

Vergaderjaar 2005–2006

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 31

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 november 2005

Tijdens het Algemeen Overleg op 28 september heb ik toegezegd om voor de behandeling van de begroting van het Ministerie van VWS voor 2006 een volgende brief te sturen over de voortgang van de invoering van de Zorgverzekeringswet. De onderhavige brief voorziet daarin.

Deze brief bevat diverse onderwerpen betreffende de Zorgverzekeringswet. Daarnaast komt een aantal aspecten rond de Wet op de Zorgtoeslag aan de orde. Het geheel overziend, waarbij ik ook de inspanningen van zorgverzekeraars en intermediaire organisaties betrek om verzekeringsplichtigen te informeren over de veranderingen met ingang van 1 januari aanstaande, ben ik van oordeel dat de voorbereidingen dusdanig verlopen dat een zorgvuldige invoering van de Zorgverzekeringswet mogelijk is.

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

1 Inleiding

In deze derde Voortgangsrapportage komen de volgende onderwerpen aan de orde:

2	Voortgang invoering Zorgverzekeringswet en Wet op de zorgtoeslag	2
2.1	Zorgverzekeringswet	2
2.2	Wet op de zorgtoeslag	4
3	Positie van verzekerden en patiënten	5
3.1	Vergoeding bijzondere gespecialiseerde behandelingen	5
3.2	Transparant maken van ervaringsinformatie	5
3.3	Bekostiging patiëntenorganisaties	6
4	Privacy-aspecten	6
4.1	Addendum bij de gedragscode	6
4.2	Burgerservicenummer	6
5	No-claimteruggaveregeling en financiële gevolgen van de Zvw voor ouderen	7
6	Relatie Zvw en Wet BIG	8
7	Vergelijkend overzicht medische zorg in EU/EER en Zwitserland	8
8	Voorlichting Zvw	9
9	Zorgtoeslag	10
9.1	Recht van grensarbeiders op zorgtoeslag	10
9.2	Verantwoordelijkheidsverdeling uitvoering zorgtoeslag	10

2 Voortgang invoering Zorgverzekeringswet en Wet op de zorgtoeslag

2.1 Zorgverzekeringswet

Wetgevingsproces

Het wetgevingsproces bij de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de daarmee samenhangende wet- en regelgeving is mede dankzij de inspanningen van uw Kamer én van de Eerste Kamer voorspoedig verlopen. Zoals bekend, heeft de Eerste Kamer het voorstel voor de Invoerings- en aanpassingwet Zorgverzekeringswet (I&A-wet Zvw) op 27 september jongstleden behandeld en vervolgens op 4 oktober aangenomen. Daarnaast is op 19 oktober een wijziging van de Regeling Zorgverzekeringswet (Regeling Zvw) in de Staatscourant gepubliceerd¹. Deze wijziging is een aanvulling van de Regeling Zvw die op 5 september jongstleden in de Staatscourant is gepubliceerd². Belangrijke aanvullingen van de Regeling Zvw betreffen de bepalingen over de inkomensafhankelijke bijdrage en de subsidies ten laste van het Zorgverzekeringsfonds. Daarnaast heeft de Eerste Kamer op 18 oktober het voorstel voor de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) behandeld en aanvaard. Een dezer dagen zal het Uitvoeringsbesluit WTZi aan de Eerste en de Tweede Kamer worden aangeboden voor de voorhangprocedure. Door de inwerkingtreding van de WTZi per 1 januari 2006 is de toelating van zorginstellingen geborgd. Als gevolg van de intrekking van de Ziekenfondswet (Zfw) per 1 januari 2006 vervalt immers de wettelijke basis voor de toelating in de cure-sector.

Vorbereidingen door zorgverzekeraars

In augustus heeft PricewaterhouseCoopers een onderzoek uitgevoerd naar de stand van zaken bij zorgverzekeraars ten aanzien van de invoering van de Zvw. In mijn brief «2e Voortgangsrapportage Zorgverzekeringswet» van 20 september heb ik u hierover geïnformeerd³. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de zorgverzekeraars op schema lagen met de voorbereiding van de invoering van de Zvw. Dit betrof de project-

¹ Staatscourant 2005, 203.

² Staatscourant 2005, 171.

³ Kamerstukken II, 2005/06, 29 689, nr. 16.

beheersing, de opleiding van medewerkers, de voorlichting en de ICT-voorbereidingen. Op het punt van ICT benadrukten de onderzoekers echter ook de complexiteit en risico's van het invoeringstraject. Uit de momentopname kwam naar voren dat met deze risico's adequaat werd omgegaan. Voor zover aandachtspunten waren geïdentificeerd door de onderzoekers, werden deze opgepakt door de desbetreffende zorgverzekeraars.

Tevens heb ik in het parlement aangekondigd de vinger aan de pols te zullen houden rond de ICT-invoering. Daartoe heb ik zowel in gesprekken met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) als het Verbond van Verzekeraars dit onderwerp aan de orde gesteld. Uit de signalen die deze organisaties van hun leden ontvangen, leiden zij af dat de invoering nog steeds op schema ligt.

In de hiervoor genoemde brief is ook de toetsing van modelovereenkomsten door het College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ) aan de orde geweest. Het CTZ heeft bij de toetsing van modelovereenkomsten sindsdien veel vooruitgang geboekt. Inmiddels hebben 24 zorgverzekeraars een positief oordeel over de door hun voorgelegde modelovereenkomsten verkregen. Van 9 zorgverzekeraars zitten de modelovereenkomsten in de afrondende fase. Het CTZ heeft mij medegedeeld dat deze zorgverzekeraars naar verwachting voor 4 november een positief oordeel op de voorgelegde modelovereenkomsten zullen krijgen, mogelijk met een enkele uitzondering. De zorg kunnen dan hun modellen opmaken voor het aanbod dat zij uiterlijk per 15 december aanstaande aan hun verzekerden moeten voorleggen.

Vorbereidingen door zorgaanbieders

In de afgelopen periode is de betrokkenheid van zorgaanbieders bij de invoering van de Zvw geïntensiveerd. Mijn ministerie heeft een overlegplatform opgezet waarbij is aangesloten bij bestaande overlegstructuren en communicatiekanalen. Voor de eerstelijnszorgaanbieders is dit het Landelijk Overleg Versterking Eerstelijnszorg (LOVE). Daarin zijn alle relevante koepelorganisaties van huisartsen, verloskundigen, apothekers, tandartsen, verpleegkundigen en paramedici vertegenwoordigd. Dit platform is aangevuld met de koepelorganisaties van ziekenhuizen en revalidatie instellingen (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Revalidatie Nederland) en medisch specialisten (OMS).

Tijdens de bijeenkomsten van dit platform zijn afspraken gemaakt over de communicatie naar de zorgaanbieders. VWS voorziet koepelorganisaties van informatie die onder hun achterban kan worden verspreid. Koepelorganisaties zijn zelf verantwoordelijk voor de wijze waarop zij die informatie verspreiden. Zij hebben immers inzicht in de informatiebehoeften van leden. Daarnaast weten de koepelorganisaties hoe hun leden het best kunnen worden bereikt.

De informatiestroom naar zorgaanbieders is de afgelopen tijd goed op gang gekomen. Daarbij wordt zowel door de koepelorganisaties als door mij gebruik gemaakt van (digitale) nieuwsbrieven, internet en (regionale) bijeenkomsten. Informatiemateriaal wordt zoveel mogelijk afgestemd op praktische gevolgen voor specifieke zorgaanbieders. Daarbij komen onderwerpen aan de orde die bij veel zorgaanbieders leven, zoals de concrete uitwerking van functiegerichte aanspraken, declaraties, privacy en gegevensuitwisseling. Daarnaast vindt regelmatig overleg plaats met koepelorganisaties om specifieke vragen van hun achterban door te spreken en gezamenlijk antwoorden te formuleren. Op korte termijn komen er aanvullende communicatiemiddelen ter beschikking, zoals een vraag- en antwoordinstrument, die zich specifiek richten op de vragen van

zorgaanbieders. Er wordt ook een handleiding vervaardigd, waarin staat hoe zorgaanbieders met onverzekerden om dienen te gaan.

De verwachting is dat patiënten de komende maanden regelmatig vragen over de Zvw zullen stellen aan de zorgaanbieders. Het is belangrijk om de informatie naar de burger zoveel mogelijk te stroomlijnen. Om zorgaanbieders behulpzaam te zijn bij het beantwoorden van vragen, wordt een zogenoemde baliekaart vervaardigd met de belangrijkste informatie. Deze zal in november op grote schaal onder zorgaanbieders worden verspreid.

Naast deze algemene trajecten zijn er specifieke trajecten voor de huisartsen (in het kader van de uitwerking van het zogeheten «Vogelaar-akkoord») en ziekenhuizen (in het kader van het DBC-traject).

Met de huisartsen en ZN worden afspraken gemaakt over de praktische uitwerking van het nieuwe bekostigingssysteem. Inmiddels is er in principe overeenstemming bereikt over de manier waarop het inschrijftarief zal worden gedeclareerd en hoe de 15 miljoen euro die zorgverzekeraars voor elektronisch declareren beschikbaar stellen, wordt uitgekeerd. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) zal dit aan haar leden voorleggen. Op verzoek van de klankbordgroep DBCs – waarin alle tweedelijnskoepels zijn vertegenwoordigd – wordt de communicatie rondom de DBCs en de Zvw zoveel mogelijk op elkaar afgestemd. Dit betekent dat de beide onderwerpen in de bestaande communicatiekanalen, zoals websites en nieuwsbrieven, aan de orde zullen komen.

2.2 Wet op de zorgtoeslag

Op 1 november had de Belastingdienst/Toeslagen ruim 5 miljoen formulieren ontvangen. Dit is een zeer goede score. Het beeld is bovendien dat lagere inkomens die ook huurtoeslag ontvangen massaal het aanvraagformulier op tijd hebben ingestuurd (bijna 900 000).

Er is een aantal redenen waarom de Belastingdienst/Toeslagen geen 6 miljoen aanvragen heeft ontvangen. In de eerste plaats hebben ongeveer 450 000 ongehuwd samenwonenden twee formulieren ontvangen, omdat de Belastingdienst de aard van de samenlevingsrelatie niet precies kent. In de meeste gevallen vragen deze mensen samen zorgtoeslag aan en hoeven zij maar één formulier terug te sturen. In de tweede plaats blijkt uit telefonisch onderzoek van de Belastingdienst/Toeslagen dat een groep van circa 700 000 mensen er bewust voor heeft gekozen om het formulier niet vóór 1 november te insturen. De belangrijkste redenen hiervoor zijn:

- De betrokkenen denken dat zij niet in aanmerking komen voor de zorgtoeslag. Dat is ook niet verwonderlijk, omdat de selectie van de doelgroep heeft plaatsgevonden op basis van het inkomen 2004. Voor het recht op zorgtoeslag is het inkomen in 2006 echter bepalend. Mensen van wie het inkomen sinds 2004 aanmerkelijk is toegenomen, komen zelf al tot de conclusie dat ze geen recht hebben op zorgtoeslag en dienen daarom geen aanvraag in. Dat kan dus ook gelden voor mensen waar de Belastingdienst/Toeslagen het inkomen op het formulier al heeft ingevuld. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om mensen die in 2004 geen werk hadden, maar inmiddels weer een baan hebben gevonden.
- De persoonlijke situatie van de betrokkenen is nog onzeker waardoor ze besluiten het formulier later in te sturen. Ook dit is verklaarbaar. Er is een grote groep mensen die wisselende inkomsten hebben. Voorbeelden daarvan zijn ondernemers en freelancers. Deze mensen wachten nog even af tot ze een beter beeld hebben van hun verwachte inkomenssituatie in 2006.

Tot slot zijn er mensen die hebben uitgerekend dat ze een betrekkelijk klein voorschot krijgen. Ter illustratie: naar schatting circa 200 000 mensen hebben naar verwachting recht op een toeslag die op jaar-

basis minder dan € 50 bedraagt. In die gevallen zullen veel mensen er voor kiezen om pas na afloop van het jaar een toeslag aan te vragen.

3 Positie van verzekerden en patiënten

3.1 Vergoeding bijzondere gespecialiseerde behandelingen

Bij de behandeling van het voorstel voor de Zvw heeft de Eerste Kamer aandacht gevraagd voor de vergoeding van dusdanig specialistische hulp, dat een natura-zorgverzekeraar deze niet standaard heeft gecontracteerd. Bijvoorbeeld omdat het gaat om behandeling van een ziekte die in Nederland zo weinig voorkomt, dat slechts enkele specialisten deze kunnen leveren. Indien deze hulp tot het zorgverzekeringspakket behoort en bovendien in de (internationale) medische praktijk en wetenschap algemeen is aanvaard, zal de zorgverzekeraar, op het moment dat hij een verzekerde met de ziekte heeft, de rekening voor zorg van zo'n specialist óf volledig moeten vergoeden, óf alsnog een contract met voor de levering van de desbetreffende zorg moeten sluiten. Gelet op het belang van deze aangelegenheid is dit aspect recentelijk onder de aandacht van ZN gebracht. Aangegeven is dat een verzekerde ook als hij heeft gekozen voor een dergelijke naturaverzekering met een selectieve contractering, recht heeft op volledige vergoeding van die zeer gespecialiseerde behandeling, en wel zonder bijbetaling.

3.2 Transparant maken van ervaringsinformatie

Tijdens de behandeling van het voorstel voor de Zvw in de Eerste Kamer is aandacht gevraagd voor het transparant maken van ervaringsinformatie.

Ik ben al geruime tijd met zorgverzekeraars en patiënten- en consumentenorganisaties in overleg over het structureel en gestandaardiseerd meten van ervaringsinformatie. De besprekingen daarover verlopen voor spoedig.

Momenteel worden concrete voorstellen voorbereid voor de oprichting van een organisatie die dergelijke metingen mogelijk maakt. Vooruitlopend op de oprichting van deze organisatie, worden al metingen uitgevoerd bij verzekerden. Er is een vragenlijst uitgezet die als thema heeft de ervaringen van verzekerden met de dienstverlening door de zorgverzekeraar en de verleende zorg. Verzekerden wordt onder andere gevraagd naar hun ervaringen met de informatievoorziening over en de afhandeling van rekeningen door de zorgverzekeraar alsmede naar hun ervaringen met de huisarts of specialist. De resultaten zullen in december 2005 worden gepubliceerd in de nieuwe keuzegids zorgverzekeringen op www.kiesBeter.nl. Daarnaast ontwikkelt ZonMw samen met het veld een aantal vragenlijsten om de ervaren kwaliteit van zorg door een aantal specifieke patiëntengroepen te meten. Het gaat onder andere om het meten van de ervaringen van patiënten met diabetes en ervaringen van patiënten na een cataractoperatie of totale heup- of knieoperatie.

Volledigheidshalve wil ik graag opmerken dat de burger behalve voor informatie over zorgverzekeringen op www.kiesBeter.nl ook terecht kan voor keuze-informatie over zorgaanbieders. De huidige keuze-informatie over ziekenhuizen op www.kiesBeter.nl wordt begin 2006 uitgebreid met informatie op basis van de IGZ-kwaliteitsindicatoren. In de loop van 2006 en 2007 worden de hiervoor genoemde ervaringsgegevens van patiënten en aandoeningsspecifieke indicatoren hieraan toegevoegd. Bovendien zal begin 2006 keuze-informatie over verpleging-verzorging en thuiszorg op www.kiesBeter.nl komen te staan. Allereerst gaat het om informatie over

het aanbod. Deze informatie wordt in de loop van 2006 uitgebreid met kwaliteitsinformatie. Tot slot worden ervaringsgegevens van cliënten hieraan toegevoegd. De keuze-informatie over eerste lijnszorg, gehandicaptenzorg en GGZ komt volgens een vergelijkbare fasering in de loop van 2006 en 2007 op www.kiesBeter.nl beschikbaar.

3.3 Bekostiging patiëntenorganisaties

Tijdens de behandeling van het voorstel voor de Zvw in de Eerste Kamer heb ik toegezegd beide Kamers te informeren over de nieuwe bekostiging van patiënten- en consumentenorganisaties.

Op mijn verzoek heeft het Fonds PGO een voorstel gemaakt voor een nieuwe manier van subsidiëren van organisaties van patiënten, gehandicapten en ouderen. Hierbij wordt meer dan thans het geval is uitgegaan van prestatiefinanciering. Bij het ontwikkelen van dit voorstel heeft het Fonds PGO gebruik gemaakt van de adviezen van een onafhankelijke commissie. Tevens zijn hoorzittingen georganiseerd met de betrokken organisaties. Momenteel laat ik – in goed overleg met het Fonds PGO – het voorstel omzetten in een ministeriële regeling. Mijn streven is om deze regeling in november 2005 in de Staatscourant te plaatsen. Ik zal deze ministeriële regeling via een aparte brief aan u doen toekomen en nader toelichten.

4 Privacy-aspecten

4.1 Addendum bij de gedragscode

Mede naar aanleiding van de motie Heemskerk wil ik het volgende mededelen over het addendum waarin de gedragsregels worden beschreven waaraan zorgverzekeraars zich moeten houden in verband met de privacy-bescherming van verzekerden¹. ZN, het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP), de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG), de NPCF en mijn ministerie werken zeer intensief en constructief met elkaar samen. In regelmatige gezamenlijke werksessies is aanzienlijke vooruitgang geboekt. Voorts is gezamenlijk vastgesteld dat het aantal punten in het addendum dat nog onderwerp van bespreking vormt, aanzienlijk is gereduceerd.

Gelet op zowel de inhoud van de materie als het belang om de expertise en invalshoeken van de betrokken organisaties optimaal tot hun recht te laten komen, moet deze exercitie zorgvuldig worden uitgevoerd. Dat kost enige tijd. Dat is echter niet bezwaarlijk. De verwachting is dat in november overeenstemming kan worden bereikt over de inhoud van het addendum. Gezien de wettelijke termijnen die van toepassing zijn in het kader van de formele goedkeuringsprocedure door het CBP, is echter aannemelijk dat het formele traject nog enige tijd zal vergen.

4.2 Burgerservicenummer

Tijdens de behandeling van het voorstel voor de Zvw in de Eerste Kamer is onder meer in het kader van de risicoverevening en de controle van de verzekerdenadministratie het gebruik van een persoonsnummer aan de orde geweest. Daarbij is zowel het sociaal-fiscaalnummer (sofi-nummer) genoemd, als het burgerservicenummer (bsn). Hierover kan ik het volgende opmerken.

Het is de bedoeling het bsn in 2006 te introduceren als opvolger van het sofi-nummer. Het wetsvoorstel Algemene bepalingen burgerservicenummer (Wabb) is daartoe recentelijk door de Minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties aan de Tweede Kamer aangeboden². Kort gezegd zijn het bsn en het sofi-nummer hetzelfde, maar wordt het

¹ Kamerstukken II, 2005/06, 29 689, nr. 23.

² Kamerstukken II, 2005/06, 30 312.

beheer verbeterd¹. De Wabb regelt dat binnen de overheidssector gebruik kan worden gemaakt van het bsn. Het CBP heeft bij brief van 25 oktober 2005 aan de Tweede Kamer zijn standpunt inzake dit wetsvoorstel kenbaar gemaakt.

Voor het gebruik van het bsn in andere sectoren zijn in aanvulling op de Wabb afzonderlijke wetten nodig. Het CBP heeft een aantal randvoorwaarden aangegeven over het wetsvoorstel dat het gebruik van het bsn in de zorg regelt. Dit wetsvoorstel zal binnenkort aan uw Kamer worden aangeboden. Tot slot wil ik graag opmerken dat het CBP uiteraard betrokken blijft bij de invoering van het bsn in de zorgsector.

5 No-claimteruggaveregeling en financiële gevolgen van de Zvw voor ouderen

Tijdens het Algemeen Overleg op 28 september heb ik toegezegd om schriftelijk nader in te gaan op de voorbeelden voor 65-plussers in de brochure «Financiële gevolgen van de nieuwe zorgverzekering» waar het gaat om het verschil in hoogte van de eigen betalingen voor 2005 en 2006.

Eerst wil ik graag op het volgende wijzen. Voor de huidige ziekenfondsverzekerden zijn uit de aard der zaak nog geen gegevens bekend over de hoogte van de no-claimteruggave voor bijvoorbeeld AOW-gerechtigden of beneden 65-jarigen. Daarom is bij de berekening van de financiële gevolgen voor ziekenfondsverzekerden uitgegaan van de geraamde gemiddelde no-claimteruggave over 2005 en 2006 voor de hele groep ziekenfondsverzekerden (dus ongeacht de achterliggende sociaal-economische kenmerken van ziekenfondsverzekerden). Omdat het bij de berekening van de financiële gevolgen om de mutatie in het netto inkomen gaat, is de exacte hoogte van de no-claimteruggave niet relevant. Immers, als de gemiddelde no-claimteruggave over zowel 2005 als over 2006 € 90 per jaar bedraagt, heeft deze geen invloed op de verandering van het netto inkomen. Ook als de gemiddelde no-claimteruggave in beide jaren nihil is, heeft deze geen invloed op de verandering in het netto inkomen. Voor de huidige particulier verzekerden zijn wel gegevens beschikbaar van de gemiddelde eigen betalingen. Daarom is bij de berekening van de financiële gevolgen voor particulier verzekerden wel rekening gehouden met de werkelijke gemiddelde eigen betalingen voor de verschillende groepen particulier verzekerden.

In de brochure wordt uitgelegd dat voor de zogeheten StandaardPakket-Polis in 2005 een eigen risico geldt van € 250 per jaar. Uit gegevens van Vektis blijkt dat niet alle particulier verzekerde AOW-gerechtigden het eigen risico, dat ook voor het consult van de huisarts (€ 24 per consult) geldt, volmaken. Gemiddeld betalen zij met een dergelijke polis circa € 200 per jaar zelf (dat wil zeggen gemiddeld € 17 per maand). Door de invoering van de Zvw zal volgend jaar ook voor deze AOW-gerechtigden de no-claimteruggaveregeling gelden; het verplicht eigen risico van € 250 vervalt. De maximale no-claimteruggave bedraagt € 255. De huisarts telt niet mee in de vermindering van de no-claimteruggave. Naar verwachting zal als gevolg hiervan de gemiddelde eigen betaling van de huidige particulier verzekerde AOW-gerechtigden dalen van € 200 naar € 160 per jaar. Dat betekent dat de gemiddelde no-claimteruggave voor AOW-gerechtigden € 255 – € 160 = € 95 per jaar bedraagt (dit is ongeveer € 8 per maand). Als gevolg van de invoering van de Zvw slaat de eigen betaling van voormalig particulier verzekerde AOW-gerechtigden van gemiddeld € 17 per maand over 2005 dus om in een gemiddelde no-claimteruggave van € 8 per maand (de vooruit betaalde no-claim is onderdeel van de premie voor de basisverzekering). Dit is een voordeel van € 25 per maand.

¹ Voor een beschrijving van de aanpassingen in het beheer zij verwezen naar het hiervoor genoemde wetsvoorstel.

6 Relatie Zvw en Wet BIG

Tijdens het hiervoor genoemde Algemeen Overleg is gevraagd of de beoogde taakherschikking en taakdelegatie in de zorgsector noopt tot aanpassing van de Wet BIG. In reactie hierop wil ik het volgende opmerken.

De Wet BIG stelt een aantal beperkingen aan de vrijheid van beroepsuitoefening die de patiënt beschermen tegen onnodige risico's door ondeskundig handelen. Deze hebben onder andere betrekking op de voorbehouden handelingen, het verbod op het onterecht voeren van een titel en de strafbaarstelling van het veroorzaken van (een aanmerkelijke kans op) schade. Die beperkingen blijven ook straks onder de Zvw onverkort van kracht, zowel voor zorg die valt binnen het verzekerde pakket als daarbuiten én ongeacht of de zorg geleverd wordt door een beoefenaar van een wettelijk geregeld beroep of van een niet wettelijk geregeld beroep. Dit laat onverlet dat de Wet BIG nu al meer toestaat dan op grond van de beroepsgerichte omschrijving van verstrekkingen in de Zfw mogelijk is. De Wet BIG bevat dan ook geen belemmering voor de invoering van de functiegerichte omschrijving van verstrekkingen uit hoofde van de Zvw. Dat is de strekking van hetgeen hierover is opgenomen in mijn brief van 8 juli 2005 over de Zvw en de Wet BIG¹. Anders gezegd: de invoering van de Zvw noopt niet tot herziening van de Wet BIG.

Dat sluit niet uit dat het met het oog op toekomstige ontwikkelingen toch beleidsmatig wenselijk kan zijn om de Wet BIG op onderdelen aan te passen. Zo bestaat er met het oog op taakherschikking behoefte aan meer flexibiliteit op het vlak van de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen. Ik bereid momenteel een wetsvoorstel voor waarmee onnodige belemmeringen voor taakherschikking op het gebied van voorbehouden handelingen worden weggenomen. Dat wetsvoorstel zal ook gericht zijn op uitbreiding van de voorschrijfbevoegdheid naar andere beroepsgroepen. Samen zal dat de bestaande belemmeringen voor taakherschikking opheffen. Ik streef er naar dit wetsvoorstel medio volgend jaar aan uw Kamer voor te leggen.

7 Vergelijkend overzicht medische zorg in EU/EER en Zwitserland

Als gevolg van de invoering van de Zvw kunnen er veranderingen optreden in de dekking voor ziektekosten van Nederlanders die in de lidstaten van de Europese Unie wonen.

Bijlage 1² bij deze voortgangsrapportage bevat een vergelijkend overzicht van de medische zorg in de EU/EER en Zwitserland. Zoals uit deze bijlage blijkt, verschillen de wettelijk vastgelegde pakketten van medische zorg van land tot land. In zijn algemeenheid kan worden opgemerkt dat de pakketten in de meeste van de onderzochte landen geen dekking bieden voor:

- verzorgingstehuizen;
- thuiszorg;
- revalidatiekosten.

Overigens wordt deze laatste categorie doorgaans wel vergoed wanneer de kosten voortvloeien uit een arbeidsongeval of beroepsziekte.

Ter compensatie van het verschil in dekking is besloten de AWBZ-component van de bijdrage die de betrokkenen aan het CVZ verschuldigd zijn, te verlagen met 30% ten opzichte van de in Nederland verschuldigde AWBZ-premie.

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2004/05, 29 689, nr. 9.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Volledigheidshalve wil ik graag nog op het volgende wijzen. Uw Kamer heeft tijdens het Algemeen Overleg op 9 december 2004 met Staatssecretaris Ross over het voorstel voor de Wet maatschappelijke ondersteuning gevraagd om na te gaan of de particuliere verzekeraars bereid zouden zijn een particuliere AWBZ-polis voor mensen die in het buitenland wonen, aan te bieden. Die vraag is voorgelegd aan ZN. ZN heeft niet laten blijken dat verzekeraars hierin zijn geïnteresseerd. Inmiddels is echter duidelijk geworden dat er in Spanje lokale initiatieven zijn om een zogenaamde «Spanjepolis» aan te bieden.

8 Voorlichting Zvw

In de vorige voortgangsrapportage is al gesignaleerd dat de vragen die burgers aan de telefoon en per email/brief stellen, steeds specifieker worden (naar situatie en naar doelgroep) en vooral zijn gericht op de financiële gevolgen van de zorgverzekering. Op dat laatste heeft VWS ingespeeld door na Prinsjesdag veel financiële informatie op de website (www.denieuwezorgverzekering.nl) te plaatsen. Kern van die informatie is een vijftigtal rekenvoorbeelden, dat de financiële gevolgen van de Zvw in beeld brengt. Deze voorbeelden zijn overigens niet alleen terug te vinden op de website, maar zijn ook gedrukt en opvraagbaar via Postbus 51. Daarnaast is in de publiciteit rondom Prinsjesdag ook veel aandacht aan de financiële gevolgen van de Zvw besteed en zijn er voorbeelden behandeld in de voorlichtingspagina die eind september is verschenen in de huis-aan-huiskranten. In de maand november zal aan de hiervoor genoemde website nog een rekenmodel worden toegevoegd op basis waarvan burgers, nog specifieker dan bij de inkomensvoorbeelden, een beeld kunnen krijgen van hun eigen situatie. Verder heb ik afspraken gemaakt met de sociale partners in de Stichting van de Arbeid om het bereik van de voorlichting over de financiële gevolgen verder te vergroten.

De vraag naar de financiële gevolgen heeft tevens geleid tot een sterke toename van het aantal bezoekers van de website. Voor Prinsjesdag waren dat gemiddeld zo'n 36 000 bezoekers per week. Daarna is het bezoekersaantal opgelopen tot gemiddeld 100 000 bezoekers per week. Postbus 51 heeft na Prinsjesdag een verdubbeling van het aantal telefoontjes gekregen en dat aantal is sinds die tijd niet afgenomen (1 500 per dag).

Toch is besloten om daarnaast nog extra te attenderen op website, huis-aan-huiskranten en Postbus 51 als dragers van de campagne, omdat deze kanalen ook in de komende periode de bronnen zijn van de meest actuele informatie. Verder heb ik het CVZ gevraagd de voorlichting aan mensen die in het buitenland wonen, te intensiveren. De reden daarvan is dat ik heb geconstateerd dat er enige achterstand in de beantwoording van gestelde vragen is ontstaan.

Daarnaast laat ik een voorlichtingstraject opzetten voor die burgers die tot op heden met de communicatie onvoldoende zijn bereikt. Het gaat daarbij onder anderen om dak- en thuislozen, oudere allochtonen en zelfstandig wonende verstandelijk gehandicapten. In overleg met intermediaire organisaties wordt nu een voorlichtingstraject opgezet waarin deze groepen op een persoonlijke wijze worden voorgelicht. De intermediaire organisaties voeren deze specifieke voorlichting uit, ondersteund door VWS. Dit traject is voorzien van medio november tot 1 maart 2006 en sluit inhoudelijk ook aan bij de massamediale boodschap die VWS in deze fase zal verkondigen. Met dat doel zijn inmiddels op 25 oktober en 1 november voorlichtingsbijeenkomsten voor intermediairen gehouden. Hier is sprake van zogenaamde «train-de-trainerssessies». Intermediairen leiden op basis van de verkregen informatie hun eigen voorlichters, balie-

medewerkers en call-centeragents op. Overigens laat ik op dit moment inventariseren op welke wijze zonodig voorkomen kan worden dat na 1 januari 2006 nieuwe groepen onverzekerden ontstaan. Zoals ik heb toegezegd tijdens de plenaire behandeling van het voorstel voor de I&A-wet Zvw in de Eerste Kamer, zal ik hierover voor Kerst rapporteren.

Tot slot wil ik opmerken dat inmiddels ook de voorbereidingen zijn gestart voor de derde campagnefase (van 8 december 2005 – 1 maart 2006) die in het teken zal staan van het maken van een bewuste keuze voor een verzekering en een zorgverzekeraar.

9 Zorgtoeslag

9.1 Recht van grensarbeiders op zorgtoeslag

Tijdens het Algemeen Overleg op 28 september is ook aandacht gevraagd voor het recht op zorgtoeslag van grensarbeiders.

Er kunnen twee categorieën grensarbeiders worden onderscheiden. Ten eerste de grensarbeiders die in Nederland wonen en werkzaam zijn in België of Duitsland. Deze grensarbeiders hebben recht op zorg in Nederland ten laste van België of Duitsland. De betrokkenen en hun eventuele gezinsleden dienen zich te melden bij de Centrale Zorgverzekeraars groep (CZ). Deze personen vallen niet onder de Zvw en hebben daarom geen recht op zorgtoeslag. Ten tweede de grensarbeiders die buiten Nederland wonen en werkzaam zijn in Nederland. Betrokkenen zijn AWBZ-verzekerd en als gevolg daarvan verzekeringsplichtig voor de Zvw. Voor hen gelden dezelfde regels als waren zij in Nederland woonachtig (zorgverzekeraar naar keuze, polis naar keuze). Als aan de voorwaarden voldaan wordt, heeft deze categorie – zoals Nederlanders die in Nederland werken – recht op zorgtoeslag. Personen die in het buitenland wonen, ontvangen niet automatisch een aanvraagformulier voor de zorgtoeslag. Indien zij verwachten recht te hebben op zorgtoeslag, moeten ze contact opnemen met de Belastingdienst/Toeslagen.

9.2 Verantwoordelijkheidsverdeling uitvoering zorgtoeslag

Verantwoordelijkheidsverdeling

Volledigheidshalve wil ik u bij deze ook informeren over de verantwoordelijkheidsverdeling bij de zorgtoeslag. Omdat bij de zorgtoeslag de verantwoordelijkheden zowel bij mij als bij de Staatssecretaris van Financiën liggen, is het namelijk van belang duidelijk te maken wie van beiden waarop aanspreekbaar is.

In de Wet op de zorgtoeslag staat expliciet vermeld dat de uitvoering van de zorgtoeslag aan de Belastingdienst/Toeslagen (dus aan de staatssecretaris van Financiën) is opgedragen. Met inachtneming hiervan kan de verantwoordelijkheid van mij en de Staatssecretaris van Financiën binnen het totale proces dat leidt tot uitbetaling van zorgtoeslag als volgt worden ingedeeld:

Overzicht verantwoordelijkheidsverdeling bij zorgtoeslag

<i>Activiteit</i>	<i>Verantwoordelijke</i>
Beleidsontwikkeling	Minister VWS
Totstandkoming wet & regelgeving	Minister VWS
Begrotingsbeheer	Minister VWS
(Publieks)voorlichting beleidsmatige aspecten Wet op de zorgtoeslag	Minister VWS
Kenbaar maken van beleid en wet- en regelgeving aan Belastingdienst/Toeslagen	Minister VWS Staatssecretaris
Verwerking beleid en wet- en regelgeving in uitvoeringsproces	Financiën Staatssecretaris
(Publieks)voorlichting uitvoeringsaspecten	Financiën Staatssecretaris
Uitvoering Wet op de zorgtoeslag	Financiën
Informatievoorziening aan VWS over uitvoeringsproces t.b.v. beleids- en verantwoordelijkheidstaken	Staatssecretaris Financiën
Verantwoording over uitvoeringsproces en daaruit resulterende beleidsuitgaven zorgtoeslag in Beheersverslag Belastingdienst	Staatssecretaris Financiën
Verantwoording over beleid en beleidsuitgaven in Jaarverslag VWS	Minister VWS
Beleidsvaluatie zorgtoeslag	Minister VWS

Op grond van de Comptabiliteitswet ben ik verantwoordingsplichtig voor de rechtmatigheid van de beleidsuitgaven van de zorgtoeslag alsmede voor de adequate uitvoering van het gehanteerde beleid ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O-beleid). De Staatssecretaris van Financiën is verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorgtoeslag. Met de Belastingdienst/Toeslagen is overeengekomen dat de Staatssecretaris van Financiën integraal verantwoordelijk is voor alle aspecten van de uitvoering, inclusief de uitvoering van het M&O beleid. De interpretatie van deze integrale verantwoordelijkheid is uitgewerkt in de afspraken over de uitvoering.

Afspraken over de uitvoering

De hiervoor geschetste verantwoordelijkheidsverdeling tussen mij en de Staatssecretaris van Financiën wordt ondersteund door afspraken tussen beide departementen. Deze afspraken bevatten onder andere procedures en een definitie van de benodigde informatie. De volgende afspraken zijn schriftelijk vastgelegd (zie bijlage 2)¹:

- Uitvoeringsafspraken tussen het ministerie van VWS en het ministerie van Financiën:
 - * Hierin is onder meer vastgelegd dat er periodiek overleg tussen VWS en de Belastingdienst/Toeslagen plaatsvindt. Dit overleg is essentieel om elkaar te informeren over de uitvoering en tijdig eventuele ongewenste ontwikkelingen te signaleren en maatregelen te nemen.
- Detailafspraken tussen VWS en de Belastingdienst/Toeslagen (detailafspraken 1A):
 - * Hierin is vastgelegd welke beleids- en verantwoordingsinformatie (door de Belastingdienst/Toeslagen) ten behoeve van VWS wordt verzameld.
- Detailafspraken tussen VWS en de Belastingdienst/Toeslagen (detailafspraken 1B):
 - * Hierin zijn afspraken over de (gezamenlijke) communicatie en voorlichting aan derden vastgelegd.
- Detailafspraken tussen de Auditdienst van VWS en de Auditdienst van Financiën (detailafspraken 2):
 - * Hierin is de inrichting van de accountantscontrole op de zorgtoeslag nader geregeld.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.