

3.1 Het ontstaan en de positionering van Zorgverzekeraars Nederland

Op 1 januari 1995 werden de VNZ en het KLOZ samengevoegd tot Zorgverzekeraars Nederland als nieuwe brancheorganisatie van de zorgverzekeraars. Vijf jaar later schetste voorzitter H. Wiegel de positie van ZN als een succesvolle organisatie die zich *een positie verworven heeft als een gezaghebbende organisatie. Als een organisatie die bekend staat als geloofwaardig, innovatief en meedenkend. Politiek, overheid en belangenorganisaties kunnen niet om 'Zeist' heen als de organisatie, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg in ons land aan de orde zijn.*¹

De verrassing van een fusie

Voor sommigen was de fusie van VNZ en KLOZ tot Zorgverzekeraars Nederland in 1995 een grote verrassing. Zij hadden een huwelijk tussen 'privaat' en 'publiek', ziekenfondsen en ziektekostenverzekeraars voor onmogelijk gehouden. Voor anderen, vooral brancheleden, was de fusie minder verrassend te noemen. Zij beschouwden de gelijkschakeling van ziekenfonds- en ziektekostenverzekeringbelangen als onvermijdelijk en achtten samenwerking op het terrein van belangenbehartiging wenselijk.

Twee factoren in het bijzonder hebben bijgedragen aan de toenadering tussen VNZ en KLOZ: de veranderingen in de bedrijfstak door de stelselherzieningen sinds 1986 en de veranderende betekenis van koepelorganisaties.

Een veranderende bedrijfstak

De discussie over het stelsel, ingezet in 1987 met de nota Bereidheid tot Verandering, en de maatregelen van de staatssecretarissen Dees en Simons leidden tot strategische keuzes bij de ziekenfondsen en ziektekostenverzekeraars.

Er ontstonden diverse samenwerkingsverbanden. Om hun positie te versterken gingen ziekenfondsen allianties aan met particuliere ziektekostenverzekeraars. Er werden concerns opgericht waarvan ziekenfonds en ziektekostenverzekeraar als aparte entiteiten onderdeel uitmaakten, zoals sinds 1992 mogelijk geworden was.² Ziekenfondsen konden zo profiteren van de expertise die bij verzekeraars aanwezig was over verzekeringsproducten, over marketing- en public-relationstechnieken.

Ziektekostenverzekeraars hadden ook belang bij samenwerking. Bij het meedingen om collectieve contracten konden zij voortaan werknemers onder de loongrens met aanvullende verzekeringen bedienen en op die manier een compleet pakket aan de werkgever aanbieden. Samenwerking met een ziekenfonds verkleinde de kwetsbare positie van de particuliere verzekeraar bij politieke maatregelen.

Het traditionele onderscheid tussen ziekenfonds en ziektekostenverzekeraar vervaagde door deze ontwikkelingen in de branche. Pure ziektekostenverzekeraars en pure ziekenfondsen bestaan er haast niet meer. De fusie tussen de VNZ en het KLOZ was een logische vertaling op brancheniveau van de ontwikkelingen bij de zorgverzekeraars zelf.

De veranderende rol van VNZ en KLOZ

Het introduceren van marktwerking in de zorg was de tweede pijler van het Plan Simons, naast de invoering van een basisverzekering. Overheidsdirigisme zou plaatsmaken voor gereguleerde competitie. Waar de overheid terugtrad, kregen de individuele zorgverzekeraars de taak en verantwoordelijkheid voor hun verzekerden doelmatige zorg van een goede kwaliteit te contracteren. De ziekenfondsen konden niet langer hun uitgaven bij de centrale kas declareren, maar moesten zien uit te komen met een budget, aangevuld met de inkomsten van de nominale premie die zij zelf mochten heffen.

Het systeem van landelijke modelovereenkomsten en Uitkomsten van Overleg zou moeten verdwijnen, want landelijke afspraken stonden maatwerk in de regio in de weg. Het kwam voortaan aan op afspraken die de zorgverzekeraar met ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgaanbieders in de regio zou maken.

De rol van de koepelorganisaties veranderde door de vernieuwde rol van de leden. De VNZ en het KLOZ vervulden diverse wettelijke taken en fungeerden als intermediair tussen de overheid en hun leden. Deze taken verdwenen, terwijl de ziekenfondsen en de ziektekostenverzekeraars door de groeiende concurrentie minder behoefte hadden aan een koepel met regelgevende taken. Zij wensten brancheverenigingen die hen konden ondersteunen en zich vooral richtten op belangenbehartiging. De verwachting was dat de nieuwe belangenorganisaties kleiner van omvang zouden worden.

Bundeling van de krachten tussen VNZ en KLOZ leek goede perspectieven te bieden om tegen aanvaardbare kosten een slagvaardig en compact bureau in stand te houden.

Van samenwerking tot fusie

De toenadering van de twee koepelorganisaties groeide nadat Simons in 1992 de steun van de VNZ verloor. Op verschillende terreinen besloten ze hun krachten te bundelen.

Eén van de tekenen hiervan was de gemeenschappelijke nota Plan Simons: patstellingen en denkrichtingen - op zoek naar draagvlak voor stelselvernieuwing in de zorgverzekeringen. Deze nota was in gezamenlijke opdracht opgesteld door het Bureau voor Economische Argumentatie. Tegenover de zorgaanbieders werd ook gezamenlijk opgetrokken zoals bij de onderhandelingen over de specialistische zorg. De koepelorganisaties besloten in het najaar van 1992 gezamenlijk te onderhandelen met het kabinet-Lubbers over de knelpunten in het moderniseringsproces van de zorgverzekering. Het resultaat was een memorandum, waarin de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de kostenbeheersing werd vastgelegd en afspraken werden gemaakt over budgettering en het hanteren van beheersingsinstrumenten.³

De belangrijkste stap tot integratie van de organisaties was de vorming van één informatie-instituut voor de zorgverzekeraars, Vektis. Het KLOZ-informatiesysteem KISG werd samengevoegd met de sector informatica van de VNZ.

Vertegenwoordigers van de VNZ en het KLOZ kwamen in 1992 bij elkaar voor informele gesprekken over een fusie. Deze gesprekken stonden bekend als de *open-haard-gesprekken*. Zij verliepen zo succesvol dat de leden van de twee koepels in januari 1993 besloten tot de oprichting van een College van Gezamenlijk Overleg Zorgverzekeraars, CGOZ. Het voorzitterschap werd gedurende het eerste jaar vervuld door voorzitter Fruitema van het KLOZ en in 1994 door voorzitter Weijers van de VNZ.

Het CGOZ was bedoeld als overlegorgaan voor de afstemming van verzekering- en zorgzaken, voor de uitvoering van het memorandum en voor de voorbereiding van gezamenlijke standpunten tegenover de overheid, de politiek en de zorgsector.⁴ Na de vorming van het CGOZ ging het snel. Op 16 november 1993 ondertekenden de besturen van de organisaties een intentieverklaring voor een fusie. Op 22 juni 1994 werd de fusie openbaar gemaakt en op 1 juli werd de vereniging Zorgverzekeraars Nederland opgericht. Een projectorganisatie werd belast met de bestuurlijke organisatie van de nieuwe vereniging, de formatie van het bureau en het regelen van de huisvesting. Als definitieve plaats van vestiging werd Zeist afgesproken. Op 1 januari 1995 was het dan zover: Zorgverzekeraars Nederland ging van start.

De positionering van het nieuwe ZN

Zorgverzekeraars Nederland heeft zich vanaf haar begin gepositioneerd als dé branchevereniging van bedrijven die zorgverzekeringen aanbieden. De VNZ en het KLOZ wilden, vooruitlopend op de fusie, al aan de slag met het formuleren van een nieuw branchebeleid. Als basis hiervoor diende de notitie Zicht op Convergentie die in maart 1994 door de organisaties was opgesteld.⁵

De vereniging verricht die werkzaamheden en diensten die de individuele leden niet zelf kunnen of willen uitvoeren. ZN wil niet aan de zijlijn staan bij discussies over de inrichting van het stelsel en de organisatie van het zorgaanbod, maar een prominente rol vervullen: het realiseren van optimale condities waarbinnen de leden het ondernemerschap van het zorgverzekeringsbedrijf goed kunnen vervullen. De leden beschouwen het verzekeren van zorg als een apart vak dat zich van andere verzekeringsvormen duidelijk onderscheidt. Zij zien voor zichzelf een taak weggelegd op het gebied van de zorginkoop en de ordening van het zorgaanbod, naast de activiteiten op de verzekeringsmarkt.

Statuten; doelstellingen en kerntaken

De doelstellingen van de ZN zijn volgens haar statuten:

- de behartiging van de belangen van de leden
- de bevordering van de kwaliteit, de toegankelijkheid en doelmatigheid van de gezondheidszorg
- de bevordering van een doelmatige uitvoering van de zorgverzekering door de leden
- de uitvoering van de taken waarvoor de vereniging op grond van de wet verantwoording draagt

Bij het realiseren van deze doelstellingen worden als uitgangspunten gehanteerd:

- dat de toegang tot de gezondheidszorg voor alle Nederlanders gegarandeerd dient te zijn
- dat de ziektekostenverzekering maximale mogelijkheden moet bevatten om substitutie en zorgvernieuwing in de zorg tot stand te brengen
- dat het uitgangspunt van beleid zal zijn hetgeen zorgverzekeraars kunnen en willen

Op basis van de statuten en de positionering werden belangenbehartiging, representatie, werkgeverszaken, informatievoorziening, platform en dienstverlening als kerntaken van de brancheorganisatie vastgesteld.

Belangenbehartiging speelt zich af op twee niveaus. De nationale belangenbehartiging is gericht op politiek Den Haag en andere belangenorganisaties zoals van de zorginstellingen, beroepsbeoefenaren en de patiënten. De internationale belangenbehartiging, gericht op de instellingen van de Europese Unie, wordt steeds belangrijker.

Zorgverzekeraars Nederland vertegenwoordigt de leden in de vele advies- en uitvoeringsorganen en in het publieke debat, waar de opvattingen van de branche naar voren moeten worden gebracht. ZN kan op grond van de wet of op verzoek van de leden als contractpartner met andere partijen optreden. ZN is ook werkgeversorganisatie, die als onderhandelingspartner voor de CAO-zorgverzekeraars optreedt en bijbehorende taken uitvoert.

De brancheorganisatie gebruikt beleidsinformatie om de functie van belangenbehartiger en vertegenwoordiger goed te kunnen vervullen. Zij verzamelt zelf geen data, maar doet hiervoor een beroep op het informatie-instituut Vektis. Voor de platformfunctie geldt het als een belangrijke taak om de leden adequaat te informeren over ontwikkelingen in de verzekeringswereld en de gezondheidszorg. Dit gebeurt via circulaires, eigen journalistieke uitgaven en themadagen of symposia. Op verzoek verleent ZN diensten aan leden, al dan niet individueel. Bijvoorbeeld op het terrein van functiewaardering, zorgcontractering of budgettering.

Organen van Zorgverzekeraars Nederland

De ledenvergadering is het hoogste orgaan in de vereniging en komt tenminste vier keer per jaar bijeen. Leden van de vereniging kunnen alleen rechtspersonen zijn die zorgverzekeraar zijn en op wie de Ziekenfondswet of de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf van toepassing is. Als vereniging kent Zorgverzekeraars Nederland naast de ledenvergadering drie andere organen:

- het bestuur met een onafhankelijk voorzitter en tien leden. Sinds de oprichting is oud-vice-premier H. Wiegel voorzitter.
- de directie, die door het bestuur met de dagelijks leiding is belast. De directie bestaat sinds 1999 uit drie leden, met M.J.W. Bontje als algemeen directeur. De directie staat aan het hoofd van een bureau van circa 80 mensen.
- de Raad van Advies, die als klankbord van het bestuur en de directie fungeert. De Raad bestaat uit vooraanstaande mensen die hun sporen in de samenleving hebben verdiend.

Werkwijze van Zorgverzekeraars Nederland

Om op veranderingen te kunnen inspelen en om op de hoogte te blijven van de ideeën en initiatieven van de leden staat projectmatig werken bij Zorgverzekeraars Nederland centraal. Deze instelling vertaalt zich in de werkwijze van ZN. Er is een groot aantal commissies en werkgroepen, die bevolkt worden door de leden en medewerkers van ZN gezamenlijk. Op die manier komen notities, standpunten en *branchebrede* visies tot stand. Enkele belangrijke commissies zijn:

- de Beleidsadviescommissie ZFW/AWBZ, de BAC-A. Deze BAC-A houdt zich bezig met zaken die de Ziekenfondswet en de AWBZ betreffen. Vrijwel alle ziekenfondsen hebben zitting in deze commissie. De commissie wordt ondersteund door de werkgroepen Budgettering en Financiering en Verzekeringszaken.
- de Beleidsadviescommissie WTV/WTZ, de BAC-B. Deze commissie richt zich op zaken die voor de particuliere zorgverzekeringen van belang zijn, zoals het omvangrijke WTZ-dossier. De BAC-B wordt ondersteund door verschillende werkgroepen, zoals de Actuariële Werkgroep, de Technische Werkgroep en de Werkgroep Administratieve Zaken.
- de Bestuurlijke Adviescommissie Internationale Zaken. Deze commissie is in 1998 in het leven geroepen om op bestuurlijk niveau te kunnen inspelen op het toenemend belang van internationale vraagstukken. De samenstelling van de commissie bestaat acht vertegenwoordigers van de leden.
- de Adviescommissie Informatiebeleid. Deze commissie is in 1995 ingesteld vanwege het grote belang van goede en betrouwbare informatie. Eén van de onderwerpen waarmee de commissie zich bezighoudt is het verkrijgen van gestandaardiseerde informatie van de leden. Deze informatie is niet alleen van belang voor de branche, maar ook voor de gezondheidszorg en de politiek.
- de Commissie Zorg en Sociale Zekerheid. Deze Commissie heeft tot doel de ontwikkelingen in de sociale zekerheid te volgen en zondig te beïnvloeden, teneinde de zorgverzekeraars te informeren en in staat te stellen om op deze ontwikkelingen in te spelen.

- de Stuurgroep Zorgkantoren. ZN heeft deze stuurgroep in het leven geroepen om de installatie van de zorgkantoren zowel inhoudelijk als ondersteunend te begeleiden. Zorgkantoren zijn een betrekkelijk jong fenomeen; ze functioneren sinds 1998 als uitvoerders van de AWBZ.

Naast deze zware commissies zijn er tal van werkgroepen en commissies waarin leden en medewerkers van ZN elkaar ontmoeten. Zo zijn er de zorginhoudelijke commissies voor huisartsenzorg, tandheelkundige zorg, ziekenhuizen/specialisten, de werkgeverscommissies als de CAO adviescommissie, het Sectorfonds voor de zorgverzekeraars, het P&O-platform en de werkgroep Declaraties, die controleert of zorgverleners zich aan de regels houden als het om declareren gaat.

Het projectmatig werken levert ook andere resultaten op. Zo organiseert ZN met regelmaat *marktdagen* over actuele onderwerpen, waarop de leden onderling informatie kunnen uitwisselen. Onderwerpen tot nu toe waren bijvoorbeeld preventie, openbare aanbesteding, disease management en de Kohl- en Deckerarresten over grensoverschrijdende zorg.

De positionering van ZN; een evaluatie

ZN positioneert zich als organisatie die zich ten dienste stelt van haar leden, de zorgverzekeraars. Het huwelijk tussen de publieke sector van de ziekenfondsen en de private sector van de ziektekostenverzekeraars heeft stand gehouden. De rolverdeling tussen zorgverzekeraars en koepelorganisaties is onder invloed van de stelselwijziging verandert. Was de VNZ een bevelende en ondersteunende organisatie, ZN ondersteunt en luistert. De organisatie blijft in ontwikkeling. De groei van minder beleidsvorming naar meer belangenbehartiging is nog in volle gang.

¹ ZN, Tekst van de nieuwjaarrede van H. Wiegel, 1 januari 2000.

² G.J.A. Hamilton, 'Zorg, verzekering en de nieuwe Mededingingswet', in: *Medisch Contact* 52 (1997) 719.

³ Tweede Kamer der Staten-Generaal, *Onderzoek besluitvorming gezondheidszorg 1*, 48.

⁴ VNZ/KLOZ, gezamenlijk persbericht, 14 januari 1993.

⁵ VNZ/KLOZ, *Zicht op convergentie* (Houten 1994).