de Zvw en Wzt op de systeemdoelen en systeemsamenhang	30
<b>4</b>	<b>Methode</b>	<b>32</b>
4.1	Bronnen	33
4.1.1	Zvw: Zorgverzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt	33
4.1.2	Zvw: Zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt	34
4.1.3	Zvw: Verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt	35
4.1.4	Zvw: Verzekerden op de zorgverleningsmarkt	36
4.1.5	Wzt: Verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt	37
<b>5</b>	<b>Globale planning</b>	<b>38</b>
	<b>Bijlagen:</b>	
	Bijlage 1: Punten uit de parlementaire behandeling	41
	Bijlage 2: Voorstel voor een thematische aanpak	43
	Bijlage 3: Uitzetten wetsevaluatie via ZonMw	45

# Samenvatting

## Achtergrond

### *Nieuwe zorgverzekeringswetgeving*

Op 1 januari 2006 zijn de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de hiermee nauw samenhangende Wet op de zorgtoeslag (Wzt) in werking getreden. Dit heeft onder meer tot gevolg dat het verschil tussen ziekenfonds- en particuliere verzekeringen en de aparte ziektekostenregelingen voor ambtenaren zijn verdwenen. Iedere burger is thans via invoering van een acceptatie- en verzekeringsplicht voor basiszorg verzekerd (Zvw). Via een systeem van zorgtoeslagen worden de kosten van de verzekering voor de lagere inkomensgroepen gecompenseerd (Wzt).

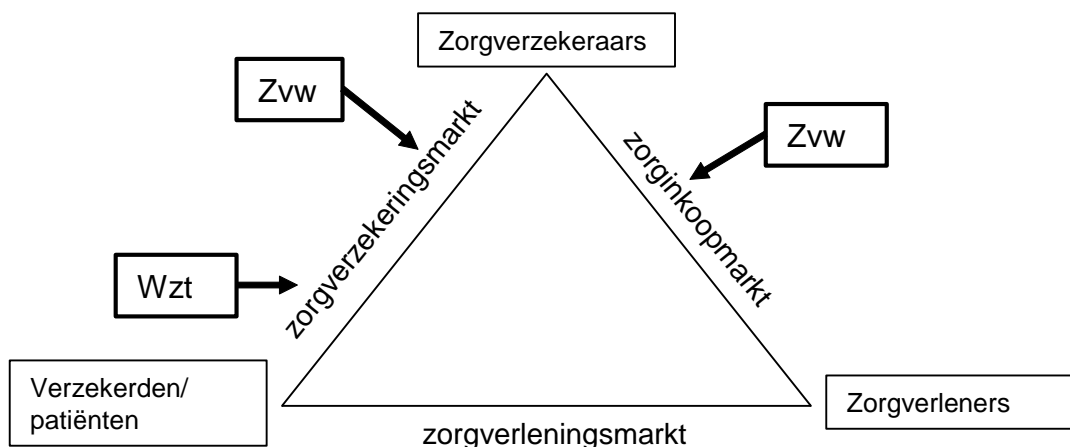
### *Doelen*

Achterliggende doelen van de Zvw en de Wzt (alsmede andere wetten die deel uitmaken van het zorgverzekeringsstelsel) zijn kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg; deze worden in deze tekst ook wel systeemdoelen genoemd. Daarnaast hebben de Zvw en Wzt een groot aantal instrumentele doelen. Denk bijvoorbeeld aan het doel dat verzekerden wisselen van hun zorgverzekeraar. Dit doel is geen op zich staand doel maar moet uiteindelijk bijdragen aan het laag houden van verzekeringspremies, wat weer kan leiden tot een betaalbare gezondheidszorg voor de burger. In deze tekst wordt een nadrukkelijk onderscheid gemaakt tussen deze soorten doelen: instrumentele doelen en over systeemdoelen.

### *Verschillende markten*

In de Zvw en Wzt staan twee actoren centraal: burgers (patiënten/ consumenten – verzekerden) en `verzekeraars'. Zij ontmoeten elkaar op de `zorgverzekeringsmarkt'. Patiënten hebben daarnaast te maken met zorgaanbieders op de `zorgverleningsmarkt', terwijl verzekeraars diezelfde aanbieders tegenkomen op de `zorginkoopmarkt' (Figuur A).

Figuur A. Zvw en Wzt en de verschillende markten



### Evaluatiebepalingen

Het ministerie van VWS heeft de wettelijke plicht om binnen *vijf jaar* na inwerkingtreding van de Zvw een verslag van de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk aan het Parlement voor te leggen (zie ook artikel 125 Zvw). In de memorie van toelichting wordt deze termijn nader toegelicht: “De Zvw wijzigt de bestaande praktijk (...) zo ingrijpend, dat een evaluatie na drie of vier jaar nog geen betrouwbaar beeld van de doeltreffendheid en de effecten van de wet in de praktijk zal kunnen laten zien.”<sup>1</sup>

In art. 6 Wzt is een vergelijkbare evaluatiebepaling opgenomen: “Onze minister zendt binnen vier jaar na de inwerkingtreding van deze wet, en vervolgens telkens na vier jaar, aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk, in het bijzonder van de bij of krachtens deze wet vastgestelde percentages ter bepaling van de normpremie”.

Aangezien er een directe samenhang is tussen de Zvw en de Wzt worden beide evaluaties gecombineerd.

### Belangrijke uitgangspunten met betrekking tot de evaluatie

#### *Onderzoek met overwegend beschrijvend karakter*

Het gaat om een eerste evaluatie van de Zvw en de Wzt. Tegen die achtergrond en omdat de te verwachten effecten van deze wetten op de systeemdoelen pas op de langere termijn goed zichtbaar zullen zijn, heeft de evaluatie vooral een beschrijvend karakter. Effecten op de instrumentele doelen zullen al wel zichtbaar zijn.

#### *Gebruik van bestaande gegevens*

Rondom de Zvw en de Wzt zijn door een groot aantal partijen reeds gegevensverzamelingen gestart. Ook hebben verschillende partijen (deel-)analyses uitgebracht naar aanleiding van de introductie van de Zvw en Wzt. Een bijzondere plaats

<sup>1</sup> Memorie van toelichting bij de Zorgverzekeringswet. Kamerstukken II 2003.04, 29763 nr 3

hierbij verdienen de analyses van de Nederlandse Zorgautoriteit. Deze worden nadrukkelijk in de evaluatie betrokken.

#### *Wettelijke instrumenten staan centraal*

De evaluatie richt zich in de eerste plaats op de verschillende instrumenten die in de Zvw en de Wzt zijn neergelegd, zoals de mogelijkheid om jaarlijks van verzekeraar te veranderen, risicoverevening of meer in algemene zin 'de zorgplicht'. Voor elk van deze instrumenten wordt nagegaan welke beleidsoverwegingen ten grondslag lagen aan de keuze voor de instrumenten, hoe de instrumenten in de praktijk zijn ingevoerd en worden toegepast en wat de, bedoelde en onbedoelde, effecten ervan zijn geweest. Daarnaast wordt gekeken naar de effecten van de Zvw en de Wzt op de systeemdoelen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

#### *Evaluatie resulteert in één samenhangende analyse*

De primaire verdienste van deze evaluatie is niet het verzamelen van grote hoeveelheden nieuwe gegevens, maar het – op basis van bestaande (en nog incidenteel te verzamelen) informatie – uitvoeren van een eerste analyse van doelbereiking, bedoelde en onbedoelde effecten van de Zvw en Wzt. Zo'n analyse houdt in dat de vanuit verschillende invalshoeken (juridisch, economisch en sociaal-wetenschappelijk) aangereikte onderzoeksbevindingen in samenhang worden bekeken en dat over de conclusies en aanbevelingen die voortvloeien uit de evaluatie integraal en in onderlinge samenhang wordt gerapporteerd.

#### **Tijdsplanning**

De resultaten van de evaluatie van de Zvw en Wzt dienen eind 2009 beschikbaar te zijn. De evaluatie beslaat de periode 2006-2008. De duur van het evaluatieonderzoek bedraagt 22 maanden. De evaluatie start in begin 2008.



# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Op 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet in werking getreden; het verschil tussen ziekenfonds- en particuliere verzekeringen is verdwenen. Ook de ziektekostenregelingen voor ambtenaren zijn verdwenen. Er is een wettelijk verplichte basisverzekering voor iedereen gekomen. Met de nieuwe Zorgverzekeringswet wil de overheid de zorg betaalbaar houden door meer verantwoordelijkheid te leggen bij consumenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Deze partijen krijgen meer ruimte om zelf te beslissen, maar worden tegelijkertijd meer geconfronteerd met de gevolgen van hun gedrag. Het ministerie van VWS heeft toegezegd om 5 jaar na invoering van de Zorgverzekeringswet een evaluatie voor te leggen. Dit is ook expliciet opgenomen in artikel 125 van de Zvw<sup>2</sup>. In de memorie van toelichting staat: “De minister van VWS zal een evaluatie van deze wet uiterlijk vijf jaar na inwerkingtreding aan het parlement zenden. De termijn van vijf jaren lijkt lang, maar is noodzakelijk. De Zvw wijzigt de bestaande praktijk namelijk zo ingrijpend, dat een evaluatie na drie of vier jaar nog geen betrouwbaar beeld van de doeltreffendheid en de effecten van de wet in de praktijk zal kunnen laten zien.”<sup>3</sup>

Tegelijk met de Zvw is de wet op de zorgtoeslag (Wzt) ingevoerd. Een evaluatie van deze wet is expliciet opgenomen in artikel 6 van de Wzt: “Onze minister zendt binnen vier jaar na de inwerkingtreding van deze wet, en vervolgens telkens na vier jaar, aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk, in het bijzonder van de bij of krachtens deze wet vastgestelde percentages ter bepaling van de normpremie”.<sup>4</sup> Aangezien er een directe link is tussen de Wzt, de financiering van het verzekeringsstelsel en de gevolgen voor inkomenssolidariteit worden beide evaluaties gecombineerd.

Doel van beide wetten is “te komen tot een doelmatig werkend stelsel waarmee alle ingezetenen van Nederland, ongeacht leeftijd, gezondheidstoestand of inkomen, toegang krijgen tot noodzakelijke zorg van goede kwaliteit”.<sup>5</sup>

## 1.2 Doel

Dit stuk beschrijft het programma voor de evaluatie van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag. Bij de evaluatie gaat het om de beoogde werking, de in- en uitvoering en de effecten van beide wetten. Centraal staan de doelen van de wetten en de

---

<sup>2</sup> Zorgverzekeringswet. Stb. 2005, 525

<sup>3</sup> Memorie van toelichting bij de Zorgverzekeringswet. Kamerstukken II 2003.04, 29763 nr 3

<sup>4</sup> Wet op de zorgtoeslag Stb. 2005, 369

<sup>5</sup> Memorie van toelichting bij de Wet op de zorgtoeslag. Kamerstukken II 2003-2004, 29 762 nr 3



instrumenten die de wetten in dat kader bieden. Ook wordt in kaart gebracht welke voor de evaluatie noodzakelijke informatie beschikbaar is. In dit stuk wordt geen concreet onderzoeksvoorstel beschreven, maar wordt een kader beschreven wat aanknopingspunten biedt voor het schrijven van concrete onderzoeksvoorstellen. In die concrete onderzoeksvoorstellen worden de onderzoeksvragen en methodologie uitgewerkt.

### **1.3 Opbouw**

De opbouw van voorliggend stuk is als volgt: in hoofdstuk 2 wordt de opzet van het evaluatieonderzoek beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft de uitwerking van de evaluatie van de instrumentele doelen, de systeemdoelen en systeemsamenhang, hoofdstuk 4 gaat in op de methode en de beschikbare bronnen. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 een globale planning van het evaluatieonderzoek gegeven. In bijlage 1 staan de punten vermeld die uit de parlementaire behandeling naar voren zijn gekomen. Deze punten worden in de evaluatie meegenomen bij de onderdelen waarop ze van toepassing zijn. In bijlage 2 wordt een voorstel voor een wetoverstijgende of thematische evaluatie gedaan. Tot slot wordt in bijlage 3 ingegaan op het uitzetten van evaluatieonderzoek via ZonMw.

## 2 Opzet van de evaluatie van de Zvw en de Wzt

Voorliggend stuk heeft betrekking op een evaluatie van de Zvw en de Wzt. De evaluatie van een dergelijke ingrijpende en complexe verandering bestaat uit een analyse van het beleid, de wet en de uitvoering in de praktijk. Hierbij is aandacht voor zowel bedoelde als onbedoelde effecten en de mate waarin de doelen van de wetten worden bereikt. De doelen van beide wetten staan hierbij centraal. Doelen kunnen worden onderverdeeld in systeemdoelen en instrumentele doelen. De centrale vraag die beantwoord wordt in het evaluatieonderzoek luidt:

*‘Hoe doeltreffend en doelmatig zijn de Zvw en de Wzt en wat zijn de positieve en negatieve, bedoelde en onbedoelde effecten in de praktijk?’*

### 2.1 Instrumentele doelen en systeemdoelen

Instrumentele doelen, zoals het wisselen van zorgverzekeraar, zijn geen doel op zich, maar dragen bij aan het bereiken van de systeemdoelen. Systeemdoelen zijn de uiteindelijke doelen die worden beoogd met de invoering van de beide wetten. Dit zijn: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.

Een voorbeeld van de relatie tussen instrumentele doelen en systeemdoelen is het instrumentele doel dat mensen verantwoord omgaan met het gebruik van zorg. Het realiseren van dit instrumentele doel draagt, samen met andere factoren, bij aan het realiseren van het systeemdoel: betaalbaarheid van zorg.

De systeemdoelen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg worden echter niet alleen door deze twee wetten beïnvloed. De Zvw en de Wzt maken deel uit van een algehele stelselherziening, naar een meer vraaggestuurd systeem, en dit nieuwe stelsel heeft als geheel invloed op de systeemdoelen. Bovendien is de termijn waarop effecten mogen worden verwacht verschillend. Het bereiken van instrumentele doelen kan vaak al op relatief korte termijn worden vastgesteld, terwijl de doorwerking op systeemdoelen meer tijd vergt.

In deze evaluatie gaat het primair om de evaluatie van het bereiken van de instrumentele doelen. Deze kunnen direct in verband gebracht worden met de invoering van de Zvw en Wzt en worden in de volgende hoofdstukken aan de orde gesteld. Het bereiken van de systeemdoelen moet daarnaast ook worden geëvalueerd. Voor een deel past dit binnen de huidige evaluatie, voor een ander deel moet daarvoor gekeken worden naar het zorgstelsel als geheel. Voor de evaluatie van de Zvw en de Wzt wordt voorgesteld om een relatie te leggen tussen beide wetten en de systeemdoelen door in te zoomen op specifieke casussen. Voorbeelden van casussen zijn mensen met een chronische ziekte, bijv. mensen met diabetes, onverzekerden, mensen met lage inkomens.

Voor de effecten van het zorgstelsel als geheel op de systeemdoelen wordt voorgesteld om aanvullend een wetoverschrijdende evaluatie uit te voeren. Een dergelijke evaluatie wordt door ZonMw ook wel “thematische” evaluatie genoemd (zie Bijlage 2). Daartoe zou verschillende wetgeving die ongeveer gelijktijdig wordt geëvalueerd, de Zvw, Wzt, Wmg (Wet marktordening gezondheidszorg), Wtzi (Wet toelating zorginstellingen)<sup>6</sup> en de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning), geëvalueerd moeten worden op consistentie van de instrumenten in de verschillende wetten zodat overstijgende conclusies kunnen worden getrokken. Met betrekking tot de Wmo maken we de volgende kanttekening: in beginsel strekt de thematische evaluatie zich niet uit tot de Wmo, maar beperkt zich tot de curatieve zorg. Alleen als er externe effecten van de Wmo op de curatieve zorg zijn worden deze meegenomen in de thematische evaluatie.

## 2.2 Stappen in het evaluatieonderzoek

Voordat we ingaan op de inhoudelijke kant van deze evaluatie eerst enkele opmerkingen over de manier waarop de evaluatie wordt aangepakt. De aanpak bestaat uit een opeenvolging van 3 stappen:

1. analyse van de beleidstheorie;
2. analyse van het invoeringstraject en de uitvoering in de praktijk;
3. analyse van de effecten in de praktijk.

De evaluatie kent zowel een theoretische als een empirische component. De analyse van de beleidstheorie is theoretisch van aard en betreft de beoogde werking van de wetten. De beleidstheorie is veelal niet een theorie die door de makers van het beleid is opgesteld en expliciet wordt gehanteerd, maar betreft een reconstructie op grond van een analyse van het opgestelde beleid. De empirische component heeft betrekking op de analyse van de uitvoering in de praktijk en de effecten hiervan. De empirische analyses zullen zich richten op de houdbaarheid van assumpties, het invoeringstraject en de uitvoering van de wetten en de effecten in de praktijk, waarbij inzicht wordt verkregen in de manier waarop de beleidsvoornemens zijn gerealiseerd en waar eventuele discrepanties tussen verwachtingen en praktijk vandaan komen. Bij de analyse van de kosten gaat het om de vraag wat de in- en uitvoering van de (verschillende instrumenten van de) wetten heeft gekost en wat het in termen van kosten heeft opgeleverd.

Voor beide componenten wordt ook naar het juridische en economische deel gekeken. Voor de juridische component geldt dat in ieder geval moet worden ingegaan op de vraag hoe de regelgeving vorm heeft gekregen en of zich daarbij juridische conflicten hebben voorgedaan. Daarnaast wordt bij de juridische analyse nagegaan of en hoe het wetgevingsinstrumentarium heeft geleid tot het bereiken van de doelstellingen van de wetten of dat er conflicterende elementen zijn die het bereiken van de doelstellingen bemoeilijken.

Het economische deel van de analyse geldt dat vooral moet worden ingegaan op de in- en uitvoeringskosten van de (verschillende instrumenten van de) Zvw en de Wzt. Kosten van de invoering zijn eenmalig van aard, kosten van de uitvoering zijn structureel. Dit zal

---

<sup>6</sup> De Wtzi bevat een evaluatievoorschrift. Het ministerie van VWS is echter niet van plan de Wtzi te evalueren, omdat deze wet vervangen wordt.

niet voor elk instrument eenvoudig zijn.

### 2.2.1 *Analyse van de beleidstheorie*

Allereerst is het van belang om inzicht te krijgen in de beoogde werking en de doelstellingen van beide wetten. De eerste stap in het evaluatieproces is dan ook ‘*de analyse van de beleidstheorie*’ (zie figuur 1). Centraal in deze analyse staan de instrumenten die de wet biedt, wat de achterliggende ideeën over de werking van die instrumenten zijn en wat de bijbehorende invoeringscondities zijn. Als assumpties onjuist zijn of als niet voldaan wordt aan bepaalde noodzakelijke invoeringscondities is het mogelijk dat bedoelde effecten niet en onbedoelde effecten wel optreden. Vergelijking van de achterliggende ideeën en werkingsmechanismen met wat bekend is in de (inter)nationale literatuur maakt ook onderdeel uit van de analyse van de beleidstheorie. De analyse van de beleidstheorie baseert zich onder meer op de wettekst, maar ook op de parlementaire behandeling, de toelichtingen vanuit het ministerie van VWS en (inter)nationale literatuur.

Eén van de instrumenten in de Zvw is de acceptatieplicht van verzekeraars. Deze acceptatieplicht heeft ten doel te voorkomen dat mensen onverzekerd zijn. Ook zou de acceptatieplicht moeten bijdragen aan het voorkomen van risicoselectie door verzekeraars. Dit draagt ten slotte bij aan de doelstelling van een basisverzekering die voor iedereen toegankelijk is ongeacht hun achtergrond.

### 2.2.2 *Analyse van het invoeringstraject en de uitvoering in de praktijk*

In de volgende stap gaat het om de vraag in hoeverre en op welke manier het beleid is uitgevoerd. Per instrument wordt in kaart gebracht hoe dit instrument in de praktijk uitwerkt. Het is belangrijk om te weten of een instrument wordt uitgevoerd en hoe dit precies gebeurt om te kunnen bepalen welke effecten dit instrument heeft. Belangrijke vragen zijn: hoe heeft implementatie van een instrument plaats; hoe werkt het instrument uit voor de betreffende actoren en hoe verloopt de uitvoering van het instrument?

Een voorbeeld van onderzoek naar de uitvoering in de praktijk is dat wordt nagegaan op welke manier de uitkering van de zorgtoeslag is uitgevoerd. Of dit ineens of maandelijks gebeurt en hoe de wijze van en het moment waarop de uitkering plaatsheeft zich verhoudt tot de betaling van de verzekeringspremie.

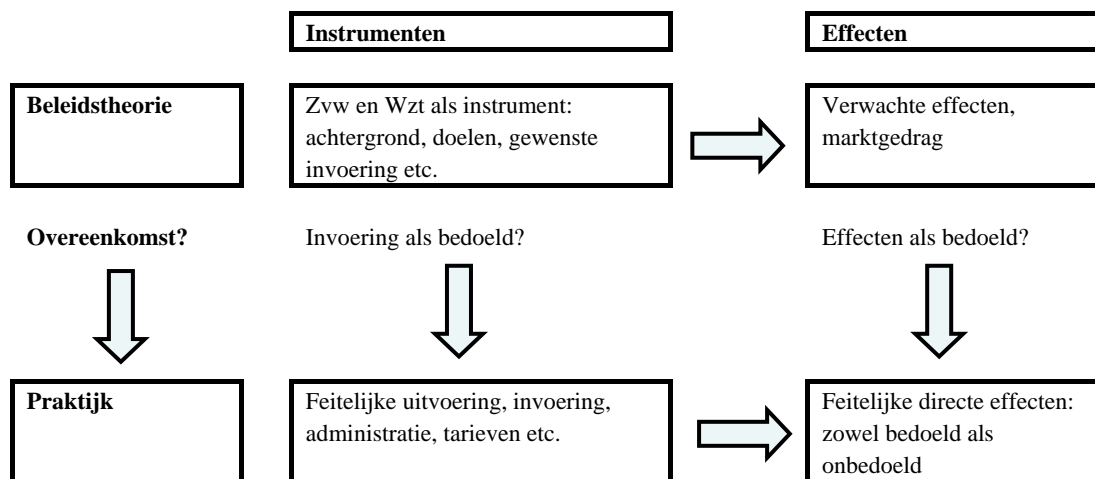
### 2.2.3 *Analyse van de effecten in de praktijk*

Na de analyse van de uitvoering in de praktijk volgt de analyse van de effecten. De nadruk ligt op de effecten die direct met de Zvw en de Wzt in verband te brengen zijn. Het gaat daarom allereerst om de effecten met betrekking tot de instrumentele doelen: bedoeld en onbedoeld. Nagegaan dient te worden in hoeverre de bedoelde effecten van de

instrumenten, zoals deze zijn uitgevoerd, zijn gerealiseerd, maar ook of er zich onbedoelde effecten hebben voorgedaan. Het gaat daarnaast ook om de invloed op de systeendoelen: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Hierbij is het echter, zoals eerder uitgelegd, minder eenvoudig om de relatie met de Zvw en de Wzt te leggen.

De informatie met betrekking tot de effecten in de praktijk kan worden onderverdeeld in feiten (bijv. hoe vaak komt iets voor?) en meningen en ervaringen (bijv. wat vindt men ervan?). Beide typen informatie zijn relevant. Naast het beschrijven van de feitelijke effecten gaat het namelijk ook om ervaring en de verklaring van de waargenomen effecten. Een deel van die verklaring kan zitten in de meningen en ervaringen van actoren; als mensen het moeilijk (denken te) vinden om over te stappen van zorgverzekeraar kan dat een verklaring zijn voor een laag percentage overstappers.

Figuur 2.1 Evaluatie van de effecten op instrumenteel niveau van de Zvw en de Wzt



### 3 Evaluatiekader

De Zvw en de Wzt hebben tot doel “te komen tot een doelmatig werkend stelsel waarmee alle ingezetenen van Nederland, ongeacht leeftijd, gezondheidstoestand of inkomen, toegang krijgen tot noodzakelijke zorg van goede kwaliteit. “ (Memorie van toelichting Wzt). De wetten hebben echter niet het gehele zorgstelsel als onderwerp van regeling, maar een deel daarvan. De evaluatie richt zich daarom op de actoren die centraal staan in de Zvw en de Wzt: zorgverzekeraars en verzekerden.

#### Zorgverzekeringwet

Voor de evaluatie van de Zvw gaan we in op het handelen van zorgverzekeraars en verzekerden op verschillende deelmarkten van de ‘zorgmarkt’: de verzekeringsmarkt, de inkoopmarkt en de zorgverleningsmarkt (Figuur 2). De instrumenten die de Zvw biedt op deze deelmarkten worden beschreven, zoals acceptatieplicht, verzekeringsplicht en wisselen van zorgverzekeraar (een overzicht van instrumenten wordt gegeven in Box 1). Aan de hand hiervan wordt gekomen tot een evaluatiekader. We onderscheiden vier onderdelen:

- 1) Zorgverzekeraars op de zorgverzekeringmarkt;
- 2) Zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt;
- 3) Verzekerden op de zorgverzekeringmarkt;
- 4) Verzekerden op de zorgverleningsmarkt.

Voor de eerste drie van deze onderdelen wordt een korte omschrijving gegeven van de beleidsanalyse, de analyse van de uitvoering in de praktijk, de analyse van de effecten in de praktijk en worden evaluatievragen geformuleerd.

Het vierde onderdeel heeft een iets andere positie, omdat de Zvw geen betrekking heeft op de zorgverleningsmarkt. Effecten van de Zvw werken echter wel door op deze markt. Daarnaast is het zo dat het gedrag van de actoren op deze markt van invloed is op de werking van de Zvw. Het is daarom belangrijk om de zorgverleningsmarkt wel in de evaluatie op te nemen. De uiteindelijke uitwerking van onderzoeksvragen en de methodologie vormt geen onderdeel van deze programmatekst, maar wordt in afzonderlijke onderzoeksvoorstellen aan de orde gesteld. Tevens kan tijdens de feitelijke uitvoering van het evaluatieonderzoek door middel van het uitvoeren van de analyse van de beleidstheorie de lijst met instrumenten gecompliceerd worden.

## Wet op de zorgtoeslag

De Wzt heeft alleen betrekking op de verzekeringsmarkt. Met de zorgtoeslag wordt betaalbaarheid van de zorgverzekering voor iedereen beoogd. Voor de evaluatie van de Wzt kijken we naar één onderdeel:

- 1) Verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt

De zorgtoeslag wordt uitgevoerd door de Belastingdienst. De Belastingdienst zelf wordt niet geëvalueerd, maar maakt wel onderdeel uit van de evaluatie in die zin dat gekeken wordt naar de manier waarop de Belastingdienst de zorgtoeslag uitvoert en de invloed die dat heeft op de effecten van de zorgtoeslag. Er wordt dus wel een feitelijke beschrijving gegeven van de uitvoering, omdat dit relevant is voor de werking en effecten van de Wzt.

### Box 3.1 Instrumenten van de Zvw en de Wzt

Zorgverzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt:

acceptatieplicht; risicoverevening; aanbod van verschillende polissen; collectieve contracten

Zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt:

selectief contracteren; zorgplicht

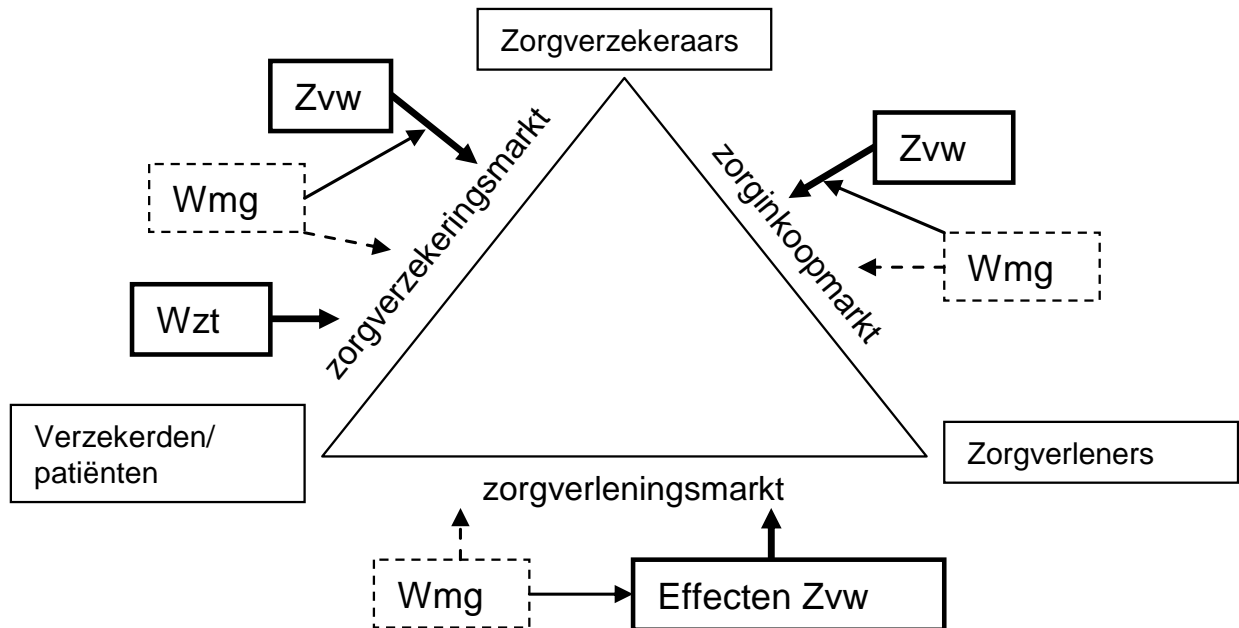
Verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt:

verzekeringsplicht; verplicht eigen risico; vrijwillig eigen risico; wisselen van zorgverzekeraar; inspraak in de zorgverzekering; keuze uit polissen; collectieve contracten; zorgtoeslag

## Aanpalende wetgeving

Aanpalende terreinen die randvoorwaardelijk zijn voor de beoogde werking van de Zvw of de Wzt worden als zodanig meegenomen in de evaluatie. Zij maken geen onderdeel uit van de Zvw of de Wzt en worden daarom in dit onderzoek niet geëvalueerd, maar alleen als randvoorwaarde meegenomen. Een voorbeeld hiervan is het bieden van keuzeinformatie om verzekerden te helpen bij het maken van een keuze. De verplichting tot het geven van keuzeinformatie is vastgelegd in de Wmg. De werking van de instrumenten van de Zvw op de zorgverzekeringsmarkt en de zorginkoopmarkt wordt beïnvloed door de Wmg. Voor de zorgverleningsmarkt geldt dat de effecten van de Zvw op deze markt, bijvoorbeeld of verzekerden kiezen op basis van kwaliteit, beïnvloed worden door de Wmg op grond waarvan bijvoorbeeld kiesbeter.nl in het leven is geroepen. De Wmg maakt geen onderdeel uit van de hier beschreven evaluatie, maar vormt wel een randvoorwaarde voor de beoogde werking van de Zvw. Eenzelfde redenering geldt voor de Wtzi.

Figuur 3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet op de Zorgtoeslag (Wzt) en aanpalende wetgeving (Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)) en de verschillende markten



### 3.1 Zvw: Zorgverzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt

Op de zorgverzekeringsmarkt bieden zorgverzekeraars polissen, basisverzekeringen en aanvullende verzekeringen, aan.

#### 3.1.1 Analyse van de beleidstheorie

Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van de instrumenten in de Zvw die betrekking hebben op het handelen van zorgverzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities? Wat is er bekend uit de (inter)nationale literatuur met betrekking tot de houdbaarheid van de achterliggende ideeën en werkingsmechanismen?

De Zvw bevat verschillende instrumenten die betrekking hebben op het functioneren van de zorgverzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt, acceptatieplicht, risicoverevening, aanbod van verschillende polissen en collectieve contracten. Met acceptatieplicht en risicoverevening wordt beoogd dat er geen risicoselectie plaatsvindt. Door het aanbieden van verschillende polissen en aanvullende verzekeringen kunnen zorgverzekeraars met elkaar concurreren om verzekerden.

Van elk van de instrumenten dient in de beleidsanalyse nagegaan te worden wat de beoogde effecten daarvan zijn en welke voorwaarden en condities noodzakelijk zijn voor het optreden van de beoogde effecten. Een voorbeeld van een voorwaarde voor het



beoogde effect dat er geen risicoselectie plaatsvindt is dat het vereveningssysteem adequaat werkt.

De juridische invalshoek spitst zich hier toe op de onderdelen van de Zvw die direct en indirect betrekking hebben op de relatie tussen zorgverzekeraar en de voor een basiszorgverzekering in aanmerking komende burger. Wat betreft de onderdelen die direct betrekking hebben op deze relatie kan gedacht worden aan de verzekeringsplicht, de acceptatieplicht, begin en einde van de basiszorgverzekering, de inhoud van de zorgverzekering, de te verzekeren prestaties, de premie, het eigen risico, de no-claimteruggaaf, de inkomensafhankelijke bijdrage, de gemoedsbezwaardenbelasting, et cetera. Indirect van belang zijn de bepalingen met betrekking tot de aanmelding, de statuten en het werkgebied van zorgverzekeraars, de bepalingen met betrekking tot de vereveningsbijdrage, het Zorgverzekeringsfonds, het College zorgverzekeringen en de NZa, de wetshandhaving en de rechtsbescherming.

Ten aanzien van elk van deze onderdelen worden wetten, nadere regelgeving en beleidsregels beschreven en geanalyseerd op de precieze intenties van de wetgever. Daarbij dient voor elk afzonderlijk onderdeel tevens de parlementaire geschiedenis in ogenschouw te worden genomen.

### **3.1.2 *Analyse van het invoeringstraject en de uitvoering in de praktijk***

Hierbij gaat het om de vragen: hoe heeft implementatie van een instrument plaats; hoe werkt het instrument uit voor de betreffende actoren en hoe verloopt de uitvoering van het instrument? Wat zijn de vigerende condities?

De Zvw is na een voorbereidingstraject ingevoerd per 1 januari 2006. De wet wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars. Hoe voeren zij bijvoorbeeld de acceptatieplicht uit? Behalve de uitvoering van de wet en het gebruik van de verschillende instrumenten in de praktijk zijn ook de vigerende condities van belang. Als de condities in de praktijk anders zijn dan verwacht werd bij het opstellen van beleid is het mogelijk dat bedoelde effecten niet en onbedoelde effecten wel optreden.

### **3.1.3 *Analyse van de effecten in de praktijk***

In hoeverre zijn de beoogde effecten opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard?

Het gaat dan in ieder geval om de volgende vragen: is inderdaad iedereen geaccepteerd, hoe heeft de risicoverevening gewerkt, hoe oordelen de verschillende verzekeraars hierover en de verschillende patiënten- en consumentenorganisaties, wat voor soort polissen zijn er aangeboden, hoe divers is dit aanbod, wat is de verhouding tussen natura- en restitutiepolissen, wat waren de overwegingen van zorgverzekeraars bij deze keuze, in hoeverre is gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot het aanbieden van collectieve

contracten, welke keuzes hebben zorgverzekeraars hier gemaakt, hoe zijn contracten tot stand gekomen, is er sprake van maatwerk?

Een van de instrumenten is de overeenkomst met zorgaanbieders. Van de aan de NZa te overleggen modelovereenkomsten kan studie worden gemaakt. In dit verband moet ook de vraag worden gesteld of er reeds rechterlijke uitspraken zijn gedaan in geschillen tussen verzekeraars en verzekerden. En zo ja, welke? Welke geschillen doen zich eigenlijk voor? Wat betreft de indirecte effecten is er een aantal aandachtspunten. Er kan gedacht worden aan de problematiek van de wanbetalers, aan mogelijke risicoselectie via collectieve contracten en ontkoppeling van basis- en aanvullende verzekeringen.

### **3.1.4 Evaluatievragen**

De eerste evaluatievraag betreft het handelen van zorgverzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt. Het gaat om de volgende instrumenten: acceptatieplicht, risicoverevening, aanbod van verschillende polissen en collectieve contracten. De evaluatievragen per instrument volgen hieronder.

Instrument: acceptatieplicht

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van de acceptatieplicht en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities volgens de Zvw?
- Op welke manier hebben zorgverzekeraars de acceptatieplicht uitgevoerd en wat zijn de vigerende condities?
- In hoeverre zijn de beoogde effecten van de acceptatieplicht opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Andere vragen zijn onder meer: Is iedereen voor de basisverzekering geaccepteerd? Welke rol speelt de loskoppeling van de basis- en aanvullende verzekering bij de acceptatieplicht? Wat zijn de in- en uitvoeringskosten die samenhangen met dit instrument en hoe verhoudt dit zich tot de situatie van voor de uitvoering van de Zvw?

Instrument: risicoverevening

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van de risicoverevening en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities volgens de Zvw?
- Op welke manier wordt de risicoverevening uitgevoerd en wat zijn de vigerende condities?
- In hoeverre zijn de beoogde effecten van de risicoverevening opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Andere vragen zijn onder meer: Hoe oordelen verzekeraars en consumenten- en patiëntenorganisaties hierover? Wat zijn de in- en uitvoeringskosten die samenhangen met dit instrument en hoe verhoudt dit zich tot de situatie van voor de uitvoering van de Zvw?

Instrument: aanbod van verschillende polissen

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van het aanbod van verschillende polissen en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities volgens de Zvw?
- Op welke manier hebben zorgverzekeraars gebruik gemaakt van de mogelijkheid om verschillende polissen aan te bieden en wat zijn de vigerende condities?
- In hoeverre zijn de beoogde effecten van het aanbod van verschillende polissen opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Andere vragen zijn onder meer: Welke polissen worden aangeboden door verzekeraars? Wat is de verhouding tussen natura- en restitutiepolissen? Welke overwegingen waren belangrijk bij het bepalen van het aanbod? Wat zijn de in- en uitvoeringskosten die samenhangen met dit instrument en hoe verhoudt dit zich tot de situatie van voor de uitvoering van de Zvw?

Instrument: collectieve contracten

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van de mogelijkheid om collectieve contracten aan te bieden en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities volgens de Zvw?
- Op welke manier hebben zorgverzekeraars de mogelijkheid van het aanbieden van collectieve contracten toegepast en wat zijn de vigerende condities?
- In hoeverre zijn de beoogde effecten van de mogelijkheid tot het aanbieden van collectieve contracten opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Andere vragen zijn onder meer: In welke mate hebben verzekeraars gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot het afsluiten van collectieve contracten? Welke overwegingen spelen een rol bij het al dan niet afsluiten van collectieve contracten? Wat voor soort collectieve contracten zijn er? Hoe zijn contracten tot stand gekomen en is er sprake van maatwerk? Wat zijn de in- en uitvoeringskosten die samenhangen met dit instrument en hoe verhoudt dit zich tot de situatie van voor de uitvoering van de Zvw?

## **3.2 Zvw: Zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt**

Op de zorginkoopmarkt onderhandelen zorgverzekeraars met zorgaanbieders. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht ten opzichte van hun verzekerden.

### **3.2.1 Analyse van de beleidstheorie**

Welke instrumenten zijn er in de Zvw die betrekking hebben op het handelen van zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt, wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van die instrumenten en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities? Wat is er bekend uit de (inter)nationale literatuur met betrekking tot de houdbaarheid van de achterliggende

ideeën en werkingsmechanismen?

De instrumenten die de Zvw bevat voor het handelen van zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt betreffen de zorginkoop. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor hun verzekerden. Om interessante polissen aan hun verzekerden te kunnen bieden kunnen zorgverzekeraars zich gaan bewegen op de zorginkoopmarkt. Van belang zijn de zorginkoop en functionele aanspraken. Idee is bijvoorbeeld dat zorgverzekeraars door goede afspraken te maken met zorgaanbieders, over zowel de kwaliteit als de kosten, en door selectief te contracteren een aantrekkelijke polis kunnen aanbieden aan verzekerden. Doen zij dit niet dan zullen verzekerden overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Dit veronderstelt dat zorgverzekeraars kunnen onderhandelen over de kwaliteit van de zorg en de kosten. Tevens wordt verondersteld dat verzekerden hun zorgverzekeraar kiezen op basis van de geboden kwaliteit van de zorg van de door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgaanbieders en de daarbij behorende kosten van de polis. Daarnaast wordt verondersteld dat zorgverzekeraars de kwaliteit van zorgaanbieders (kunnen) beoordelen. Zorgverzekeraars kunnen er ook voor kiezen zich minder te richten op de zorginkoopmarkt en alleen restitutiepolissen bieden aan hun verzekerden. Voor restitutiepolissen zijn zorgverzekeraars niet verplicht om voldoende zorg voor hun verzekerden in te kopen, ze zijn wel gehouden aan zorgbemiddeling.

Een belangrijke conditie voor het optreden van beoogde effecten is hoe de verzekeringsmarkt zich zal ontwikkelen en of op die ontwikkeling is geanticipeerd bij het opstellen van het beleid. Hierbij is van belang hoeveel zorgverzekeraars er zijn en in welke mate zij zich regionaal oriënteren. Het maakt uit of er enkele grote zorgverzekeraars zijn met nauwelijks regionale accenten of dat er een groter aantal is met een regionaal zwaartepunt. Zo zijn uitgebreidere contracten met zorgaanbieders voor zorgverzekeraars waarschijnlijk vooral interessant als die zorgaanbieders veel van hun verzekerden behandelen, omdat de contractinspanningen dan eenvoudiger terug te verdienen zijn.

Vanuit een juridische invalshoek kan gesteld worden dat beide wetten overwegend indirect betrekking hebben op de zorginkoopmarkt. Maar, het is reëel om te veronderstellen dat ze hierop van grote invloed zijn. Met uitzondering van één artikel hebben Zvw en Wzt de relatie zorgverzekeraar- zorgaanbieder niet als voorwerp van regeling. Artikel 12 Zvw heeft betrekking op het overeenkomstenstelsel maar neemt in beginsel vrijheid van contracteren als uitgangspunt, waarmee alle ruimte gegeven wordt aan het algemene overeenkomstenrecht, althans voor zover die geboden wordt door bijzondere wetgeving als de Wmg die biedt. Dit recht, zoals het van toepassing is op het contracteren van zorg, dient te worden beschreven en geanalyseerd op de precieze intentie van de wetgever. Ook hier zal niet alleen naar wet- en regelgeving gekeken worden, maar ook naar de parlementaire geschiedenis.

### **3.2.2 *Analyse van het invoeringstraject en de uitvoering in de praktijk***

Hoe heeft implementatie van een instrument plaats; hoe werkt het instrument uit voor de

betreffende actoren en hoe verloopt de uitvoering van het instrument? Wat zijn de vigerende condities? Het instrument waar het om gaat is selectief contracteren. Een van de vragen is of en hoe verzekeraars gebruik maken van dit instrument.

### **3.2.3 *Analyse van de effecten in de praktijk***

In hoeverre zijn de beoogde effecten opgetreden en in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard?

Voor het juridische deel van de praktijkanalyse rijst ook hier de vraag of, in hoeverre en op welke wijze de voornemens van de wetgever op deze deelmarkt zijn gerealiseerd. Zijn er knelpunten? Is er jurisprudentie? Omdat het op deze markt toepasselijke recht niet in de Zvw en Wzt te vinden is (maar in de Wmg), moet niet alleen studie worden gemaakt van het algemene verbintenissenrecht, maar op enigerlei wijze ook van de zorgovereenkomsten die daadwerkelijk gesloten zijn. Het betreft de wijze waarop zorgverzekeraars in hun contracteerbeleid kwaliteitsbeleid tot uitdrukking brengen. Doen zij dit? En zo ja, op welke manier krijgt dit in het contracteerbeleid gestalte? En als zij hieraan daadwerkelijk gestalte geven, hoe ver mogen verzekeraars dan gaan? De Menzis-jurisprudentie lijkt aan te geven dat er grenzen zijn die zorgverzekeraars jegens zorgaanbieders in acht hebben te nemen.

Vanuit de analyse van de effecten in de praktijk gaat het om de vraag welke overwegingen en criteria daarbij een rol spelen, of er afspraken zijn gemaakt over de te leveren zorg en de kwaliteit daarvan. Wat is het effect van de zorginkoop van zorgverzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt? In welke mate profileren zorgverzekeraars zich door middel van hun zorginkoop?

### **3.2.4 *Evaluatievragen***

De tweede evaluatievraag is hoe zorgverzekeraars zich gedragen op de zorginkoopmarkt. Het gaat om het instrument: selectief contracteren. De evaluatievragen volgen hieronder. Instrument: selectief contracteren

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van selectief contracteren en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities volgens de Zvw?
- Op welke manier hebben zorgverzekeraars de mogelijkheid om selectief te contracteren toegepast en wat zijn de vigerende condities?
- In hoeverre zijn de beoogde effecten van selectief contracteren opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Andere vragen zijn onder meer: Wordt door zorgverzekeraars selectief zorg ingekocht? Welke overwegingen en criteria spelen een rol? Worden er afspraken gemaakt over de kwaliteit? Wat is het effect van de zorginkoop van zorgverzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt? In welke mate profileren zorgverzekeraars zich door middel van hun zorginkoop? Wat is het effect van

concentraties van zorgverzekeraars? Wat zijn de in- en uitvoeringskosten die samenhangen met dit instrument en hoe verhoudt dit zich tot de situatie van voor de uitvoering van de Zvw?

Instrument: zorgplicht

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van de zorgplicht en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities volgens de Zvw?
- Op welke manier hebben zorgverzekeraars de zorgplicht uitgevoerd en wat zijn de vigerende condities?
- In hoeverre zijn de beoogde effecten van de zorgplicht opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Wat zijn de in- en uitvoeringskosten die samenhangen met dit instrument en hoe verhoudt dit zich tot de situatie van voor de uitvoering van de Zvw?

### **3.3 Zvw: Verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt**

Op de zorgverzekeringsmarkt kiezen verzekerden hun zorgverzekeraar en polis.

#### **3.3.1 Analyse van de beleidstheorie**

Welke instrumenten zijn er in de Zvw en de Wzt die betrekking hebben op het handelen van verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt, wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van die instrumenten en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities? Wat is er bekend uit de (inter)nationale literatuur met betrekking tot de houdbaarheid van de achterliggende ideeën en werkingsmechanismen?

Belangrijke instrumenten in de Zvw zijn: verzekeringsplicht, de mogelijkheid tot wisselen van zorgverzekeraar, de no-claimregeling, keuzemogelijkheden (natura- of restitutieverzekering, vrijwillig eigen risico, aanvullende verzekering), en binnenkort ter vervanging van de no-claimregeling een verplicht eigen risico. Deze instrumenten moeten er aan bijdragen dat zorgverzekeraars scherp worden gehouden en verzekerden kostenbewust worden gemaakt. Door de mogelijkheid voor verzekerden om te wisselen van zorgverzekeraar wordt concurrentie tussen zorgverzekeraars beoogd; ook wordt beoogd dat door concurrentie tussen zorgverzekeraars de kwaliteit van de zorg verbetert en dat de premies laag blijven. Een voorbeeld van een voorwaarde voor het beoogde effect dat de kwaliteit toeneemt is dat verzekerden kiezen op basis van kwaliteit en niet alleen op basis van de premie. Om op basis van kwaliteit een keuze te kunnen maken moeten zij zicht hebben op de kwaliteit en deze kunnen beoordelen. Informatie en kennis is dus noodzakelijk. De plicht tot het geven van informatie over zowel de prijs als de kwaliteit is vastgelegd in de Wmg, dit is van invloed op de werking van de Zvw. Daarnaast wordt kostenbewustzijn onder verzekerden beoogd. Vanuit de Tweede Kamer is regelmatig zorg uitgesproken over mogelijke verschillen in toegankelijkheid en

onverzekerdenproblematiek.

Vanuit een juridische invalshoek geldt dat beide wetten niet alleen beleidsdoelen dienen maar ook voorzien in rechtsbescherming. Bezien moet worden of het gebruik van de gegeven beschikkingsbevoegdheden door de in de wet genoemde bestuursorganen reeds tot jurisprudentie heeft geleid. En zo ja, tot welke?

### **3.3.2 *Analyse van de uitvoering in de praktijk***

Hoe heeft implementatie van een instrument plaats; hoe werkt het instrument uit voor de betreffende actoren en hoe verloopt de uitvoering van het instrument? Wat zijn de vigerende condities?

Het gaat bijvoorbeeld om de manier waarop de verzekeringsplicht is geïmplementeerd en hoe dit instrument wordt uitgevoerd. Op welke manier wordt bijvoorbeeld aan de verzekeringsplicht voldaan? Door wie en hoe wordt erop toegezien dat aan de verzekeringsplicht wordt voldaan?

### **3.3.3 *Analyse van de effecten in de praktijk***

In hoeverre zijn de beoogde effecten opgetreden en in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard?

Vanuit de empirische invalshoek gaat het om de werking en effecten van de verschillende instrumenten en de uitvoering van de Zvw en de Wzt in de praktijk. De te beantwoorden vragen hebben betrekking op de uitvoering van de verzekeringsplicht, de ontwikkeling van het aantal onverzekerden, effecten van het eigen risico en de no claim, de kenmerken van mensen die kiezen voor een vrijwillig eigen risico, het wisselen van zorgverzekeraar en overwegingen daarbij, hoe de inspraak van verzekerden in de zorgverzekering tot uitdrukking komt, welke polissen verzekerden kiezen, welke overwegingen zij daarbij hebben en of er een relatie is tussen kenmerken van verzekerden en de keuzes die ze maken, of zij deelnemen aan een collectief contract en de effecten die dat heeft op bijvoorbeeld de neiging tot wisselen van zorgverzekeraar.

### **3.3.4 *Evaluatievragen***

De derde evaluatievraag is vervolgens hoe verzekerden zich gedragen op de zorgverzekeringsmarkt. Het gaat om de volgende instrumenten: verzekeringsplicht, verplicht eigen risico en no-claim, vrijwillig eigen risico, wisselen van zorgverzekeraar, inspraak in de zorgverzekering, keuze uit polissen en collectieve contracten. De evaluatievragen per instrument volgen hieronder.

Instrument: verzekeringplicht

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van de verzekeringplicht en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities volgens de Zvw?
- Op welke manier is de verzekeringplicht uitgevoerd en wat zijn de vigerende condities?
- In hoeverre zijn de beoogde effecten van de verzekeringplicht opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Een andere vraag is onder meer: Zijn er onverzekerden? Wat zijn de in- en uitvoeringskosten die samenhangen met dit instrument en hoe verhoudt dit zich tot de situatie van voor de uitvoering van de Zvw?

Instrument: verplicht eigen risico en no-claim

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van een verplicht eigen risico en de no-claim en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities volgens de Zvw?
- Op welke manier is een verplicht eigen risico en de no-claim uitgevoerd en wat zijn de vigerende condities?
- In hoeverre zijn de beoogde effecten van het verplichte eigen risico en de no-claim opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Andere vragen zijn onder meer: Wat zijn de effecten van een verplicht eigen risico of een no-claimteruggave op het zorggebruik van verzekerden? Wat zijn de effecten op de micro en macro kosten? Wat zijn de in- en uitvoeringskosten die samenhangen met dit instrument en hoe verhoudt dit zich tot de situatie van voor de uitvoering van de Zvw?

Instrument: vrijwillig eigen risico

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van het vrijwillige eigen risico en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities volgens de Zvw?
- Op welke manier is het vrijwillige eigen risico uitgevoerd en wat zijn de vigerende condities?
- In hoeverre zijn de beoogde effecten van het vrijwillige eigen risico opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Andere vragen zijn onder meer: Welke kenmerken hebben verzekerden die kiezen voor een vrijwillig eigen risico en waarom kiezen zij voor een eigen risico? Wat zijn de effecten van de keuze voor een vrijwillig eigen risico op het zorggebruik van verzekerden? Wat zijn de in- en uitvoeringskosten die samenhangen met dit instrument en hoe verhoudt dit zich tot de situatie van voor de uitvoering van de Zvw?

Instrument: wisselen van zorgverzekeraar

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van het wisselen van zorgverzekeraar en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities volgens de Zvw?



- Op welke manier wordt het wisselen van zorgverzekeraar uitgevoerd en wat zijn de vigerende condities?
- In hoeverre zijn de beoogde effecten van het wisselen van zorgverzekeraar opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Andere vragen zijn onder meer: Wat is het percentage mensen dat wisselt van zorgverzekeraar? Wat zijn kenmerken van mensen die wisselen en van mensen die dat niet doen? Wat zijn de overwegingen bij de keuze om wel of niet van zorgverzekeraar te wisselen? Wat zijn de in- en uitvoeringskosten die samenhangen met dit instrument en hoe verhoudt dit zich tot de situatie van voor de uitvoering van de Zvw?

#### Instrument: inspraak in de zorgverzekering

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van de inspraak in de zorgverzekering en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities volgens de Zvw?
- Op welke manier wordt de inspraak in de zorgverzekering uitgevoerd en wat zijn de vigerende condities?
- In hoeverre zijn de beoogde effecten van de inspraak in de zorgverzekering opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Andere vragen zijn onder meer: Hebben verzekerden daadwerkelijk inspraak in de zorgverzekering? Wat zijn de kenmerken van verzekerden die gebruik maken van de mogelijkheid tot inspraak? Wat zijn de overwegingen om wel of niet gebruik te maken van de mogelijkheid tot inspraak? Wat zijn de in- en uitvoeringskosten die samenhangen met dit instrument en hoe verhoudt dit zich tot de situatie van voor de uitvoering van de Zvw?

#### Instrument: keuze uit polissen

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van de keuze uit polissen en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities volgens de Zvw?
- Op welke manier wordt de keuze uit polissen uitgevoerd en wat zijn de vigerende condities?
- In hoeverre zijn de beoogde effecten van de keuze uit polissen opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Andere vragen zijn onder meer: Welke polissen worden gekozen door verzekerden? Wat zijn de overwegingen bij hun keuze en wat zijn hun kenmerken? Wat zijn de in- en uitvoeringskosten die samenhangen met dit instrument en hoe verhoudt dit zich tot de situatie van voor de uitvoering van de Zvw?

#### Instrument: collectieve contracten

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van collectieve contracten en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities volgens de Zvw?
- Op welke manier is de mogelijkheid van collectieve contracten ingevoerd en wat zijn de vigerende condities?

- In hoeverre zijn de beoogde effecten van collectieve contracten opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Andere vragen zijn onder meer: Wat is het percentage verzekerden met een collectief contract? Wat voor soort collectieve contracten zijn er en wat kiezen verzekerden? Wat zijn hun kenmerken? Wat zijn de overwegingen van verzekerden bij de keuze om wel of geen collectief contract af te sluiten? Is een collectiviteit een goede vertegenwoordiger van verzekerden (prijs/ kwaliteit)? Is er een effect op het overstapgedrag? Wat zijn de in- en uitvoeringskosten die samenhangen met dit instrument en hoe verhoudt dit zich tot de situatie van voor de uitvoering van de Zvw?

### **3.4 Zvw: Verzekerden op de zorgverleningsmarkt**

Op de zorgverleningsmarkt kiezen verzekerden hun zorgaanbieder.

#### **3.4.1 Analyse van de beleidstheorie**

De Zvw is niet rechtstreeks van toepassing op de zorgverleningsmarkt. De wet bevat geen bepalingen die de relatie zorgaanbieder – patiënt/consument betreffen. De Zvw biedt dan ook geen instrumenten met betrekking tot het handelen van verzekerden op de zorgverleningsmarkt. Toch is het wel belangrijk om deze markt mee te nemen in de evaluatie van de Zvw, omdat effecten van de Zvw van invloed zijn op de zorgverleningsmarkt en het gedrag van actoren op die markt van invloed is op de werking van de Zvw.

Het gaat in deze evaluatie om de vraag hoe de Zvw bijdraagt aan het handelen van verzekerden op de zorgverleningsmarkt. En hoe het handelen van verzekerden op de zorgverleningsmarkt van invloed is op de werking van de Zvw. Gedacht kan worden aan de relatie tussen keuzes van verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt en hun gedrag op de zorgverleningsmarkt en aan de invloed die verzekerden hebben op de zorginkoop door zorgverzekeraars.

Zorgaanbieders leveren zorg en moeten consumenten aantrekken. Het idee achter de Zvw is dat consumenten hun zorgverzekering kiezen en dat zij daarbij letten op de prijs van de polis en mogelijk ook op de kwaliteit van de zorg die de zorgaanbieder levert. Om die kwaliteit te kunnen beoordelen moeten de prestaties van zorgaanbieders transparant worden gemaakt. Het is daarbij de vraag of consumenten hun zorgaanbieders selecteren op dat wat zorgaanbieders onder kwaliteit van zorg verstaan. Zorgaanbieders zouden door onderlinge concurrentie meer prestatie- en vraaggericht worden.

De relatie tussen zorgaanbieders en patiënten kan worden beïnvloed door afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Deze zouden de vertrouwensbasis in de eerstgenoemde relatie kunnen ondermijnen en mogelijk ook gevolgen kunnen hebben voor de toegankelijkheid van zorg. Dergelijke effecten zouden kunnen optreden als de keuzevrijheid van patiënten ten aanzien van de zorg sterk wordt ingeperkt en als er te veel

nadruk wordt gelegd op financiële incentives in de contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Er mag doorwerking van beide wetten op de zorgverleningsmarkt worden verwacht en ten tijde van het wetgevingsproces is hierover ook veel gezegd en geschreven. Het juridische onderzoek is gericht op het inventariseren en analyseren van de wensen en verwachtingen van de wetgever ten aanzien van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. Het recht terzake van de toegang tot voorzieningen van gezondheidszorg is zeer diffuus. Dit recht is immers niet alleen op nationaal niveau in regels gevat, maar ook volkenrechtelijk is het erkend. Wat over het mensenrecht op gezondheidszorg op de verschillende niveaus gezegd is, loopt uiteen en vormt nauwelijks een coherent geheel. Bovendien is de gedachte dat het recht op zorg samenvalt met het recht op zorg van de basisverzekerde onjuist. Ook degene die geen basisverzekering heeft, zelfs degene die zich niet voor basiszorg kan verzekeren, is daarmee nog niet uitgesloten van het recht op gezondheidszorg zoals dat ontleend kan worden aan een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Bedacht moet worden dat van de patiënt wettelijk verlangd wordt dat hij voor de diensten van de hulpverlener betaalt, dat is een van de weinige verplichtingen van een patiënt, niet dat hij daarvoor een basisverzekering moet hebben afgesloten. Het recht op gezondheidszorg kan op meerdere plaatsen aan het positieve (nationale en internationale) recht worden ontleend. De relatie tussen de Zvw en toegankelijkheid van zorg voor verschillende groepen kan worden onderzocht, waarbij aandacht is voor kwetsbare groepen. Ook de invloed van zorgarrangementen op (verschillen) in toegankelijkheid van zorg zijn een relevant onderwerp. Het gaat dan om de vraag hoe afspraken op de zorginkoopmarkt de zorgverleningsmarkt beïnvloeden. Jurisprudentie-onderzoek moet leren of er inderdaad spanningen zijn met betrekking tot de toegang tot de zorg die terug te voeren zijn op de Zvw. Patiënten- en consumentenorganisaties maken daarnaast melding van voorrangsarrangementen. Deze arrangementen kunnen verschillende gedaanten aannemen. Welke zijn dat? Hoe krijgen ze gestalte in zorgovereenkomsten? Zijn ze geoorloofd of niet? Een analyse van individuele zorgovereenkomsten, het toepasselijke (internationale) recht en eventuele jurisprudentie kan hier licht op werpen.

#### **3.4.2 *Analyse van de uitvoering in de praktijk***

De Zvw biedt geen instrumenten met betrekking tot het handelen van verzekerden op de zorgverleningsmarkt. Een analyse van de uitvoering van instrumenten van de Zvw op deze markt is dus niet van toepassing.

#### **3.4.3 *Analyse van de effecten in de praktijk***

In hoeverre zijn de beoogde effecten opgetreden en in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard?

Bij de analyse van de effecten in de praktijk gaat het bijvoorbeeld om de keuze van

verzekerden voor een zorgaanbieder, de invloed hierop van de zorgverzekering, de grond waarop verzekerden keuzes maken, de vraag hoe een naturapolis zich verhoudt tot keuzevrijheid op de zorgverleningsmarkt, de werking van de afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders op de relatie tussen verzekerden en zorgaanbieders.

#### **3.4.4 Evaluatievragen**

De vierde evaluatievraag betreft de vraag hoe de Zvw bijdraagt aan het handelen van verzekerden op de zorgverleningsmarkt. En hoe het handelen van verzekerden op de zorgverleningsmarkt van invloed is op de werking van de Zvw. Hierbij kan gedacht worden aan de relatie tussen keuzes van verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt en hun gedrag op de zorgverleningsmarkt en aan de invloed die verzekerden hebben op de zorginkoop door zorgverzekeraars. De Zvw heeft geen instrumenten die direct betrekking hebben op de zorgverleningsmarkt. Het is echter wel relevant om deze markt in het evaluatieonderzoek te betrekken. De evaluatievragen volgen hieronder.

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van het handelen van verzekerden op de zorgverleningsmarkt, hoe draagt de Zvw bij aan het handelen van verzekerden op de zorgverleningsmarkt en wat zijn de veronderstelde condities volgens de Zvw?
- In hoeverre zijn de beoogde effecten opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Andere vragen zijn onder meer: Hoe werken keuzes van verzekerden voor een bepaalde polis door op hun keuze uit zorgaanbieders? Hoe verhoudt een naturapolis zich tot de keuze van zorgaanbieders? Hoe werken afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders door op de relatie tussen verzekerden en zorgaanbieders? Hoe oordelen verzekerden over de ingekochte zorg van de zorgverzekeraar? In hoeverre zijn preferenties van verzekerden van invloed op de zorginkoop van verzekeraars?

### **3.5 Wzt: Verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt**

Verzekerden betalen premies op de zorgverzekeringsmarkt.

#### **3.5.1 Analyse van de beleidstheorie**

Welke instrumenten zijn er in de Wzt die betrekking hebben op het handelen van consumenten op de zorgverleningsmarkt, wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van die instrumenten en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities? Wat is er bekend uit de (inter)nationale literatuur met betrekking tot de houdbaarheid van de achterliggende ideeën en werkingsmechanismen?

De Wzt is samen met de Zvw ingevoerd om er zorg voor te dragen dat de zorgverzekering voor iedereen betaalbaar is. Mensen met lage inkomens ontvangen een zorgtoeslag als tegemoetkoming in de kosten van de nominale premie. Ze betalen zelf de volledige nominale premie met kostenbewustzijn als doel. Idee is dat als mensen zich meer bewust zijn van de kosten van gezondheidszorg zij verantwoord met het gebruik van zorg om zullen gaan.

### **3.5.2 *Analyse van de uitvoering in de praktijk***

Hoe heeft implementatie van een instrument plaats; hoe werkt het instrument uit voor de betreffende actoren en hoe verloopt de uitvoering van het instrument? Wat zijn de vigerende condities?

Bij de Wzt gaat het om de zorgtoeslag. De regeling wordt uitgevoerd door de Belastingdienst.

### **3.5.3 *Analyse van de effecten in de praktijk***

In hoeverre zijn de beoogde effecten opgetreden en in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard?

Hierbij gaat het ondermeer om de vraag of het zo is dat iedereen een zorgverzekering kan betalen en dat er geen financiële beperkingen zijn voor het afsluiten van een zorgverzekering.

### **3.5.4 *Evaluatievragen***

De vijfde evaluatievraag betreft de zorgtoeslag. De evaluatievragen volgen hieronder.

Instrument: zorgtoeslag

- Wat zijn de achterliggende ideeën, verwachtingen en veronderstellingen, over de werking en effecten van de zorgtoeslag en wat zijn de veronderstelde invoeringscondities volgens de Wzt?
- Op welke manier heeft de Belastingdienst de zorgtoeslag uitgevoerd en wat zijn de vigerende condities?
- In hoeverre zijn de beoogde effecten van de zorgtoeslag opgetreden, in hoeverre zijn onbedoelde effecten opgetreden en hoe kan dit worden verklaard? Andere vragen zijn onder meer: Heeft iedereen die daar recht op heeft een zorgtoeslag ontvangen? Wat zijn de effecten van de zorgtoeslag op de betaalbaarheid op micro en macro niveau? Hoe ontwikkelen de kosten zich? Wat zijn de gevolgen voor inkomenssolidariteit? Wat zijn de in- en uitvoeringskosten die samenhangen met dit instrument en hoe verhoudt dit zich tot de situatie van voor de uitvoering van de Wzt?

### 3.6 Effecten van de Zvw en Wzt op de systeemdoelen en systeemsamenhang

Bij een evaluatie van de effecten op systeemdoelen gaat het om de doelstellingen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Dit zijn lastige evaluatiedoelstellingen. Het is niet duidelijk wanneer sprake is van voldoende kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid, daarnaast zijn het feitelijk containerbegrippen met een veelheid aan aspecten. Lastiger nog is dat veel verschillende factoren invloed hebben op deze doelstellingen. Tenslotte kan de invloed van de Zvw en de Wzt op deze doelstellingen ook nog sterk verschillen voor verschillende groepen in de Nederlandse samenleving. De effecten zouden anders kunnen zijn voor bijvoorbeeld iemand met een chronische ziekte vergeleken met iemand zonder een chronische ziekte. Een goede manier om inzicht te krijgen in de invloed van de verschillende stukken wetgeving op de systeemdoelen is door in te zoomen op specifieke doelgroepen, waarbij een relatie kan worden gelegd tussen de werking van de wet en het bereiken van de doelstellingen. Het probleem is namelijk de afstand tussen de werking van de instrumenten en de meetbare effecten op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Tussen het werkingsmechanisme van een bepaald instrument, bijvoorbeeld het wisselen van zorgverzekeraar en een betere kosten-kwaliteitsverhouding, zit een groot aantal redeneerstappen. Hoe meer dat er zijn, des te meer behoefte er is aan een analyse van concrete situaties waarbij het aantal stappen kan worden gereduceerd of grotere effecten te verwachten zijn. Denk bijvoorbeeld aan de gevolgen van de Zvw en Wzt voor mensen met diabetes. De Diabetes Vereniging Nederland heeft, samen met zorgverzekeraars, speciale polissen voor mensen met diabetes ontwikkeld. In een case-study naar de effecten van de verschillende stukken wetgeving voor mensen met diabetes kan de relatie gelegd worden tussen deze wetgeving en kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg voor mensen met diabetes. Nadeel van deze strategie is dat geen integraal beeld ontstaat van de invloed van de Zvw en de Wzt op de systeemdoelen voor de Nederlandse samenleving als geheel. Bedacht moet worden dat het voor de gezondheidszorg als geheel door de veelheid van invloeden op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid niet mogelijk is om een causale relatie aan te tonen tussen de verschillende stukken wetgeving en het bereiken van de doelstellingen. Door een zorgvuldige keuze van exemplarische casussen is het wel mogelijk om een beeld te krijgen voor die gevallen waarin op inhoudelijke of theoretische gronden verwacht mag worden dat effecten duidelijker te identificeren zijn. Een zorgvuldige keuze kan op verschillende manieren gemaakt worden. Belangrijk daarbij is dat altijd helder moet zijn waarom een bepaalde casus wordt gekozen. Het ligt voor de hand vooral in te gaan op de effecten voor specifieke doelgroepen. Immers de effecten van de complexe veranderingen in wetgeving komen bij specifieke consumenten- of patiëntengroepen bij elkaar. Op voorhand kunnen kwetsbare groepen worden aangewezen. Te denken valt aan dak- en thuislozen die vaker onverzekerd zijn en daardoor wellicht problemen hebben met toegankelijkheid van zorg, of aan chronisch zieken waarmee in de risicoverevening geen rekening wordt gehouden of juist wel. Daarnaast kan tijdens de evaluatie gestuit worden op bevindingen die met behulp van casussen verder onderzocht moeten worden. Op deze manier kan een verzameling casussen worden aangelegd die met elkaar een beeld leveren van de effecten van de Zvw

en Wzt op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

Behalve naar de effecten van de verschillende instrumenten van de Zvw en de Wzt op de systeemdoelen moet ook gekeken worden naar de systeemsamenhang. Dit betreft de organisatie van het zorgsysteem. Hoe zijn de verschillende elementen in het systeem in de praktijk op elkaar afgestemd en is dat beïnvloed door de invoering van de Zvw en de Wzt?

De uiteindelijke uitwerking van casussen en de precieze uitwerking van de methodologie heeft plaats tijdens de feitelijke uitvoering van de evaluatie.

## 4 Methode

De evaluatie van de Zvw en de Wzt bestaat uit verschillende onderdelen, die in een slotdocument geïntegreerd moeten worden om te leiden tot een algehele conclusie. Het gaat daarbij om de combinatie van de resultaten van de evaluatie van de instrumentele doelen, om de combinatie van de juridische analyse en de empirische analyse en om de combinatie van de verschillende bronnen. Om tot die integratie te kunnen komen is een samenhangende evaluatie-inspanning noodzakelijk. Om dit te bereiken verdient het aanbeveling om een consortium op te richten waarmee invulling wordt gegeven aan de verschillende onderdelen van de evaluatie en de daarbij behorende expertise; economische, juridische en sociaal wetenschappelijke kennis moet vertegenwoordigd zijn.

Uitgangspunten betreffen het zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande gegevens en toezeggingen die de minister heeft gedaan om bepaalde zaken te evalueren. Daarnaast worden de algemene uitgangspunten van ZonMw voor de evaluatie van wetgeving meegenomen. Dit betreft het evalueren op zowel processen als het bereiken van het doel van de wet; het evalueren van de wet in de context van andere (inter)nationale wet en regelgeving; het zowel evalueren op bedoelde als onbedoelde effecten; het aandacht schenken aan de pluriforme samenstelling van de bevolking door naar effecten voor verschillende groepen te kijken; het inventariseren van de uitgangssituatie; het betrekken van ander relevant onderzoek.

Er wordt al veel onderzoek gedaan naar de werking van de verzekeringsmarkt (De Jong e.a. 2007)<sup>7</sup>. Uitgangspunt is dat waar mogelijk van deze bronnen gebruik wordt gemaakt. Het gaat onder meer om gegevensverzamelingen en onderzoek door onderzoeksinstituten. Een bijzondere plaats nemen de bevindingen van de Nederlandse Zorgautoriteit in. De Nza publiceert in het kader van zijn wettelijke taak als toezichthouder bevindingen over het functioneren van het zorgstelsel. De NZa beschikt over veel relevante informatie met betrekking tot het zorgverzekeringsstelsel en trekt conclusies in evaluatieve zin. Deze conclusies worden ook beschouwd in dit evaluatieonderzoek. De meerwaarde van deze evaluatie zit in de integratie van verschillende onderzoeken, de vergelijking over meerdere jaren, het opvullen van gebieden waar nog informatie ontbreekt en het verdiepen van eerder uitgevoerd onderzoek.

Bedacht moet worden dat de bronhouders ook hun eigen doelen hebben voor het gebruik van deze bronnen en dat de bronnen veelal onderworpen zullen zijn aan regels voor gebruik door derden. Een deel van de gegevens die gebruikt worden in dit evaluatieonderzoek worden daarnaast niet specifiek voor dit onderzoek verzameld. Dit

---

<sup>7</sup> Jong, J.D. de, Nuijen T., Groenewegen P.P. Effecten van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel voor consumenten. Utrecht: NIVEL, 2007



betekent dat er lopende het evaluatieonderzoek onderzoeksresultaten gepubliceerd kunnen worden door de verschillende bronhouders. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan rapportages van de NZa over de zorgverzekeringsmarkt. De integratie van de verschillende gegevensbronnen wordt wel specifiek in het kader van dit evaluatieonderzoek gedaan. Conclusies die op basis daarvan worden getrokken worden in de eindrapportage naar buiten gebracht.

## **4.1 Bronnen**

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de bronnen die gebruikt kunnen worden voor de evaluatie van de Zvw en de Wzt. De beschikbare bronnen worden naast het evaluatiekader gelegd. Daarmee wordt duidelijk in welke mate er gegevens beschikbaar zijn voor een evaluatie van de Zvw en de Wzt. Een verdere inventarisatie van beschikbare gegevensbronnen maakt onderdeel uit van de feitelijke uitvoering van het evaluatieonderzoek. We onderscheiden drie typen bronnen:

1. primaire bronnen, dit betreft gegevens die nog geanalyseerd moeten worden.
2. primaire bronnen inclusief de uitwerking, dit betreft bronnen waarin gerapporteerd wordt over gegevens. Zowel de primaire bron als de op basis daarvan geformuleerde conclusies zijn beschikbaar.
3. geen bron, dit betreft informatie die aanvullend verzameld moet of kan worden.

Getracht is te komen tot een zo volledig mogelijk overzicht van bronnen. Dit laat niet onverlet dat er nog bronnen kunnen zijn die niet in dit overzicht terecht zijn gekomen.

Belangrijk verschil tussen de drie typen bronnen is de mate waarin informatie beschikbaar is en de tijdsinvestering die gedaan moet worden om de informatie beschikbaar te maken voor een evaluatie. Als alleen primaire bronnen beschikbaar zijn moet deze informatie nog geanalyseerd worden en moeten conclusies geformuleerd worden. Van belang daarbij is ook wanneer de benodigde informatie beschikbaar komt. Als er ook een uitwerking van de primaire bron beschikbaar is gaat het meer om de synthese van informatie die nog gedaan moet worden. Het gebruik van de informatie hangt alleen af van de beschikbaarheid daarvan. In het laatste geval, als er geen bron beschikbaar is, moet alle informatie nog verzameld worden, moeten analyses worden gedaan en conclusies worden getrokken.

### **4.1.1 Zvw: Zorgverzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt**

Voor de beleidsanalyse is informatie uit formele documenten nodig. Als bron hiervoor kunnen de parlementaire behandeling, de wet en de toelichting op de wet dienen. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de (inter)nationale literatuur. Bronnen ten behoeve van de analyse van de kosten zijn te vinden bij zorgverzekeraars, het Centraal planbureau en de Nza. De bronnen voor de analyse van de uitvoering en effecten in de praktijk staan vermeld in tabel 4.1.

Tabel 4.1 Zvw: Zorgverzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt, bronnen voor de praktijkanalyse

Instrument	Empirische onderzoeksvragen	Type informatie	Bronnen
Acceptatieplicht	Hoe voeren zorgverzekeraars de acceptatieplicht uit? Is iedereen geaccepteerd?	Informatie van zorgverzekeraars Ervaringen en percepties van verzekerden Formele documenten	Jurisprudentie NZA (eind 2007) NIVEL panels (algemene bevolking, chronisch zieken en gehandicapten) Klachten gemeld bij NPCF, SKGZ
Risicoverevening	Hoe werkt de risicoverevening? Hoe oordelen verzekeraars, consumenten- en patiëntenorganisaties hierover?	Informatie van zorgverzekeraars, consumenten en patiëntenorganisaties Formele documenten	CVZ Internationaal georiënteerd onderzoek VWS*
Aanbod van verschillende polissen	Welke polissen worden aangeboden door zorgverzekeraars? Wat is de verhouding tussen natura en restitutiepolissen? Welke overwegingen waren belangrijk bij het bepalen van het aanbod?	Informatie van zorgverzekeraars	Jurisprudentie Kiesbeter.nl
Collectieve contracten	In hoeverre hebben zorgverzekeraars gebruik gemaakt van de mogelijkheid om collectieve contracten af te sluiten? Wat waren de overwegingen? Wat voor soort collectieve contracten zijn er? Hoe zijn contracten tot stand gekomen? Is er sprake van maatwerk?	Ervaringen en aanbod van zorgverzekeraars Ervaringen en aanbod bedrijven Ervaringen en aanbod organisaties Ervaringen van verzekerden Formele documenten	Jurisprudentie NZA NIVEL collectiviteitenonderzoek (2007) iBMG collectiviteitenonderzoek (2007) NIVEL panels (algemene bevolking, chronisch zieken en gehandicapten)

\* De directie Zorgverzekeringen van VWS zet een internationaal georiënteerd onderzoek uit naar de werking van de risicoverevening.

#### 4.1.2 Zvw: Zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt

Voor de beleidsanalyse is informatie uit formele documenten nodig. Als bron hiervoor kunnen de parlementaire behandeling, de wet en de toelichting op de wet dienen. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de (inter)nationale literatuur. Bronnen ten behoeve van de analyse van de kosten zijn te vinden bij zorgverzekeraars, het Centraal planbureau en de Nza. De bronnen voor de analyse van de uitvoering en effecten in de praktijk staan vermeld in tabel 4.2.

Tabel 4.2 Zvw: Zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt, bronnen voor de praktijkanalyse

<b>Instrument</b>	<b>Empirische onderzoeksvragen</b>	<b>Type informatie</b>	<b>Bronnen</b>
Selectief contracteren	Wordt door zorgverzekeraars selectief zorg ingekocht? Welke overwegingen en criteria spelen een rol? Worden er afspraken gemaakt over de kwaliteit? Wat is het effect van de zorginkoop van zorgverzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt? In welke mate profileren zorgverzekeraars zich door middel van hun zorginkoop?	Informatie van verzekeraars Informatie van zorgaanbieders Formele documenten	Jurisprudentie NIVEL voorkeursaanbiedersonderzoek NZa Contracten Sleutelpersonen

#### 4.1.3 Zvw: Verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt

Voor de beleidsanalyse is informatie uit formele documenten nodig. Als bron hiervoor kunnen de parlementaire behandeling, de wet en de toelichting op de wet dienen. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de (inter)nationale literatuur. Bronnen ten behoeve van de analyse van de kosten zijn te vinden bij zorgverzekeraars, het Centraal planbureau en de Nza. De bronnen voor de analyse van de uitvoering en effecten in de praktijk staan vermeld in tabel 4.3.

Tabel 4.3 Zvw: Verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt, bronnen voor de praktijkanalyse

<b>Instrument</b>	<b>Empirische onderzoeksvragen</b>	<b>Type informatie</b>	<b>Bronnen</b>
Verzekeringsplicht	Hoe wordt de verzekeringplicht uitgevoerd? Wat zijn de effecten, zijn er onverzekerden?	Ervaringen van verzekerden ? Onverzekerden Formele documenten	Jurisprudentie NIVEL panels (algemene bevolking, chronisch zieken en gehandicapten) CBS
Verplicht eigen risico	Wat zijn de effecten van het verplichte eigen risico? Relatie met zorggebruik	Informatie van verzekerden Formele documenten	NIVEL panels (algemene bevolking, chronisch zieken en gehandicapten) APE*
Vrijwillig eigen risico	Welke kenmerken hebben verzekerden die kiezen voor een eigen risico en waarom	Informatie van verzekeraars Informatie van	NZa NIVEL panels (algemene bevolking, chronisch

<b>Instrument</b>	<b>Empirische onderzoeksvragen</b>	<b>Type informatie</b>	<b>Bronnen</b>
	kiezen zij voor een eigen risico? Relatie met zorggebruik	verzekerden Formele documenten	zieken en gehandicapten)
Wisselen van zorgverzekeraar	Wie wisselen van zorgverzekeraar en waarom?	Informatie van zorgverzekeraars Ervaringen en percepties van verzekerden Formele documenten	Jurisprudentie NIVEL panels (algemene bevolking, chronisch zieken en gehandicapten) Vektis iBMG NZa
Inspraak in de zorgverzekering	Hoe hebben en krijgen verzekerden inspraak in de zorgverzekering?	Ervaringen en percepties van verzekerden Regelingen van zorgverzekeraars Formele documenten	Jurisprudentie NZa NIVEL panels (algemene bevolking, chronisch zieken en gehandicapten) Documenten zorgverzekeraars Sleutelpersonen
Keuze uit polissen	Welke polissen worden gekozen door verzekerden? Wat zijn de overwegingen? Zijn er verschillen tussen verzekerden naar leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand, het hebben van een chronische aandoening?	Ervaringen en percepties van verzekerden Formele documenten	Jurisprudentie NIVEL panels (algemene bevolking, chronisch zieken en gehandicapten)
Collectieve contracten	Welke mensen kiezen voor een collectief contract en waarom? Is een collectiviteit een goede vertegenwoordiger van verzekerden (prijs/kwaliteit)? Is er een effect op het overstapgedrag?	Ervaringen en aanbod van zorgverzekeraars Ervaringen en aanbod bedrijven Ervaringen en aanbod organisaties Ervaringen van verzekerden Formele documenten	Jurisprudentie NIVEL panels (algemene bevolking, chronisch zieken en gehandicapten)

\* De no-claimteruggaveregeling is geëvalueerd door APE.

#### **4.1.4 Zvw: Verzekerden op de zorgverleningsmarkt**

De analyse van verzekerden op de zorgverleningsmarkt wijkt af van de andere analyses omdat de Zvw geen betrekking heeft op de zorgverleningsmarkt. Voor deze analyse beschouwen we de effecten van de Zvw die doorwerken op deze markt en het gedrag van actoren op deze markt voor de werking van de Zvw. Bronnen ten behoeve van de analyse van de kosten zijn te vinden bij zorgverzekeraars, het Centraal planbureau en de Nza. De bronnen voor deze analyse staan vermeld in tabel 4.4.

Tabel 4.4 Zvw: Verzekerden op de zorgverleningsmarkt, bronnen voor de praktijkanalyse

	<b>Empirische onderzoeksvragen</b>	<b>Type informatie</b>	<b>Bronnen</b>
Keuze uit zorgaanbieders	Hoe werken keuzes van verzekerden voor een bepaalde polis door op hun keuze uit zorgaanbieders? Hoe verhoudt een natura polis zich tot de keuze van zorgaanbieders? Hoe werken afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders door op de relatie tussen verzekerden en zorgaanbieders? (zorgarrangementen e.d.)	Ervaringen en percepties van verzekerden Formele documenten	Jurisprudentie NIVEL panels (algemene bevolking, chronisch zieken en gehandicapten) KNMG ledenpanels LINH NZa Informatie van zorgverzekeraars

#### 4.1.5 Wzt: Verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt

Voor de beleidsanalyse is informatie uit formele documenten nodig. Als bron hiervoor kunnen de parlementaire behandeling, de wet en de toelichting op de wet dienen. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de (inter)nationale literatuur. Bronnen ten behoeve van de analyse van de kosten zijn te vinden bij de Belastingdienst en het Ministerie van financiën. De bronnen voor de analyse van de uitvoering en effecten in de praktijk staan vermeld in tabel 4.5.

Tabel 4.5 Wzt: Verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt, bronnen voor de praktijkanalyse

<b>Instrument</b>	<b>Empirische onderzoeksvragen</b>	<b>Type informatie</b>	<b>Bronnen</b>
Zorgtoeslag	Hoe wordt de Zorgtoeslag uitgevoerd? Hoe heeft dit gewerkt? Wat zijn de effecten op de betaalbaarheid op micro en macro niveau? Hoe ontwikkelen de kosten zich?	Ervaringen en percepties van verzekerden Informatie van de Belastingdienst Formele documenten	Jurisprudentie NIVEL panels (algemene bevolking, chronisch zieken en gehandicapten) Belastingdienst

## 5 Globale planning

Wat betreft de planning geldt als uitgangspunt rapportage eind 2009. Voor de uitvoering van het onderzoek is een zekere doorlooptijd nodig. Deze doorlooptijd wordt beïnvloed doordat weliswaar in veel gevallen gebruik gemaakt kan worden van reeds beschikbare gegevens, maar dat er in andere gevallen toch nieuwe gegevens moeten worden verzameld. Deze doorlooptijd wordt ook beïnvloed doordat er behoefte is aan een zorgvuldige en geïntegreerde analyse van de diverse gegevensbronnen, zowel juridische als empirisch, sociaal wetenschappelijke en ook economisch. Daarom lijkt het verstandig om uit te gaan van een doorlooptijd van een kleine 2 jaar. Dit betekent dat begin 2008 met de evaluatie gestart zou moeten worden. Dit betekent dat de evaluatie kan worden gebaseerd op bronnen met gegevens tot en met 2008. Het jaar 2006 is te kenmerken als het invoeringsjaar. In de jaren 2007 en 2008 zou sprake kunnen zijn van de eerste echte effecten.

Globaal zou de planning opgebouwd kunnen worden rond een drietal stappen.

1. Analyse van de beleidstheorie en nadere precisering van de onderzoeksvragen, afgerond met een rapportage in bijvoorbeeld een begeleidingscommissie (5 maanden)
2. Secundaire analyse reeds bestaande gegevensverzamelingen en rapportages, eventueel aanvullende gegevensverzameling, juridische analyse bronnen (13 maanden).
3. Opstellen eindrapportage (4 maanden).

De kosten van deze evaluatie worden deels beïnvloed door de vraag of en in welke mate aanvullende gegevens verzameld moeten worden. Maar, ook de analyse van reeds verzamelde gegevens kost tijd. En ook zullen er kosten gemaakt moeten worden om sommige reeds verzamelde gegevens te kunnen gebruiken ten behoeve van deze evaluatie. Daarnaast worden de kosten bepaald door de mate van diepgang waarmee de verschillende deelvragen aan de orde moeten worden gesteld. Het is lastig om te komen tot een exacte kostencalculatie. In onderstaande alinea doen we een eerste voorzet op dit gebied.

De primaire verdienste van deze evaluatie ligt vooral in het feit dat er een samenhangende analyse wordt gemaakt van de effecten van de introductie van de Zvw en Wzt.

De samenhang houdt in:

- dat recht wordt gedaan aan de uitgangspunten, overwegingen en mogelijkheden van de wetgever
- dat vanuit verschillende disciplines; juridisch, economisch en sociaal-wetenschappelijk; naar dit proces wordt gekeken
- dat een grote diversiteit aan bronnen; variërend van enquête onderzoek onder consumenten, beleidsnotities, overeenkomsten tussen verzekeraars en aanbieders tot

aan de bevindingen van de Nza; bij elkaar wordt gebracht en worden gebruikt in een samenhangende analyse

- dat werkelijk de balans wordt opgemaakt en niet een veelheid van diverse; elkaar soms tegensprekende; balansen ontstaat
- dat hierdoor met één samenhangend set conclusies de Kamer kan worden geïnformeerd.

De kosten van een dergelijke activiteit zijn lastig van te voren vast te stellen, zonder de details voor de uitvoering van het onderzoek te kennen. Het accent in deze evaluatie zou niet moeten en hoeven te liggen op het nog eens uitgebreid verzamelen van nog meer gegevens. Het accent moet toch liggen op de synthese, de samenhangende analyse. Een samenhangend team bestaand uit 1,5 fte onderzoekers voor 22 maanden vanuit elk van de drie disciplines (economie, recht, sociale wetenschappen) en projectleiding eveneens vanuit de drie disciplines moet een gedegen evaluatie kunnen opleveren. Een zeer ruwe schatting van de personele kosten komt dan uit rond de €900.000. Een ander punt betreft de kosten voor eventuele aanvullende gegevens. Het bronnenoverzicht laat zien dat er al veel gegevens beschikbaar zijn. Toch dient er rekening mee worden gehouden dat bij de nadere uitwerking van onderzoeksvragen behoefte zal ontstaan aan nadere gegevens. Ook zullen er kosten gemaakt worden om bestaande gegevens op een goede manier beschikbaar te krijgen voor deze evaluatie. In het betreffende onderzoeksvoorstel zal in ieder geval aangegeven moeten worden wat het nut is van een dergelijke aanvullende gegevensverzameling boven het gebruik van reeds bestaande gegevens. Dit valt nu echter niet te voorzien. Een uitspraak over kosten van aanvullende gegevens is dus niet mogelijk op basis van een reële kostenschatting. Het alternatief is het benoemen van een plafond, dat in verhouding staat tot de personele kosten. Gezien de overweging dat het accent in de evaluatie moet liggen op de analyse en niet op het verzamelen van nieuwe data kan zou het plafond op de helft (€450.000) of een derde (€300.000) van de middelen voor de analyse gesteld kunnen worden.

## Bijlage 1 Punten uit de parlementaire behandeling

Uit de parlementaire behandeling zijn de volgende punten naar voren gekomen die in de evaluatie meegenomen worden:

- NZa zal ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt jaarlijks monitoren.
- Twee jaar na invoering Zvw onderzoeken in hoeverre risicoselectie plaatsvindt via collectieve contracten en ont koppeling van basis- en collectieve contracten.
- In 2007 een evaluatie geven over de ontwikkeling van het aantal onverzekerden, de vraag hoe gemakkelijk de overstap van de ene naar de andere verzekeraar is gegaan en welke problemen zich voorgedaan hebben bij de aanvullende verzekering.
- Een jaar na inwerkingtreding Zvw aangeven in hoeverre nominale premies zijn gaan verschillen, waardoor verschillen worden veroorzaakt, welke toe- of afname van administratieve lasten het variëren op de basisverzekering meebrengt, of en waarom verzekeraars consumenten weigeren voor een AV, welke vergoedingen men kiest en waarom, of mensen met een smalle beurs een hoog eigen risico kiezen, en of de vrije artskeuze in de knel is gekomen.
- Of tweedeling in polissen voor rijken en armen ontstaan.
- Ontwikkelingen m.b.t. collectieve contracten en mogelijke kruissubsidiëring goed volgen.
- Welke problemen hebben zich voorgedaan met het moment van verzekeren van 18-jarigen.
- Hoe verloopt de geschillenbeslechting? De geschillencommissie zal jaarlijks verslag uitbrengen van werkzaamheden, aan de Kamer wordt gerapporteerd.
- Komende jaren nauwlettend volgen hoe de onverzekerdenproblematiek (aantallen, identificatie) zich ontwikkelt.
- In de Zvw is de inkomenssolidariteit beter gewaarborgd dan in de voormalige wet, wellicht kan dit in de evaluatie nog eens goed worden gezien.
- Kamer tweejaarlijks informeren over verhouding restitutie-naturapolissen en daarbij aangeven in hoeverre de gewenste inkoopmacht op elk van de (deel)markten nog is gegarandeerd.
- Er bij de overgang nauwlettend op toezien dat verzekeraars ruim contracteren om zich aan hun zorgplicht te houden en volgen of verschillen in polissen ontstaan die het gevolg zijn van verschillen in de draagkracht van verzekeringsplichtigen.
- Als verzekerden onvoldoende invloed krijgen op beleid verzekeraar, met name op het inkoopbeleid, zet minister zijn bevoegdheden in om dit steviger te verankeren; ZN heeft toegezegd dit nogmaals onder de aandacht van de leden te brengen, dat wordt nadrukkelijk gevolgd, als er geen daadwerkelijke invloed van patiënten op de zorginkoop tot stand komt, ontstaat het moment om een amvb in stelling te brengen





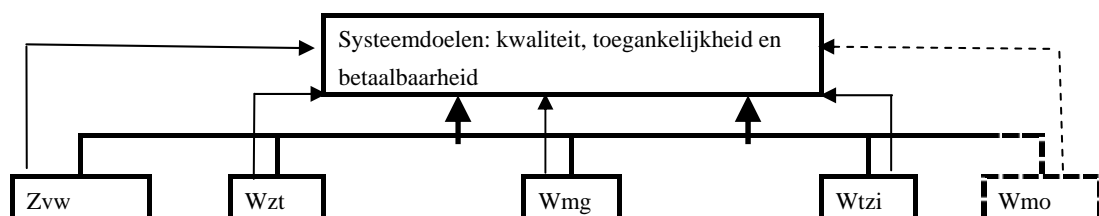
## Bijlage 2 Voorstel voor een thematische aanpak

De introductie van een nieuw zorgstelsel is gerealiseerd door middel van de introductie van een veelheid aan wettelijke en andere beleidsinstrumenten en middelen. Hoe beter deze elementen samenhangen hoe effectiever het beleid. Bij de voorbereiding van de stelselwijziging is ook fundamenteel nagedacht over die benodigde samenhang. In een wetoverschrijdende evaluatie, of in de terminologie van ZonMw 'thematische' evaluatie, moet worden nagegaan wat hiervan in de praktijk is gerealiseerd, welke ontwikkelingen zich hebben voorgedaan, of en in hoeverre deze praktijk aansluit bij de verwachtingen of dat zich onverwachte effecten hebben voorgedaan.

De invoering van de Zvw en de Wzt maakt deel uit van een verandering van het zorgstelsel als geheel van een aanbodgestuurd naar een vraaggestuurd stelsel. Andere belangrijke wetgeving in het kader van deze verandering is de Wmg en de Wtzi. Deze wetten kunnen afzonderlijk een invloed hebben op de systeemdoelen van het zorgstelsel, de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Ze zullen echter ook gezamenlijk van invloed zijn op de systeemdoelen.

De invloed die de wetten afzonderlijk hebben op de systeemdoelen wordt onderzocht in de specifieke evaluaties van die wetten. De specifieke evaluatie van de Zvw en de Wzt is in het hoofddocument beschreven. De specifieke evaluaties van de Wmg en de Wtzi worden in afzonderlijke documenten beschreven. Elk van die wetten heeft een invloed op de systeemdoelen (de dunne pijlen in figuur B2.1).

Figuur B2.1 De wetten, hun afzonderlijke invloed (dunne pijlen) en hun gezamenlijke invloed op de systeemdoelen (dikke pijlen)



Naast de specifieke wetsevaluaties is het beleidsmatig van belang om te kijken naar hun gezamenlijke invloed (de dikke pijlen in Figuur B). Het gaat daarbij om de consistentie tussen de wetten, waarbij bijvoorbeeld gekeken wordt wat de effecten van de combinatie van de wetten is op de systeemdoelen. De werking van de instrumenten van de ene wet kunnen namelijk beïnvloed worden door een andere wet. Behalve naar de consistentie tussen de wetten moet ook gekeken worden naar de systeemsamenhang. Dit betreft de organisatie van het zorgsysteem. Hoe zijn de verschillende elementen in het systeem in de praktijk op elkaar afgestemd? Wat betekent bijvoorbeeld de directe toegankelijkheid van de fysiotherapie voor de poortwachtersfunctie van de huisarts en wat is het effect hiervan op bijvoorbeeld de betaalbaarheid?

Als de verschillende wetsevaluaties, namelijk van de Zvw, Wzt, Wmg, Wtzi en de Wmo, min of meer op hetzelfde moment plaatsvinden is het mogelijk deze te combineren in een thematische, wetoverschrijdende, aanpak. Dat vraagt enige afstemming tussen de verschillende evaluaties. Die afstemming zou gezocht moeten worden in de thematiek en een vergelijkbare systematiek. De timing is hierbij ook een punt van aandacht. Kern van een thematische evaluatie is dat het uitgangspunt niet een op zich staande wet of beleidsinterventie is, maar dat wordt getracht een integraal beeld te geven van ontwikkelingen en effecten -in dit geval als gevolg van de stelselwijziging- rond een bepaald thema. Thema's die zich lenen voor een thematische aanpak zijn de effecten op kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en systeemsamenhang. Voor de Wmo geldt de opmerking dat de thematische evaluatie zich niet uitstrekt tot de Wmo, maar zich beperkt tot de curatieve zorg. Alleen als er externe effecten van de Wmo op de curatieve zorg zijn worden deze meegenomen in de thematische evaluatie.

### **Thema's**

De vraag die centraal staat bij de thematische aanpak luidt: Wat is de invloed van het geheel aan wetgeving behorend tot de 'stelselwijziging' op de kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en de systeemsamenhang? Wat betreft de systeemdoelen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid dient aansluiting gezocht te worden bij de operationalisering gehanteerd door het RIVM in de Zorgbalans. Voor de effecten op de systeemdoelen is de consistentie tussen de verschillende wetten een belangrijk punt van aandacht. Consumenten en patiënten vormen vanouds de zwakkere partij in de gezondheidszorg, tegenover artsen, verzekeraars of zorginstellingen. Met de stelselwijziging zijn ook veranderingen opgetreden in die positie: de Zvw en Wzt hebben patiënten en consumenten nieuwe rechten gegeven. Tegelijk wordt ook van hen meer zelfbewust, keuze-, gedrag gevraagd. Het is van belang om na te gaan of de rechtspositie van patiënten of consumenten in dit nieuwe stelsel aansluiten bij de rol die van hen wordt verwacht.

### **Bronnen**

De thematische evaluatie put uit drie bronnen. De eerste bron wordt gevormd door de evaluaties van de individuele wetten. Deze wetsevaluaties geven informatie over de invloed van de betreffende wet op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid, maar ook over de samenhang met andere wetgeving en de gevolgen voor de rechtspositie van patiënten en consumenten. Zo komt uit de evaluatie van de Zvw informatie over de vraag of de zorginkoop van verzekeraars invloed heeft gehad op de kwaliteit van zorg, of uit deze evaluatie komt informatie over gelijke toegankelijkheid van de basisverzekering voor diverse bevolkingsgroepen.

De tweede bron wordt gevormd door het kader van de Zorgbalans. Voor de Zorgbalans wordt een beperkte set indicatoren ontwikkeld die inzicht moeten geven in de (macro-) ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Dit kader kan gebruikt worden als kader voor de bronnenselectie voor deze thematische evaluatie.

De derde bron wordt gevormd door een zorgvuldige keuze van aanvullende casussen: de Nederlandse bevolking als geheel of verschillende groepen. Immers de effecten van alle wijzingen komen bij elkaar bij burgers.

## Bijlage 3 Uitzetten wetsevaluatie via ZonMw

Bij het aanbesteden van een wetsevaluatie via ZonMw worden procesbegeleiding en kwaliteitsbewaking in handen van ZonMw gelegd. ZonMw heeft hiertoe (in 1997) een programma (commissie), de Commissie evaluatie regelgeving (CER), in het leven geroepen. Deze commissie stelt allereerst een door VWS (en de secretaris van het programma evaluatie regelgeving) opgestelde 'programmatekst' vast voor een wetsevaluatie (het betreft hier context, vraagstelling en reikwijdte, aanpak/methodiek, tijdsplan en budget van de evaluatie; zie ook de thans voorliggende tekst inzake evaluatie van de Zvw en Wzt). Vervolgens besluit de commissie welke aanbestedingsprocedure het meest geschikt is om het onderzoek uit te zetten (indien het onderzoeksveld in termen van deskundigheid klein van omvang is, kan worden gekozen voor een zogenaamde 'top down' benadering).<sup>8</sup> Het uitzetten van het onderzoek houdt in dat (bij voorkeur consortia van) onderzoekers hetzij op verzoek, hetzij via een open inschrijving een (uitgewerkte) subsidieaanvraag<sup>9</sup> indienen. Deze aanvragen worden vervolgens door onafhankelijke referenten op relevantie en kwaliteit beoordeeld; leidraad daarbij is de eerdergenoemde programmatekst. De onderzoekers krijgen de gelegenheid hierop te reageren. De CER selecteert vervolgens 1 subsidieaanvraag voor honorering en betreft daarbij de referentenoordelen en het wederhoor. Voorafgaand aan het evaluatieonderzoek wordt een 'begeleidingscommissie'<sup>10</sup> ingesteld. De taak van deze commissie is het adviseren over de opzet en aanpak van het onderzoek, het monitoren van de voortgang, het bewaken van het tijdsplan en het uitbrengen van een eindadvies aan de CER over het evaluatierapport. Via de begeleidingscommissie kan voorts worden afgetast of er voor bepaalde aanbevelingen die uit het onderzoek voortvloeien, maatschappelijk draagvlak bestaat. De begeleidingscommissie treedt niet in de onafhankelijke uitvoering van het onderzoek. Aan het eind van een evaluatieonderzoek wordt het conceptrapport door de begeleidingscommissie en vervolgens door de CER beoordeeld en vastgesteld. Het rapport wordt daarbij onder andere getoetst aan het in de programmatekst neergelegde kader en de daarop gebaseerde subsidieaanvraag (zijn alle vragen beantwoord? etc.). Ten slotte wordt

---

<sup>8</sup> De standaard ZonMw-procedure gaat uit van een bottom-up procedure, maar laat tegelijkertijd ruimte voor een top-down benadering.

<sup>9</sup> Hierin worden in ieder geval uitvoerig doel en vraagstelling, aanpak en methodologie (inclusief gegevensbronnen etc.) van het onderzoek beschreven alsmede en de ervaring en deskundigheid van de onderzoekers.

<sup>10</sup> De begeleidingscommissie bestaat minimaal uit vijf personen. De CER levert zelf minimaal twee leden, waaronder de voorzitter van de begeleidingscommissie. De overige leden van de begeleidingscommissie zijn externe deskundigen. Deze personen worden benoemd op grond van het feit dat zij vanwege hun wetenschappelijke en/of maatschappelijke positie kennis hebben van het desbetreffende aandachtsgebied. Een (desgewenst twee) vertegenwoordiger(s) van het ministerie van VWS wordt uitgenodigd om als waarnemer in deze commissie zitting te nemen.

het evaluatierapport, vergezeld van een ‘aanbiedingsbrief’, aan de minister van VWS aangeboden die het vervolgens aanbiedt aan het parlement.

Ten slotte zij opgemerkt dat alle bij de evaluatie betrokken personen (onderzoekers, leden van de CER en de begeleidingscommissie) hetgeen hen in het kader van de evaluatie ter kennis komt strikt geheim (dienen te) houden totdat het rapport aan het parlement wordt aangeboden.