
2007 JAARVERSLAG

-
- › INLEIDING
 - › ONVZ IN 2007
 - › RESULTATEN 2007
 - › ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
 - › FINANCIËEL VERSLAG
2007
 - › PERSONALIA

Klik op de titels aan de linkerzijde om naar het betreffende hoofdstuk te gaan.

- › **INLEIDING**
- › **ONVZ IN 2007**
- › **RESULTATEN 2007**
- › **ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
2007**
- › **FINANCIËEL VERSLAG
2007**
- › **PERSONALIA**

VOORWOORD

Hierbij bieden wij u het jaarverslag van ONVZ over 2007 aan. Dit doen wij voor het eerst langs elektronische weg. In ons streven naar zo veel mogelijk papierloos werken vinden wij het passend ook ons jaarverslag via onze website bij u te brengen.

In dit verslag kunt u lezen hoe het ons in 2007 is vergaan. Een turbulent jaar voor ONVZ. Begin 2007 moesten wij vaststellen dat het resultaat op onze aanvullende verzekeringen fors verslechterde. Wij hebben dit willen tegengaan door gebruik te maken van de 'en bloc' bepaling. Vooral het tijdstip waarop wij dat wilden doorvoeren werd ons niet in dank afgenomen. In het door de Consumentenbond aangespannen kort geding werd ons de mogelijkheid tot toepassing van deze bepaling door de voorzieningenrechter ontzegd. Het jaar 2007 heeft uiteindelijk geresulteerd in een substantieel verlies op onze aanvullende verzekeringen.

Inmiddels is een belangrijk deel van de eerder beoogde maatregelen per 1 januari 2008 alsnog doorgevoerd. Dit vormde voor 10% van onze klanten aanleiding om hun verzekering bij ONVZ op te zeggen. Bij het schrijven van dit voorwoord, in mei 2008, kunnen wij echter vaststellen dat onze acties het beoogde effect hebben opgeleverd: het declaratiegedrag kent weer meer normale patronen en de resultaatsvooruitzichten zijn positief. Het in het eerste kwartaal van 2008 behaalde resultaat heeft dit beeld bevestigd.

Het jaar 2007 heeft de ONVZ-organisatie voor grote uitdagingen geplaatst. Uitdagingen die onze medewerkers met grote inzet en gedrevenheid zijn aangegaan. Een bijzonder woord van dank is hier dan ook op zijn plaats.

Ondanks alles is ONVZ gebleven wie zij was. Een middelgrote zorgverzekeraar met 401.000 verzekerden en een hoge kwaliteit van uitvoering. Ook onze producten zijn blijven behoren tot de beste in de markt. De vrije keuze van zorgverlener is leidend in onze producten.

Meer dan ooit kiest ONVZ voor samenwerking met de professionele verzekeringsadviseur. Het past ons nadrukkelijk dank uit te spreken voor de samenwerking met onze verzekeringsadviseurs, ook in het moeilijke jaar 2007.

Op zorggebied was er in 2007 veel aan de hand. Deze turbulentie zet zich ook in 2008 voort. In dit verslag leest u daar meer over. Het gaat daarbij vaak om gevoelige zaken, zoals ontwikkelingen in de farmaceutische zorg en de toekomst van de AWBZ.

Graag willen wij onze verzekerden blijven begeleiden naar de voor hen beste zorg. Wij bij ONVZ denken dat de vrije keuze van de zorgverlener daarvoor een belangrijk instrument is. Wie dat aanspreekt, verzekert zijn of haar kostbaarste bezit bij ONVZ!

Erno Kleijnenberg
Voorzitter directie

› INLEIDING

› ONVZ IN 2007

› RESULTATEN 2007

› ONTWIKKELINGEN

› IN DE ZORGBRANCHE 2007

› FINANCIËEL VERSLAG

› PERSONALIA

AMBITIE

ONVZ wil niet de grootste zorgverzekeraar van Nederland worden, maar haar doel is om door verzekeringsadviseurs en haar verzekerden te worden ervaren als een uitstekende zorgverzekeraar. Deze ambitie moet worden ingevuld door het bieden van bijzondere en innovatieve producten, maar vooral ook door speciale dienstverlening.

Dat ONVZ steeds beter wordt herkend als kwaliteitsverzekeraar blijkt uit klanttevredenheidsonderzoek. Zo is ONVZ in 2007 – evenals in 2006, 2005 en 2004 – door de professionele verzekeringsadviseurs uitgeroepen tot beste zorgverzekeraar. Ook uit onafhankelijk markt-onderzoek uitgevoerd onder consumenten door MarketResponse kwam ONVZ in 2007 als beste zorgverzekeraar naar voren.

Als zorgverzekeraar zonder winst oogmerk streeft ONVZ naar een omvang die haar in staat stelt de gewenste positionering zelfstandig te bereiken en continueren.

STRATEGIE

ONVZ richt zich als landelijk werkende verzekeraar op consumenten die kiezen voor de beste zorg en vrijheid bij de keuze van een zorgverlener. Daarom voert ONVZ een uitgebreid assortiment restitutieproducten dat past bij de zorgbehoefte van de consument. ONVZ heeft er bewust voor gekozen om geen zogenaamde naturapolis in haar assortiment op te nemen. Een dergelijk product belemmert immers de consument bij de keuze van een zorgverlener door sturing naar gecontracteerde zorgverleners. Een voorbeeld van hoe wij onze verzekerden ondersteunen is de ONVZ ZorgConsulent. Een dienst die verzekerden in brede zin kan informeren over ziekenhuiszorg en zaken regelt die hiermee verband houden.

Voor de distributie van de producten en diensten heeft ONVZ gekozen voor verzekeringsadviseurs. Distributie via dit professionele kanaal past het best in het kwaliteitsstreven van ONVZ.

- › INLEIDING
- › ONVZ IN 2007
- › RESULTATEN 2007
- › ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
2007
- › FINANCIËEL VERSLAG
2007
- › PERSONALIA

MARKT

De overgang naar de basisverzekering in 2006 bracht 18% van de verzekerden ertoe om van verzekeraar te veranderen. Daarna is gebleken dat de zorgverzekering een product is dat betrekkelijk weinig belangstelling van de klant krijgt. Het switchgedrag lijkt zich nu te stabiliseren op een niveau zoals dat vroeger gold bij ziekenfondsen: 3 tot 4%. Internet blijft in de oriëntatiefase een belangrijk hulpmiddel bij het zoeken naar een andere zorgverzekeraar. In de aankoopfase verkiezen veel klanten het advies van een verzekeringsadviseur.

Het zijn vooral de intermediairmaatschappijen die bewegingen zien in hun portefeuilles. Verzekeringsadviseurs beseffen in toenemende mate het belang van zorgverzekeringen in hun portefeuille. ONVZ blijft dan ook consequent in haar keuze voor de samenwerking met de professionele verzekeringsadviseurs en heeft wederom veel geïnvesteerd om de zakelijke relatie met hen te verstevigen en uit te bouwen.

De markt voor individueel verzekerden blijft sterk onder druk staan als gevolg van de sinds de invoering van de basisverzekering opgetreden collectivisering. Naast de collectiviteit via de werkgever is een nieuw fenomeen ontstaan in de vorm van commerciële organisaties die consumentengroepen aan zich binden door het bieden van inkoopvoordeel. Brancheverenigingen bewandelen dezelfde inkoopstrategie voor hun leden. ONVZ heeft een eerste stap gezet in het bereikbaar maken van korting voor iedere klant: ook individueel verzekerden ontvangen een korting op grond van het feit dat zij onderdeel uitmaken van het ledencollectief van ONVZ.

Het lijkt erop dat de collectivisering van de markt zich zal voortzetten. Het kunnen geven van korting is een belangrijk onderdeel van het verkoopproces. Toch zullen de kortingen afnemen naarmate de resultaten onder druk komen te staan. ONVZ heeft in 2007 mede daarom haar kortingsregelingen aangepast aan de gewijzigde omstandigheden.

DISTRIBUTIE

Voor de distributie en verkoop van haar producten werkt ONVZ samen met verzekeringsadviseurs. Door consequent te investeren in kwaliteit heeft ONVZ de afgelopen jaren een sterke positie opgebouwd in dit professionele distributiekanaal. Uit recent onderzoek blijkt dat ONVZ bij 65% van de geïnterviewde verzekeringsadviseurs een top 3-positie inneemt. Deze positie vraagt om extra inspanningen, daarom worden roadshows georganiseerd om in overleg met de verzekeringsadviseurs het toekomstige beleid te bespreken en de nieuwe kansen in de zorgmarkt samen te benutten.

- > INLEIDING
- > ONVZ IN 2007
- > RESULTATEN 2007
- > ONTWIKKELINGEN IN DE ZORGBRANCHE 2007
- > FINANCIËEL VERSLAG 2007
- > PERSONALIA

PRODUCTEN

Onze producten zijn in 2007 aangepast aan de gewijzigde markt-omstandigheden. Zo is naast het strikter hanteren van het medisch acceptatiebeleid een herpositionering van de aanvullende verzekeringen doorgevoerd. Daarnaast is het begrip medische noodzaak opgenomen in onze polisvoorwaarden. Deze maatregelen waren noodzakelijk om de sterk gestegen zorgkosten te beteugelen en zo onze producten financieel gezond te houden.

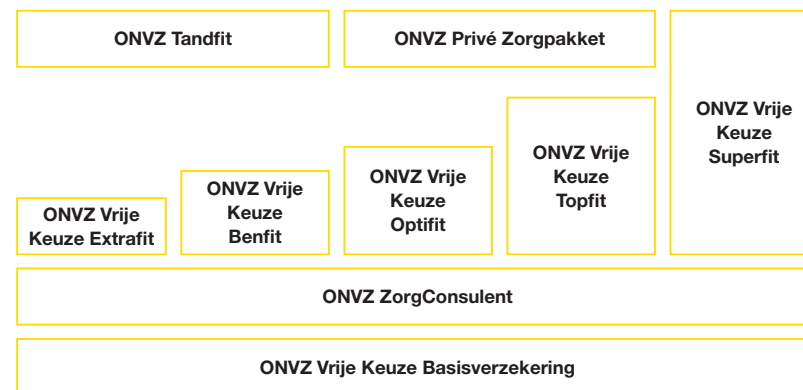
ONVZ Vrije Keuze Zorgplan

In 2007 werden nieuwe producten ontwikkeld en toegevoegd aan de productlijn ONVZ Vrije Keuze Zorgplan. De nieuwe aanvullende verzekering Superfit behoort met zijn zeer uitgebreide dekking tot de absolute top van aanvullende zorgproducten op de Nederlandse markt. Daarnaast is ONVZ Tandfit uitgebreid met een vierde variant.

Het collectiviseren van de aanvullende zorgproducten heeft een nieuwe impuls gegeven aan het doelgroepenbeleid van ONVZ. Zo werd in 2007 een aantal mantelcontracten voor het midden- en kleinbedrijf opengesteld.

Sinds 1 januari 2006 is in ziekenhuizen de klassenverpleging afgeschaft. Veel verzekerden hebben echter behoefte aan het veraangemen van hun verblijf in het ziekenhuis. ONVZ heeft voor die doelgroep in 2007 met veel succes het Privé Zorgpakket geïntroduceerd. Dit pakket biedt bij een geplande opname voor bepaalde specialismen de mogelijkheid van een eenpersoonskamer. De ziekenhuizen die dit aanbieden staan vermeld op de website van ONVZ.

ONVZ Vrije Keuze Zorgplan is de productlijn van ONVZ voor zowel collectieve als individuele relaties. Schematisch ziet ONVZ Vrije Keuze Zorgplan er per 1 januari 2008 als volgt uit:



- › INLEIDING
- › ONVZ IN 2007
- › RESULTATEN 2007
- › ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
2007
- › FINANCIËEL VERSLAG
2007
- › PERSONALIA

ONVZ ZorgVerzuim Totaal

In oktober 2007 heeft ONVZ voor werkgevers de productlijn Zorg-Verzuim Totaal geïntroduceerd. Met als doel een betere marktpositie verwerven in de groeiende collectieve markt. Door de combinatie van een collectieve zorgverzekering en een verzuimverzekering, met interventie- en re-integratiemogelijkheden biedt ONVZ een totaalpakket op maat. Met name de ONVZ PreventieVerzuim Module is een meerwaarde voor zowel de werknemer als de werkgever. Zo vergoedt ONVZ bijvoorbeeld de griepvaccinatie voor alle werknemers – óók voor werknemers die niet onder de bij ONVZ gesloten collectiviteit zijn verzekerd.

Schematisch ziet de productlijn ONVZ ZorgVerzuim Totaal er als volgt uit:



COMMUNICATIE

Na het mediaoffensief in de voorgaande twee jaar heeft ONVZ in 2007 selectiever via radio en tv gecommuniceerd. Veel aandacht werd besteed aan de communicatie met de samenwerkende verzekeringsadviseurs. De communicatie via internet met zowel onze verzekeringsadviseurs als onze klanten is een speerpunt. In 2008 wordt verder gebouwd aan de communicatie via internet.

De unieke positie van ONVZ als landelijk werkende zorgverzekeraar met een duidelijke profilering als voorvechter van de vrije zorgkeuze heeft veel free publicity opgeleverd. De sponsoring van de scheidsrechters van de Koninklijke Nederlandse Hockey Bond (KNHB) heeft naast het maatschappelijk doel ook de doelstelling om de naamsbekendheid onder de doelgroepen te vergroten.

- › INLEIDING
- › ONVZ IN 2007
- › RESULTATEN 2007
- › ONTWIKKELINGEN IN DE ZORGBRANCHE 2007
- › FINANCIËEL VERSLAG 2007
- › PERSONALIA

INFORMATIETECHNOLOGIE

De flexibiliteit van een zorgverzekeraar is sterk afhankelijk van het aanpassingsvermogen van zijn informatiesystemen bij grote veranderingen zoals het invoeren van een basisverzekering. De informatiesystemen bepalen in belangrijke mate de mogelijkheden van producten en dienstverlening.

Voor haar klantgestuurde activiteiten maakt ONVZ gebruik van een Customer Relationship Management (CRM) applicatie. Door deze applicatie kunnen onze medewerkers direct over een compleet klantbeeld beschikken en zijn zij beter in staat klantcontacten goed en efficiënt af te handelen. Een uitgebreid kennissysteem ondersteunt de medewerkers van ONVZ bij het snel en vakkundig afhandelen van vragen van klanten.

In 2007 heeft ONVZ de digitale toegankelijkheid en interactiviteit via internet verder vergroot. Het Digitaal Portaal, het ONVZ Extranet voor verzekeringsadviseurs, is in 2007 verder ontwikkeld. In 2007 hebben met ons samenwerkende verzekeringsadviseurs in totaal 7.000 nieuwe zorgverzekeringen via Digitaal Portaal afgesloten. Door de introductie van MijnONVZ.nl hebben ook onze verzekerden 24 uur per dag 7 dagen per week een beveiligde internettoegang tot hun gegevens. In 2007 hebben ruim 50.000 verzekerden zich aangemeld voor deze nieuwe service van ONVZ.

ORGANISATIE

De organisatie van ONVZ speelt een belangrijke rol bij de realisatie van de doelstellingen van ONVZ.

ONVZ gelooft dat een sterk operationele en flexibele organisatie belangrijk is om snel en alert op marktontwikkelingen te kunnen reageren. Een modern personeelsbeleid waardoor medewerkers gemotiveerd uitvoering geven aan het beleid is daarbij uiterst belangrijk. De ONVZ-organisatie kenmerkt zich dan ook door een open en informele bedrijfscultuur.

Health Insurance Governance

ONVZ volgt de aanbevelingen en gedragsregels voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording zoals neergelegd in het rapport Health Insurance Governance van Zorgverzekeraars Nederland.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

ONVZ heeft tezamen met de andere Nederlandse zorgverzekeraars, uniforme gedragsregels opgesteld waaraan zij zich verbindt. Deze gedragsregels zijn vastgelegd in de 'Gedragscode van de zorgverzekeraar' waarop verzekerden van ONVZ aanspraak kunnen maken. Tevens biedt deze Gedragscode hun een garantie voor correcte en eerlijke dienstverlening. Kern van de Gedragscode vormt de visie van de zorgverzekeraars met betrekking tot hun maatschappelijke verantwoordelijkheid, het opstellen van belangrijke uitgangspunten bij het uitvoeren van activiteiten en het vastleggen van beoogde richtlijnen voor hun gedrag. ONVZ voelt zich hierbij verantwoordelijk om bij te dragen aan een voor iedereen beschikbare, goede gezondheidszorg. Dat betekent onder meer dat ONVZ haar verplichtingen tegenover verzekerden waarmaakt, de door de overheid gestelde regels uitvoert, met zorgaanbieders heldere afspraken maakt over kwaliteit en doelmatigheid en zorgt voor een gezonde bedrijfsvoering en eerlijke concurrentie.

-
- › **INLEIDING**
 - › **ONVZ IN 2007**
 - › **RESULTATEN 2007**
 - › **ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
2007**
 - › **FINANCIËEL VERSLAG
2007**
 - › **PERSONALIA**

ONVZ steunt onder andere de stichting Kinderen Kankervrij (KiKa). Begin 2007 werd € 30.000 overhandigd aan deze stichting. KiKa financiert met dit geld onderzoek naar nieuwe therapieën voor een betere behandeling en genezing van kanker bij kinderen.

ONVZ vindt dat gezondheidszorg begint bij preventie. Sporten en sportief gedrag zijn belangrijke componenten die bijdragen aan preventie. Daarom steunt ONVZ onder andere voor het tiende jaar de KNHB. De scheidsrechters van de bond werden in 2007 voorzien van een nieuw tenue met ONVZ-opdruk.

SAMENWERKING

ONVZ heeft samenwerkingsverbanden met VAA en AEGON. Het label Nationale-Nederlanden Zorgverzekering is per 1 januari 2008 omgezet naar het ONVZ-label.

Op het gebied van zorginkoop participeert ONVZ met de zorgverzekeraars Fortis en DSW in de zorginkoopcombinatie Multizorg. In totaal vertegenwoordigt Multizorg meer dan 1 miljoen verzekerden. Daarnaast heeft ONVZ zich in 2007 aangesloten bij de vereniging van Nederlandse kwaliteitszorgverzekeraars (VRZ).

- › INLEIDING
- › ONVZ IN 2007
- › RESULTATEN 2007
- › ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
2007
- › FINANCIIEEL VERSLAG
2007
- › PERSONALIA

VERZEKERDENAANTAL

Het totaal aantal verzekerden is in de jaarovergang van 2007 naar 2008 met circa 10% gedaald en bedraagt 401.000 per 1 januari 2008.

FINANCIIEEL

Het resultaat van ONVZ over 2007 komt uit op een verlies van € 4,7 miljoen. Op de basisverzekering werd een winst geboekt van € 16,5 miljoen terwijl op de aanvullende verzekeringen een verlies van € 20,5 miljoen werd geleden. Basis- en aanvullende verzekering zijn de belangrijkste componenten van de resultatenrekening van ONVZ. Het verlies over 2007 is niet onverwacht: zoals hiervoor aangegeven, kon ONVZ eerst per 1 januari 2008 maatregelen nemen. Deze hebben er inmiddels toe geleid dat het resultaat op de aanvullende verzekeringen in het eerste kwartaal van 2008 substantieel is verbeterd. De totale omzet bedroeg in 2007 € 810 miljoen tegen € 807 miljoen in 2006.

De zorgverzekeringsbranche heeft te maken met diverse onzekerheden bij het bepalen van de resultaten op de basisverzekering. Zo is er eind 2007, evenals in 2006, nog steeds onzekerheid over de omvang van de overfinanciering. Deze overfinanciering is landelijk ontstaan door de vaststelling van te hoge tarieven voor ziekenhuizen bij de invoering van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) in 2005. Hierdoor is de omvang van door zorgverzekeraars in dit kader terug te ontvangen gelden nog steeds onduidelijk.

De onzekerheden rondom structuur en uitkomsten van het vereveningsstelsel alsmede de onzekerheden rondom de ontwikkeling van de DBC-schadelast maakt dat wij ons niet in staat achten een verdergaande voorspelling te geven over het resultaat van ONVZ over 2008 anders dan dat wij een positief resultaat verwachten.

- › INLEIDING
- › ONVZ IN 2007
- › RESULTATEN 2007
- › ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
- › FINANCIËEL VERSLAG
2007
- › PERSONALIA

INLEIDING

De ontwikkelingen in de zorg volgen elkaar in hoog tempo op. In dit jaarverslag wordt stilgestaan bij recente ontwikkelingen rondom de Zorgverzekeringswet (Zvw), de ziekenhuis- en farmaceutische zorg alsmede de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

ZORGVERZEKERINGSWET

Eigen risico

Naar aanleiding van het in de Tweede Kamer aangenomen amendement Van der Vlies hebben de zorgverzekeraars zich beraden over de vormgeving van het eigen risico met ingang van januari 2009. De intentie van het amendement Van der Vlies is dat, door het verdelen van het eigen risico over meerdere consumptiemomenten, de remmende werking van het eigen risico op de medische consumptie zal worden versterkt.

Naar de mening van zorgverzekeraars zal uitvoering van het amendement Van der Vlies slechts enige remmende werking kunnen hebben als vaste bedragen per zorgtype worden ingevoerd en het maximum van de eigen risico's substantieel wordt verhoogd. Deze bedragen zouden bovendien direct door de zorgaanbieders, inclusief alle aanbieders in de eerste lijn, moeten worden geïnd bij de betrokken verzekerden. Pas dan zou de toegevoegde waarde kunnen opwegen tegen de verhoging van de uitvoeringskosten die uiteraard het gevolg zal zijn van de effectuering van het amendement.

Zorgverzekeraars zullen vanaf 2009 ook de mogelijkheid krijgen om verzekerden het verplicht eigen risico kwijt te schelden. De algemene opvatting onder zorgverzekeraars is dat dit een nuttig instrument kan zijn voor zorgverzekeraars om de verzekerden te sturen.

Pakket 2009

Sinds de invoering van de Zvw is het de wettelijke taak van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) om te adviseren over de gehele breedte van het pakket. Met het uitbrengen van een jaarlijks pakketadvies streeft het CVZ naar een houdbaar basispakket Zvw. Een pakket dat nu en in de toekomst betaalbaar is, toegankelijk en van goede kwaliteit.

› **INLEIDING**
› **ONVZ IN 2007**
› **RESULTATEN 2007**
› **ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE**
› **FINANCIËEL VERSLAG
2007**
› **PERSONALIA**

In het pakketadvies 2008 heeft het CVZ de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) ondermeer geadviseerd om de volgende zorgvormen in te laten stromen:

- Behandeling van ernstige dyslexie;
- Lipofilling bij HIV-patiënten.

Voor onder meer de volgende zorgvormen wordt geadviseerd deze uit te laten stromen dan wel nadere voorwaarden te stellen:

- Uitsluitend vergoeding van het goedkope cholesterolverlagende geneesmiddel Simvastatine, tenzij er medische noodzaak bestaat voor duurdere middelen.
- Stoelen met een sta-opmechanisme;
- Faxapparatuur voor auditief gehandicapten;
- Allergeenvrije hoezen;
- Overheveling medische alarmering naar de Wet maatschappelijke ondersteuning.

De totale meerkosten voortvloeiend uit de adviezen van het CVZ liggen tussen de € 22,3 en € 27,5 miljoen structureel. Daarbovenop komt nog een eventuele € 10,8 miljoen (incidenteel) gedurende vier jaar. De totale besparingen van de adviezen liggen tussen de € 200,5 en € 257,5 miljoen.

ZIEKENHUISZORG

Stand van zaken onderhandelingen

De onderhandelingen met de ziekenhuizen over het zogeheten, vrij onderhandelbare, B-segment verlopen in 2008 moeizamer dan in de voorgaande jaren. De reden hiervoor is onder andere de problematiek met betrekking tot de kapitaallasten. Tot 2008 gold een vast percentage van 12,5 % op het DBC-tarief. In 2008 vormen de werkelijke kapitaallasten een variabel onderdeel van de DBC-prijzen in het B-segment. Ziekenhuizen zijn hierdoor zelf verantwoordelijk geworden voor (een deel van) hun investeringsbeslissingen en financiële gevolgen daarvan.

Stand van zaken invoering maatstafconcurrentie

Ter voorbereiding op volledige vrije prijzen in de ziekenhuiszorg per 2012, wilde VWS per 2009 overgaan tot het invoeren van maatstafconcurrentie. Vanuit verschillende kanten is VWS gewezen op de risico's van de invoering daarvan, waardoor VWS overweegt om het systeem van maatstafconcurrentie niet in te voeren per 2009.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft geconstateerd dat de laatste jaren veel verbeteringen zijn aangebracht, maar stelt dat de huidige DBC-productstructuur niet voldoende stabiel is. De gegevens die de NZa nodig heeft voor het berekenen van de maatstaf zijn niet zodanig dat deze een betrouwbare basis vormen voor de berekening. Daardoor heeft de NZa moeten concluderen dat de invoering van maatstafconcurrentie over de volle breedte van de productstructuur niet verantwoord is.

- › INLEIDING
- › ONVZ IN 2007
- › RESULTATEN 2007
- › ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
- › FINANCIËEL VERSLAG
2007
- › PERSONALIA

Door VWS is inmiddels met de verschillende partijen gesproken over een overgangsmodel. Op hoofdlijnen ziet dit overgangsmodel er als volgt uit:

Vereenvoudiging DBC-systeem per 2010

In 2009 zullen voorbereidende stappen moeten worden gezet om per 2010 een vereenvoudigd DBC-systeem in te voeren. Doelstelling is het vergroten van de transparantie, de medische herkenbaarheid, de hanteerbaarheid en de stabiliteit van het DBC-systeem.

Uitbreiding B-segment per 2009

Het B-segment zal per 2009 verder worden uitgebreid. De omvang van de uitbreiding is nog onderwerp van (politieke) discussie. De feitelijke besluitvorming is afhankelijk van de monitor Ziekenhuiszorg die door de NZa zal worden uitgevoerd. Deze monitor zal mogelijk een (te) positief beeld weergeven, omdat nog niet alle onderhandelingen over 2008 zijn afgerond.

Vergroting risicodragendheid

VWS heeft aangegeven de risicodragendheid van verzekeraars in het B-segment te willen vergroten. Vanwege de nog bestaande problemen met de voorspelbaarheid van kosten en het ontbreken van een gelijk speelveld voor de kapitaallasten, achten de zorgverzekeraars het niet reëel om over te gaan tot een substantiële vergroting van de risicodragendheid.

Prijsbeheersingsinstrument als terugvaloptie

Indien de ontwikkelingen in het B-segment niet goed gaan, zal er door VWS een prijsbeheersingsinstrument worden ingevoerd voor het totaal van de ziekenhuiszorg. Door zorgverzekeraars is aangegeven dat er wel sprake dient te zijn van een betrouwbaar prijsbeheersingsinstrument, evenals het helder hebben van de criteria die bepalen of de terugvaloptie ingevoerd moet worden. Een nadere verkenning zal derhalve noodzakelijk zijn.

FARMACEUTISCHE ZORG

Na het eerste kort geding van de Bond van de Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland (Bogin) tegen de preferentiebeleid voerende zorgverzekeraars is in de farmaceutische zorg veel gebeurd. Naar aanleiding van het kort geding heeft bestuurlijk overleg plaatsgevonden tussen de minister van VWS, de preferentiebeleid voerende verzekeraars en de Bogin. Uitkomst van dit overleg was dat verzekeraars het aanvullende preferentiebeleid tot 1 april 2008 zouden opschorten in ruil voor transparantie in de inkoopvoordelen, bonussen en kortingen, van apothekhoudenden.

Door de minister is aangegeven dat er voor 1 april een plan op tafel moest liggen dat zicht geeft op de realisatie van het versneld afbouwen van de inkoopvoordelen bij de apothekers. De betrokken partijen hebben vervolgens een heisessie gehouden om tot een plan te komen. Dit plan is er echter niet voor 1 april gekomen, als gevolg waarvan diverse zorgverzekeraars hebben aangekondigd individueel preferentiebeleid te zullen voeren. De Bogin heeft daarop opnieuw een kort geding aangespannen tegen deze zorgverzekeraars. Op 13 mei 2008 heeft de voorzieningenrechter de vorderingen van de Bogin afgewezen.

De Bogin en Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) hebben parallel aan het kort geding, alternatieve voorstellen gedaan. Kern van deze voorstellen is dat zorgverzekeraars collectief onvoorwaardelijk moeten afzien van het preferentiebeleid. In ruil daarvoor verlagen de leveranciers collectief de prijzen van generieke geneesmiddelen of bieden de apothekers aan tegen lagere tarieven af te rekenen. De apothekers willen compensatie van hun inkomstenderving in de vorm van een verhoging van de receptregelvergoeding.

De Bogin heeft op 14 mei 2008 het Transitieakkoord, dat is afgesloten met VWS, KNMP, ZN en de vereniging innovatieve geneesmiddelen Nederland (Nefarma), opgezegd. Dit akkoord was een afspraak tussen partijen om te komen tot lagere geneesmiddelprijzen. Zorgverzekeraars

-
- › INLEIDING
 - › ONVZ IN 2007
 - › RESULTATEN 2007
 - › ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
 - › FINANCIËEL VERSLAG
2007
 - › PERSONALIA

wachten ondertussen de ontwikkelingen rond het Transitieakkoord en de prijzen van geneesmiddelen af. De minister heeft de NZa inmiddels gevraagd om een nieuw onderzoek te doen naar de kortingen en bonussen (de inkoopvoordelen) bij apotheehoudenden. Doel van dit onderzoek is om op basis van zo actueel mogelijke gegevens de inkoopvoordelen die apotheehoudenden genieten volledig in beeld te brengen voor de jaren 2006 tot en met 2009. De onderzoeksresultaten zullen worden gebruikt voor onderbouwing van de tarieven.

TOEKOMST AWBZ

Het definitieve rapport van de Sociaal-Economische Raad (SER) over de toekomst van de AWBZ is inmiddels overhandigd aan de staatssecretaris van VWS.

De voorstellen van de SER voor verbetering zijn in de kern gericht op een betere afbakening van de AWBZ-aanspraken en het substantieel verbeteren van de uitvoering van de AWBZ. In tegenstelling tot eerdere rapportages van ondermeer de Raad voor de Volksgezondheid wordt de AWBZ (voorlopig) niet afgeschaft maar afgebakend en toegespitst op langdurige zorg.

Betere afbakening AWBZ-aanspraken

Aanspraken binnen de AWBZ moeten worden afgebakend en toegespitst op langdurige zorg. Het SER-rapport bevat daartoe de volgende voorstellen:

- Heldere omschrijving van aanspraken ('glasheldere polis'): huidige aanspraken zijn ruim geformuleerd en daardoor vindt onbedoeld en ongewenst gebruik plaats. De SER bepleit de AWBZ daadwerkelijk toe te spitsen op langdurige zorg.
- Verbetering van de indicatiestelling: meer protocollering, benchmarking en een permanente kwaliteitscontrole van de indicatieorganen. Daarnaast uiterste terughoudendheid bij mandatering van de indicatiestelling aan andere partijen.
- Overheveling van herstelgerichte zorg naar de Zvw (bijvoorbeeld revalidatiezorg en thuiszorg): hierdoor ontstaat er één zorgketen voor herstelgerichte zorg en is in theorie een betere afstemming mogelijk. De cliënt heeft voor deze zorg dan nog maar een aanspreekpunt nodig in plaats van nu twee (bij de eigen verzekeraar voor de Zvw en het Zorgkantoor voor de AWBZ). Overheveling van de AWBZ naar de Zvw betekent dat individuele verzekeraars verantwoordelijk worden voor de inkoop van deze.
- Overheveling van sociale hulp- en dienstverlening naar de Wmo (bijvoorbeeld activerende begeleiding met uitzondering van de begeleiding in de gehandicaptenzorg).

- › INLEIDING
- › ONVZ IN 2007
- › RESULTATEN 2007
- › ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
- › FINANCIËEL VERSLAG
2007
- › PERSONALIA

- Betere afbakening van de AWBZ met andere domeinen zoals Jeugd-zorg, onderwijs- en arbeidsmarktvoorzieningen, mensen met een beperking.
- Het verder financieel scheiden van wonen en zorg. De kosten voor wonen worden niet langer meer vergoed vanuit de AWBZ: intramurale instellingen (bijvoorbeeld verpleeghuizen en psychiatrische instellingen) zullen de huur afzonderlijk in rekening gaan brengen. Hierdoor kan er in theorie beter rekening worden gehouden met individuele woonwensen. Bijvoorbeeld: iemand die is opgenomen in een verpleeghuis krijgt straks de zorg volledig vergoed en krijgt daarnaast een aparte rekening voor de huur.
- Eigen betalingen. Er is geen aanleiding om de eigen betalingen (in de vorm van inkomensafhankelijke eigen bijdragen) te verhogen.

Verbetering in uitvoering

Binnen de AWBZ moet een fundamentele kanteling plaatsvinden van de huidige aanbodgerichte uitvoering naar een vraaggestuurde, cliëntgerichte uitvoering. Het SER-rapport bevat daartoe de volgende voorstellen:

- Van instellingsbudgettering naar persoonsvolgende bekostiging van zorgaanbieders: de cliënt kiest de zorgaanbieder en het geld volgt de cliënt. Goed presterende zorgaanbieders kunnen daardoor groeien, voor slecht presterende instellingen dreigt onderbenutting/leegstand. De SER verwacht hierdoor meer vernieuwing en diversiteit. De SER is wel van mening dat zorg in natura de standaardoptie moet blijven naast het persoonsgebonden budget (PGB).
- De ontwikkeling en invoering van zorgpakketten naar zorgzwaarte. Uiterlijk in 2012 worden hier normbedragen aan gekoppeld die de basis vormen voor het persoonsvolgend budget en de financiering van de uitvoerder van de AWBZ.
- Versterking van de positie van het PGB. Binnen een vraaggestuurde uitvoering past ook het persoonsgebonden budget. De cliënt koopt hiermee zijn eigen zorg in en legt periodiek verantwoording af over de besteding van de gelden.

- Uitvoering van Zorgkantoren naar verzekeraars voor eigen verzekerden. Op dit moment wordt de uitvoering van de AWBZ geregeld door regionale Zorgkantoren. De Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de inkoop van AWBZ-zorg. De meeste zorgverzekeraars hebben tevens een Zorgkantoor. De SER stelt voor dat zorgverzekeraars de uitvoering van onderdelen van de AWBZ op zich gaan nemen. Men verwacht winst van het door één hand uitvoeren van AWBZ- en Zvw-aanspraken (bijvoorbeeld ouderenzorg en zorg voor chronisch zieken). De overdracht zou uiterlijk in 2012 gerealiseerd moeten zijn.

De SER heeft gemeend niet te kunnen adviseren over de periode na 2012. De Raad is van mening dat er nog onvoldoende ervaring is opgedaan met Zvw en Wmo. Er wordt niet uitgesloten dat de AWBZ op termijn zal worden afgeschaft en mogelijk vervangen zal worden door een care-verzekering.

- › INLEIDING
- › ONVZ IN 2007
- › RESULTATEN 2007
- › ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
- › FINANCIËEL VERSLAG
2007
- › PERSONALIA

GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2007

Actief (in duizenden euro's)	31 december 2007	31 december 2006
Immateriële vaste activa	362	1.207
Financiële vaste activa	100	100
Beleggingen		
Onroerend goed	9.171	9.381
Aandelen	21.136	17.498
Obligaties	170.566	173.944
Hypothecaire leningen	2.138	2.591
Leningen op schuldbekentenis	23	23
	203.034	203.437
Vorderingen		
Verzekeringsadviseurs	21.655	17.019
Centrale kassen	178.910	230.605
Overige vorderingen	4.047	11.087
	204.612	258.711
Overige activa		
Materiële vaste activa	1.706	2.165
Liquide middelen	33.035	65.305
	34.741	67.470
Overlopende activa		
Lopende rente	28	130
Overige lopende activa	71.733	55.378
	71.761	55.508
Totaal	514.610	586.433

- > INLEIDING
- > ONVZ IN 2007
- > RESULTATEN 2007
- > ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
- > FINANCIËEL VERSLAG
2007
- > PERSONALIA

GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2007

Passief (in duizenden euro's)	31 december 2007		31 december 2006	
Groepsvermogen		102.072		106.755
Technische voorzieningen				
Lopende risico's	1.828		-3.765	
Te betalen schaden	280.224		319.509	
Te betalen no-claim	35.769		38.669	
		317.821		354.413
Overige voorzieningen				
Personeelsbeloningen	5.714		21.635	
		5.714		21.635
Schulden				
Verzekeringsadviseurs	32.181		14.846	
Kredietinstellingen	-		22.166	
Overige schulden	16.968		42.293	
		49.149		79.305
Overlopende passiva		39.853		24.325
Totaal		514.610		586.433

- > INLEIDING
- > ONVZ IN 2007
- > RESULTATEN 2007
- > ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
- > FINANCIËEL VERSLAG
2007
- > PERSONALIA

GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2007

Technische rekening schadeverzekering (in duizenden euro's)	2007	2006
Verdiende premies eigen rekening		
Geboekte premies	542.441	512.814
No-claim	-33.232	-38.669
Bijdrage centrale kassen	295.026	322.373
Wijziging voorziening lopende risico's	-5.593	5.084
	798.642	801.602
Opbredingen uit beleggingen en uitgezette gelden	6.224	5.069
Overige technische baten eigen rekening	5.350	1.002
Totaal technische baten	810.216	807.673
Schaden eigen rekening		
Geboekte schade	821.824	654.626
Wijziging voorziening te betalen schaden	-42.185	101.815
	779.639	756.441
Bedrijfskosten	35.259	54.251
Beleggings- en interestlasten	-	30
Toegerekende beleggingsopbrengsten aan de niet-technische schaderekening	1.245	912
Totaal technische lasten	816.143	811.635
Resultaat technisch rekening schadeverzekering	-5.927	-3.962

- > INLEIDING
- > ONVZ IN 2007
- > RESULTATEN 2007
- > ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
- > FINANCIËEL VERSLAG
2007
- > PERSONALIA

GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2007

Niet-technische rekening (in duizenden euro's)	2007	2006
Resultaat technische rekening schadeverzekering	-5.927	-3.962
Toegerekende beleggingsopbrengsten	1.245	912
Resultaat voor belastingen	-4.682	-3.050
Belastingen	-	-
Resultaat na belastingen	-4.682	-3.050

TOELICHTING

Grondslagen voor consolidatie

De volgende maatschappijen zijn geconsolideerd:

- ONVZ Holding B.V.
- ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.
- ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.
- Onderlinge ONVZ Ziekenfonds U.A.
- Stichting Onroerend Goed ONVZ
- Metexis B.V.
- ONVZ Benefits B.V.

Samenvatting grondslagen voor waardering van activa en passiva

Voor zover niet anders is vermeld, worden activa en passiva opgenomen tegen nominale waarde, zo nodig onder aftrek van een voorziening voor mogelijke oninbaarheid.

Beleggingen zijn gewaardeerd tegen de actuele waarde ultimo boekjaar.

De technische voorzieningen zijn gewaardeerd op voor de bedrijfstak aanvaarbare grondslagen.

De voorziening voor te betalen schaden bevat de volgende componenten:

- Reguliere schade;
- Reserve omslagregeling Wtz;
- Schadebehandelingskosten van openstaande schaden.

De voorziening voor reguliere schade omvat het geschatte deel van de gemelde maar nog niet afgewikkelde schaden, vermeerderd met een voorziening voor schaden die nog niet zijn gemeld en in of vóór het einde van het boekjaar zijn ontstaan. Tevens omvat de voorziening de kosten van verpleging en behandeling na afloop van het boekjaar ten behoeve van verzekerden bij wie het ziektebeeld zich voor het

einde van het boekjaar heeft geopenbaard en die per balansdatum onder behandeling zijn.

Als schadebehandelingskosten worden beschouwd de interne en externe behandelingskosten samenhangend met de verwerking van binnengekomen declaraties, de kosten van te verrichten keuringen ter vaststelling van het schadebedrag en de medische advieskosten.

De voorziening voor personeelsbeloningen omvat de netto verplichting uit hoofde van de 'toegezegde pensioenregeling' en wordt berekend door een schatting te maken van de pensioenaanspraken die werknemers hebben opgebouwd in ruil voor hun diensten in de verslagperiode en voorgaande perioden. Deze pensioenaanspraken worden verdisconteerd om de contante waarde te bepalen, en de actuele waarde van de fondsbeleggingen wordt hierop in mindering gebracht.

Samenvatting grondslagen voor resultaatbepaling

Baten worden in de winst- en verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen enerzijds verdiende premies, bijdragen Centrale Kassen, opbrengsten beleggingen en overige baten en anderzijds in het boekjaar voorzienbare lasten, verband houdend met schade-uitkeringen, beheerskosten en overige lasten van het boekjaar. De opbrengsten en beheerskosten worden toegerekend aan de periode waarop zij betrekking hebben.

- › INLEIDING
- › ONVZ IN 2007
- › RESULTATEN 2007
- › ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
- › **FINANCIËEL VERSLAG
2007**
- › PERSONALIA

ACCOUNTANTSVERKLARING

Opdracht

Wij hebben gecontroleerd of de in dit jaarverslag opgenomen verkorte jaarrekening van ONVZ Holding B.V. te Houten over 2007 op de juiste wijze is ontleend aan de door ons gecontroleerde jaarrekening 2007 van ONVZ Holding B.V. Bij die jaarrekening hebben wij op 26 mei 2008 een goedkeurende accountantsverklaring verstrekt. Het bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opstellen van de verkorte jaarrekening in overeenstemming met de grondslagen zoals gehanteerd in de jaarrekening 2007 van ONVZ Holding B.V. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de verkorte jaarrekening te verstrekken.

Werkzaamheden

Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht. Dienovereenkomstig dienen wij onze controle zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de verkorte jaarrekening op de juiste wijze is ontleend aan de jaarrekening. Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Oordeel

Naar ons oordeel is de verkorte jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten op de juiste wijze ontleend aan de jaarrekening.

Toelichting

Wij vestigen er de aandacht op dat voor het inzicht dat vereist is voor een verantwoorde oordeelsvorming omtrent de financiële positie en de resultaten van de entiteit en voor een toereikend inzicht in de reikwijdte van onze controle de verkorte jaarrekening dient te worden gelezen in samenhang met de volledige jaarrekening, waaraan deze is ontleend, alsmede met de door ons daarbij op 26 mei 2008 verstrekte goedkeurende accountantsverklaring. Deze toelichting doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Utrecht, 19 juni 2008

KPMG ACCOUNTANTS N.V.

Drs. A.J.H. Reijns RA

- › INLEIDING
- › ONVZ IN 2007
- › RESULTATEN 2007
- › ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
- › FINANCIËEL VERSLAG
2007
- › PERSONALIA

ORGANISATIE

Per 31 december 2007

Raad van Commissarissen

Mr. B. Staal, voorzitter
Prof. Dr. N.A.M. Urbanus, secretaris
J.G. van der Werf

Directie

Mr. E.A. Kleijnenberg, voorzitter
Drs. J.P.A. van Haarlem RA, directeur Verzekeringszaken
Drs. J.L. Lammers, directeur Financieel beleid
M.J.L. Kerkhof, directeur Commerciële zaken

Managers

M.A. Bartels, manager Cliëntbeheer
A.R. Coers, manager ICT
J. Florie, manager Facilitaire zaken
R.L. Green, manager Informatiecentrum
Mr. A.J. Kers, manager Projectenbureau
E.J.N. de Koning, manager Actuarial en Managementinformatie
H.J. Maas, manager HR
R. Oud, manager Verkoop
Mr. R.A.J.M. Peeters Weem, manager Compliance en Juridische zaken
B. Schoel, manager Marketing
Drs. Ing. P.S.W. Verkuijlen, manager Declaratiebehandeling
C.H.G. Vos, manager Verkoopondersteuning
R.C. Westerhuis, manager Financiële administratie
Drs. W.H. Zijlstra, manager Zorg

Medisch adviseurs

Drs. H.M.P. Batenburg, arts
Drs. J. van der Mannen, arts

Tandheelkundig adviseur

Drs. J.H.G. Diemel, tandarts

Accountant

KPMG Accountants N.V.

-
- › INLEIDING
 - › ONVZ IN 2007
 - › RESULTATEN 2007
 - › ONTWIKKELINGEN
IN DE ZORGBRANCHE
 - › FINANCIËEL VERSLAG
2007
 - › PERSONALIA

COLOFON

Dit is een uitgave van ONVZ Zorgverzekeraar

De Molen 66
Postbus 392
3990 GD Houten
Telefoon 030 639 62 22
Fax 030 635 12 75
www.onvz.nl

Concept en ontwerp

Dietwee, ontwerp & communicatie
www.dietwee.nl

Coördinatie

ONVZ, Alexander van Loon

Suggesties of opmerkingen over dit jaarverslag
zijn welkom via e-mail: marketing@onvz.nl

Aan de inhoud van deze publicatie kunnen geen
rechten worden ontleend.