

Vergaderjaar 2005–2006

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 30

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 25 oktober 2005

Na kennis te hebben genomen van de inhoud van de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 augustus 2005 inzake het Besluit Zorgverzekeringswet (29 689, nr. 12) bleek er binnen de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bij de leden van de fracties van het CDA en van de PvdA behoefte te bestaan een aantal vragen en opmerkingen voor reactie voor te leggen.

De op 30 september 2005 toegezonden vragen zijn, met de door de minister bij brief van 24 oktober 2005 verstrekte antwoorden, hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Blok

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (Groep Nawijn), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Kraneveldt (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GL), Koşer Kaya (D66) en Van der Sande (VVD).

Plv. leden: Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GL), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Vacature (algemeen), Ormel (CDA), Koomen (CDA), Van As (LPF), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Hermans (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GL), Bakker (D66) en Vacature (algemeen).

Vragen CDA-fractie

1

Hoe wordt het amendement Van der Vlies/Smilde (29 763, nr. 44) over de eerstelijnszorg uitgewerkt in het Besluit?

Met dit amendement is in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) geregeld dat onder de geneeskundige zorg integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundige pleegt te geschieden, valt. Daarmee is deze zorg reeds op wetsniveau onder de prestaties gebracht. Zo staat dit ook vermeld in de nota van toelichting op het Besluit zorgverzekering. Het ontwerp van dit besluit is overeenkomstig artikel 124 van de Zvw op 11 maart 2005 gedurende een periode van vier weken aan de Eerste en Tweede Kamer overgelegd. Daarenboven is er, zo vermeldt de nota van toelichting eveneens, voor gekozen nogmaals in artikel 2.4 van dat besluit te vermelden dat de geneeskundige zorg ook de zorg zoals huisartsen en verloskundigen plegen te bieden omvat. Zo wordt in een oogopslag gezien wat de geneeskundige zorg omvat en ontstaat er geen misverstand.

Met het amendement is verder in artikel 10 van de Zvw geregeld dat onder verzorging kraamzorg is begrepen. In artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering is de inhoud en de omvang van de kraamzorg nader geregeld. Deze komt overeen met de inhoud en omvang van de kraamzorg zoals die thans op grond van de Ziekenfondswet is geregeld.

2

Hoe wordt de motie-Schippers/Smilde (29 763, nr. 88) uitgewerkt in het Besluit dat de tweedelijns verbindt aan voorafgaande verwijzing door aangewezen eerstelijnszorgverleners?

Deze motie wordt niet in het Besluit zorgverzekering uitgewerkt omdat die in de Zvw is uitgewerkt. Dit is geschied met een nota van wijziging op de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (Kamerstukken II 2004/05, 30 124, nr. 10). Met die nota van wijziging is er ter uitvoering van deze motie en de motie Van der Vlies c.s (Kamerstukken II 2004/05, 29 763, nr. 89) aan artikel 14 van de Zvw een nieuw tweede lid toegevoegd. In dit nieuwe lid is bepaald dat de zorgverzekeraar in zijn modelovereenkomst opneemt dat geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, met uitzondering van acute zorg, slechts toegankelijk is na verwijzing door in die overeenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisarts.

3

Hoe wordt de motie-Omtzigt (30 124, nr. 30), waarin wordt gesteld dat de no-claimbijdrage niet teruggevorderd kan worden, in het Besluit uitgewerkt?

In de tweede voortgangsrapportage Zorgverzekeringswet (Kamerstukken II 2005/06, 29 689, nr. 16) ben ik uitvoerig ingegaan op deze motie. Ik heb, met redenen omkleed, aangegeven dit punt mee te nemen bij de evaluatie, zoals ik ook al eerder in mijn reactie op de motie had toegezegd. De correctiemogelijkheid van een uitgekeerde no-claimteruggave bestaat ook al in de ziekenfondsverzekering. Daarin is bij de no-claimteruggave in de Zvw niets veranderd.

Thans is niet aan te geven in hoeveel gevallen er sprake zal zijn van nagekomen rekeningen die leiden tot herziening en terugvordering van uitgekeerde no-claimteruggaven en wat dit betekent voor de uitvoering. De evaluatiegegevens hierover zullen in het voorjaar van 2007 beschikbaar komen. Pas als gegevens bekend zijn over het aantal gevallen waarin een uitgekeerde no-claimteruggave moet worden gecorrigeerd en teruggevoerd.

derd, is duidelijk wat de (financiële) consequenties zijn indien de mogelijkheid van correctie en terugvordering zou komen te vervallen. Voordat duidelijkheid bestaat over deze consequenties kan ik mijns inziens geen verantwoorde beslissing nemen over het laten vervallen van de correctie- en terugvorderingsmogelijkheid.

4

Is zittend ziekenvervoer naar GGZ-behandelaars inbegrepen in het Besluit, of klopt het signalement, dat het CVZ op 8 september 2005 heeft gepubliceerd, dat in het jaar 2006 dit vervoer niet wordt vergoed?

Met mijn brief van 23 september 2005 heb ik het bedoelde signalement van het CVZ aan de Kamer doen toekomen (Kamerstukken II 2005/06, 29 689, nr. 18). In die brief heb ik tevens mijn reactie op dat rapport gegeven. Daarin ben ik ook ingegaan op de opmerking van het CVZ over het ziekenvervoer naar een instelling psychiater, zenuwarts of psychotherapeut in verband met een psychiatrische aandoening voor rolstoelgebruikers en visueel gehandicapten. Zoals ik heb aangegeven, is het vervoer in die situatie in het Besluit zorgverzekering geregeld. Er is dan ook geen sprake van dat het vervoer in 2006 niet wordt vergoed.

5

Op welke wijze worden de toezeggingen en overige moties (m.u.v. de motie-Omtzigt/Schippers, waarvoor de memorie van toelichting is aangepast), gedaan in het recentelijk gehouden algemeen overleg, in het Besluit en andere regelgeving uitgewerkt?

Over uitvoering van deze toezeggingen en moties wordt de Kamer geïnformeerd in de derde en volgende voortgangsrapportages Zorgverzekeringswet. De derde voortgangsrapportage ontvangt u kort voor de begrotingsbehandeling.

Vragen PvdA-fractie

6

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering te reageren op het voorstel van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) om in het Besluit Zorgverzekering de zorgverzekeraars te verplichten in hun modelovereenkomst op te nemen dat de verzekerden recht hebben op de integrale eerstelijnszorg, zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden, en dat verwijzing door aangewezen categorieën zorgaanbieders – waaronder in ieder geval de huisarts – nodig is voor toegang tot de tweedelijns. Er is dan een directe relatie tussen het bepaalde in artikel 10, elfde lid, en artikel 14, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet en de inhoud van alle verzekeringspolissen van alle zorgverzekeraars in Nederland. Er is dan geen contracteerplicht. De poortwachterfunctie van de huisarts komt dan tot zijn recht. Dit leidt dan tot de volgende nieuwe bepaling in Besluit Zorgverzekering:

De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst op:

- a. dat de verzekerde recht heeft op integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;*
- b. dat de geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden – met uitzondering van acute zorg – slechts toegankelijk is na verwijzing door in die overeenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisarts.*

Zoals in de vraag zelf is aangegeven, is dit al in de Zvw geregeld. Zorgverzekeraars zijn derhalve al verplicht om bedoelde zorg en bedoelde verwijzingsvoorwaarde onderdeel te laten zijn van de modelovereenkomst. Regeling in het Besluit zorgverzekering is dus overbodig.