

Vergaderjaar 2005–2006

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 18**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 september 2005

#### *1. Inleiding en conclusie*

Zoals ik u in mijn 1e voortgangsrapportage Zorgverzekeringswet (Zvw) van 22 juli 2005 (Kamerstukken II 2004/05, 29 689, nr. 11) heb meegedeeld, heb ik ter uitvoering van de motie van de heer Heemskerk (Kamerstukken II 2004/05, 29 763, nr. 94) aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) gevraagd om vóór 12 september 2005 een signalement uit te brengen van de inhoud van de polissen in de Zvw ten opzichte van het ziekenfondspakket.

Het CVZ heeft in antwoord op die vraag op 8 september 2005 zijn rapport Basiszorg verzekerd uitgebracht. Een afschrift van dit rapport treft u bijgaand aan<sup>1</sup>. Het CVZ beschouwt dit rapport als een eerste aanzet tot beantwoording van mijn vraag. Zodra er modelpolissen van de zorgverzekeraars beschikbaar zijn waarvan het CTZ heeft vastgesteld dat het goede modellen zijn voor een zorgverzekering, zal het CVZ mij naar verwachting in het eerste kwartaal van 2006 rapporteren hoe de zorgverlening en de toegang en toegankelijkheid van de zorg in de goedgekeurde modelpolissen vorm hebben gegeven.

Het CVZ heeft zijn rapport niet beperkt tot de polissen, maar ook de wettelijke voorschriften op het punt van de prestatieomschrijvingen op grond van de Zvw vergeleken met de verstrekkingenomschrijvingen op grond van de Ziekenfondswet (Zfw). Tevens heeft het CVZ daarbij betrokken de voorbeelden van de modelovereenkomsten van Zorgverzekeraars Nederland. Deze voorbeelden zijn u met de hiervoor genoemde brief van 22 juli 2005 toegezonden. Wat betreft de ministeriële regeling waarover het CVZ enkele malen opmerkt dat die nog niet beschikbaar was bij het uitbrengen van het signalement, kan ik u medelen dat ik deze regeling inmiddels op 1 september 2005 heb vastgesteld en dat deze op 5 september 2005 in de Staatscourant is gepubliceerd.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Uit het rapport van het CVZ blijkt dat het overzetten van de aanspraken op grond van de Zfw naar de prestaties op grond van de Zvw zonder dat er

onbedoelde uitbreidingen en beperkingen optreden, gelukt is. Het CVZ heeft een enkele kanttekening. Daar ga ik hierna op in.

## 2. *Reactie op kanttekeningen CVZ*

Het CVZ heeft gekeken naar fundamentele verschillen tussen de aard, omvang en inhoud van de te verzekeren prestaties Zvw en de aanspraken in het ziekenfondspakket. Naast de door de wetgever beoogde veranderingen en verschillen constateert het CVZ twee beperkingen en vijf verruiming. Daarop ga ik verderop in.

Het CVZ vraagt in zijn algemeenheid aandacht voor het onder de Zvw ontstaan van mogelijke niet-beoogde beperkingen in de zorgverlening en in toegang en toegankelijkheid van de zorg voor de verzekerden. Deze zouden naar de mening van het CVZ kunnen optreden als gevolg van het functiegericht omschrijven van de zorg. Het CVZ noemt daarbij dat niet meer omschreven is dat de revalidatiezorg multidisciplinair moet zijn en dat de taal-spraakdiganostiek niet meer apart omschreven is. Aangezien het hier gaat om gebruikelijke geneeskundige zorg kan de zorgverzekeraar de zorg in de modelpolis niet dusdanig beperkend omschrijven dat deze zorg niet onder de prestatie valt. Als de zorgverzekeraar dat wel doet, wordt zijn polis niet goedgekeurd. Overigens voldoen de voorbeelden van de modelpolissen ook op dit punt. Andere punten die het CVZ noemt zijn niet-beoogde beperkingen in de procedurele voorwaarden en het te weinig contracteren door zorgverzekeraars.

Ik zou daarover willen opmerken dat bevoegdheden aan anderen overlaten, nu eenmaal betekent dat deze anderen daar hun eigen invulling aan kunnen geven. Dit hoeft niet persé alleen maar beperkend te zijn, maar kan ook een verruiming betekenen. In ieder geval kan op deze wijze een flexibelere invulling gegeven worden aan zaken waarbij dat gewenst is. Op die manier is het ook mogelijk deze sneller aan te passen aan behoeften in de praktijk. Daar komt bij dat ziekenfondsen ook nu al bevoegd zijn om procedurele voorwaarden te regelen, daar waar die nu niet bij wettelijk voorschrift geregeld zijn. Tot nu toe is niet gebleken dat ziekenfondsen daar niet goed mee omgaan. Hetzelfde geldt met betrekking tot het contracteren van personen die zorg verlenen. Ook daar heeft het ziekenfonds al de vrijheid tot wel of niet contracteren.

De beperkingen die het CVZ ziet, zijn:

1. Het CVZ stelt dat in het jaar 2006 het vervoer naar een instelling, psychiater, zenuwarts of psychotherapeut in verband met een psychiatrische aandoening voor rolstoelgebruikers en visueel gehandicapten niet in het Besluit zorgverzekering is geregeld.  
*Reactie:* Dit wordt veroorzaakt doordat de aanspraak op ziekenvervoer is geformuleerd voor de situatie dat de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) van de AWBZ naar de Zvw is overgeheveld. Door het uitstellen van deze overheveling is dit voor 2006 niet expliciet ondervangen. Doordat de over te hevelen ggz-zorg al in het Besluit zorgverzekering is geregeld (zij het met een later tijdstip van inwerkingtreding) en de (ook in de nota van toelichting aangegeven) duidelijke bedoeling dat het pakket niet beperkt wordt, kan er geen discussie zijn over het feit dat ook het recht op vervoer op dit punt niet is beperkt. Het voorstel van het CVZ dit punt pragmatisch op te lossen en in 2006 te handelen in de geest van de huidige en toekomstige regeling heeft dan ook mijn volledige instemming. Ik zal Zorgverzekeraars Nederland vragen de zorgverzekeraars hierop te attenderen.
2. Het CVZ stelt dat het CVZ in een circulaire heeft bepaald dat bij een ziekenhuisopname van een zieke moeder de opname van de gezonde

baby, bijvoorbeeld vanwege borstvoeding, ook wordt vergoed. Het CVZ stelt dat er bij de invoering van de Zvw alleen nog aanspraak bestaat op noodzakelijke geneeskundige zorg.

*Reactie:* Ook nu bij de Zfw geldt voor opname in een ziekenhuis dat de opname medisch noodzakelijk moet zijn. De opname van de gezonde baby is een uitleg in de praktijk dat bij het medisch noodzakelijke verblijf van de moeder het tevens noodzakelijk kan zijn dat de gezonde baby bij de moeder in het ziekenhuis verblijft. Aan deze noodzaak verandert de Zvw niets. Net als nu de feitelijke uitleg door het CVZ in een circulaire is beschreven, kunnen zorgverzekeraars dit in de praktijk zo blijven uitvoeren en desgewenst daarover nog iets in hun modelpolis opnemen.

De fundamentele verruiming die het CVZ ziet zijn:

1. Het CVZ wijst op een verruiming van verblijf.

*Reactie:* Dit is een beoogde verruiming zoals ook uit de nota van toelichting bij het Besluit zorgverzekering blijkt. Het moet gaan om verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg. De ruimere omschrijving moet ontwikkelingen mogelijk maken. De formulering leidt er ook toe dat ander verblijf dat al uit de Algemene Kas van het ziekenfonds wordt betaald, per 1 januari 2006 voor rekening van de zorgverzekering kan komen. Te denken valt aan verblijf in zorghotels die nu met toepassing van paragraaf 3.3.1 van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet (initiatiefruimte ziekenfondsverzekering) uit de Algemene Kas wordt betaald.

2. Het CVZ merkt op dat in de voorbeelden van de modelovereenkomsten «cognitieve revalidatie» is opgenomen. Deze toevoeging, zo merkt het CVZ op, sluit aan bij de heersende praktijk.

*Reactie:* Dit past dan prima bij de invulling van «de stand van de wetenschap en praktijk» en «geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden».

3. Het CVZ merkt op dat in artikel 2.8, eerste lid, onderdeel b, van het Besluit zorgverzekering tussen de woorden «andere» en «geneesmiddelen» de woorden «dan geregistreerde» ontbreekt. Daarbij zou naar de mening van het CVZ de verzekerde misschien recht kunnen krijgen op niet-aangewezen geregistreerde geneesmiddelen zoals Viagra.

*Reactie:* Er is geen sprake van recht krijgen geneesmiddelen als Viagra. Immers, in onderdeel a van het eerste lid van artikel 2.8, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering gaat het om geregistreerde geneesmiddelen. Die vallen alleen onder de prestatie voor zover die zijn aangewezen. Onderdeel b van dat artikellid heeft betrekking op andere geneesmiddelen en dus niet op geregistreerde geneesmiddelen. De woorden «dan geregistreerde» voegen niets toe aan deze bepaling en is dus overbodig. Overbodige woorden en bepalingen zijn uit het Besluit zorgverzekering weggelaten.

4. Het CVZ merkt op dat een aantal termijnen van de «chronische lijst» Zfw niet in de bijlage van het Besluit zorgverzekering zijn opgenomen.

*Reactie:* Dit is een juiste constatering. Deze omissie wordt hersteld in het Aanpassingsbesluit Zorgverzekeringswet.

5. Het CVZ stelt dat het Besluit zorgverzekering een uitbreiding geeft van het zittend ziekenvervoer ingeval er sprake is van het ondergaan van nierdialyse of oncologische behandelingen. De verzekerde zou dan ook recht hebben op vervoer van en naar een instelling of persoon genoemd onder artikel 2.13, eerste lid, onderdeel a, b of c van het Besluit zorgverzekering.

*Reactie:* Deze opvatting van het CVZ is niet juist. Er is geregeld dat recht bestaat op zittend ziekenvervoer *voor zover* de verzekerde nierdialyses of *voor zover* hij oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan. Er is inhoudelijk niets veranderd. Er is alleen gekozen voor een kortere redactie.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst