

Vergaderjaar 2004–2005

29 763

Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet)

Nr. 72

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 april 2005

Inleiding

In het hoofdlijnenakkoord staat de opdracht om «alle op genezing gerichte zorg» tegelijk met invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar die wet over te hevelen. Bij brief van 21 november 2003 heb ik aangegeven voornemens te zijn de extramurale GGZ en het eerste jaar intramurale GGZ over te hevelen naar de Zvw per 1/1/2006¹. In deze brief ga ik in op de voortgang van het overhevelingstraject. Daarbij kies ik voor een gefaseerde invoering waarbij nu reeds een aantal betekenisvolle stappen wordt gezet. Daarnaast ga ik in op de gefaseerde invoering van DBCs in de GGZ en op een aantal invoeringsaspecten van de Zvw.

Gefaseerde invoering overheveling en DBC GGZ

Om de overheveling per 1/1/2006 te doen plaatsvinden, is een flink aantal stappen ondernomen. Met partijen, ZN, GGZN, NVvP, OMS, NVVP, NVZ en NFU² heb ik intensief overleg gevoerd over de door mij gehanteerde uitgangspunten bij de overheveling van de GGZ en de daarbij door alle partijen te treffen voorbereidingen met 1 januari 2006. Partijen zijn eensgezind in hun inzet om de GGZ in het Zvw-domein onder te brengen. Voorop staat dat de overheveling zorgvuldig plaatsvindt, praktisch werkbaar is en dat de verzekeraars met vertrouwen hun rol kunnen vervullen. Dit is in belang van de zorgverzekeraars en hun bedrijfsvoering zelf, maar zeker ook voor de kostenbeheersing in het stelsel, voor de instellingen en beroepsbeoefenaren in de GGZ en voor de patiënt die moet kunnen vertrouwen op goede zorg. In 2005 komt er veel op verzekeraars af. Zij zullen eind dit jaar de Zvw verantwoord moeten invoeren. Het blijkt een grote klus te zijn voor iedereen om op alle punten klaar te zijn voor de overheveling per 1 januari 2006. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft in een brief d.d. 23 maart 2005 aangegeven dat de invoering van de Zvw veel bestuurlijke en operationele aandacht vraagt.

¹ TK 2003/04, 23 619/26 631, nr. 19.

² Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland, Nederlandse vereniging voor Psychiatrie, Orde Medisch Specialisten, Nederlandse Vereniging Vrijgevestigde Psychotherapeuten, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra.

Verzekeraars zijn van mening dat zij premies, polisaanspraken en kosten per verzekerde niet goed kunnen vaststellen als er sprake is van overheveling per 1 januari 2006. Om daarin tegemoet te komen zou in de risicoverevening een zeer aanzienlijke mate van nacalculatie van in de GGZ gemaakte kosten noodzakelijk zijn. Vervolgens zou daarmee echter de prikkel tot doelmatige zorginkoop wegvallen en daarna de «countervailing power» van verzekeraars. Met de overheveling werd juist ook beoogd om doelmatigheidsprikkel en de ruimte voor klantgericht werken in de geneeskundige GGZ te vergroten. Uit overleg met partijen blijkt dat een gefaseerde invoering een praktische oplossing kan bieden waarin al op korte termijn flinke stappen gezet worden. Deze fasering heeft instemming van alle partijen.

Fase 1 gaat in per 1 januari 2006 en houdt in:

- Het Zvw-besluit met daarin de geneeskundige GGZ-aanspraken die per 1 januari 2007 zullen gelden, treedt in werking.
- Aanbieders zullen al op individueel verzekerdeniveau (de huidige bekostigingsproducten) declareren bij het zorgkantoor zodat verzekeraars in 2006 inzicht krijgen in welke mate hun verzekerden gebruik maken van GGZ-zorg.
- De financiering van de GGZ zal in technische zin in 2006 al plaatsvinden vanuit het Zorgverzekeringsfonds met vervolgens een eenmalige storting aan het AFBZ.
- Continuering van status aparte voor de over te hevelen GGZ-zorg in de AWBZ.

Fase 2 gaat in per 1 januari 2007 en houdt in:

- Aanbieders zullen op individueel verzekerdeniveau declareren bij de zorgverzekeraar.
- Er is een vereveningsmodel, met als doelstelling zoveel mogelijk ex-ante te verevenen, zodat verzekeraars zoveel mogelijk risicodragend kunnen worden voor de GGZ-zorg.
- De uitgangspunten van een pakket- en budgetneutrale overheveling blijven onverminderd gehandhaafd.

Tevens heb ik afspraken gemaakt over een gefaseerde invoering van DBCs in de GGZ.

- In 2006 registratie van DBCs: alle GGZ-aanbieders (instellingen en vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten) die zorg verlenen uit het tweede compartiment zijn met ingang van 1 januari 2006 verplicht een registratie te voeren in DBCs. Dit betekent feitelijk dat er gestart wordt met «schaduwdraaien» van DBCs.
- In 2007 inkopen en declaratie van DBCs: met ingang van 1 januari 2007 worden de DBCs ook gehanteerd voor de declaraties. Ik streef daarnaast naar bekostiging op basis van DBCs per 1 januari 2007, maar heb op dit moment niet genoeg informatie om dit besluit te kunnen nemen. Voor het eind van dit jaar vindt hierover besluitvorming plaats. Dat besluit zal worden opgenomen in het «spoorboekje 2e fase».
- Zorgvuldige invoering van DBCs op basis van vrije prijzen aan de hand van een nader vast te stellen meerjarenovergangsmodel.

Ter uitvoering van de motie Buijs van maart 2002¹ zijn acht zittingen eerstelijnspsychologie in de Zorgverzekeringswet opgenomen. Het kabinet heeft hiertoe besloten onder de voorwaarde dat er ook een eigen bijdrage voor eerstelijnspsychologie zal gelden. Het ontwerp Besluit zorgverzekering dat thans bij Eerste en Tweede Kamer voorligt vermeldt deze eigen bijdrage ten onrechte nog niet. Het besluit zal worden aangepast alvorens het aan de Raad van State wordt aangeboden.

¹ TK 2001/2002 27 855, nr. 12.

In overleg met de Minister van Justitie heb ik besloten de forensische zorg (zorg die door een strafrechter wordt opgelegd) niet mee over te hevelen naar de Zvw in verband met het niet verzekerbare karakter van deze zorg.

Met partijen heb ik afgesproken om gezamenlijk deze gefaseerde invoering van overheveling van de GGZ en DBC GGZ zo spoedig mogelijk verder in te vullen. Dit zal per 1 januari 2006 onveranderd veel van partijen vergen. Belangrijk is dat een ieder in goed tempo voortgaat met de nodige voorbereidingen en dat in 2006 de noodzakelijke wezenlijke stappen zijn gezet rond bijvoorbeeld DBCs en declaratie, zodat de overheveling per 1 januari 2007 met vertrouwen tegemoet kan worden gezien. Met deze gefaseerde invoering van de overheveling en DBC's in de GGZ, verwacht ik dat de zorgaanbieders en zorgverzekeraars in goed samenspel via de Zvw GGZ-zorg kunnen leveren aan de GGZ-cliënt. Bijgevoegd treft u een nadere toelichting van de gefaseerde aanpak van overheveling en DBCs.¹

Overige invoeringsaspecten Zorgverzekeringswet en Wet op de Zorgtoeslag

Onderzoek ZN invoering Zvw en Wzt

In maart heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) onderzoek laten uitvoeren door Pricewaterhouse Coopers (PWC) naar mogelijke knelpunten die zorgverzekeraars ervaren bij de invoering van de Zvw en de Wet op de zorgtoeslag (Wzt) per 1-1-2006. In de onderzoeksrapportage schetst PWC vanuit het perspectief van de zorgverzekeraars het kritische tijdpad, rekening houdend met enerzijds de politieke besluitvorming en anderzijds de aanpassing van de bedrijfsprocessen van de zorgverzekeraars. De besluitvorming binnen ZN over de conclusies die worden verbonden aan dit onderzoek is begin april afgerond. ZN heeft vervolgens over de uitkomsten met mijn departement overlegd. Inmiddels heb ik een brief ontvangen van de voorzitter van ZN, de heer Wiegel, waarin hij de afspraken over het invoeringstraject bevestigt. Deze brief is bijgesloten¹. Hierna ga ik in op de belangrijkste constatering en de gemaakte afspraken.

Voorop staat dat invoering van de Zvw en Wet op de zorgtoeslag (Wzt) per 1-1-2006 volgens de zorgverzekeraars haalbaar is. Inmiddels is gelet op de gepleegde investeringen het «point of no return» naar het oordeel van de verzekeraars gepasseerd, zodat terugdraaien of uitstel van de operatie met kapitaalvernietiging gepaard zou gaan.

Wel wordt de invoering door de zorgverzekeraars ervaren als een ingrijpende verandering, die gevolgen heeft voor nagenoeg alle bedrijfsprocessen, waarbij met name de veranderingen op het vlak van automatisering van belang zijn. Deze gevolgen komen nu in volle omvang in beeld, aangezien de verzekeraars intensief aan de slag zijn met invoering van de nieuwe zorgverzekering.

Dit inzicht was voor de zorgverzekeraars aanleiding om over drie onderdelen van de invoering in gesprek te gaan met mijn departement. In de eerste plaats geven zij aan dat zij tegelijk met de invoering van de nieuwe zorgverzekering niet ook nog een groot project als de GGZ-overheveling voor hun rekening kunnen nemen. Met de beoogde gefaseerde invoering van de GGZ-overheveling, waarop ik eerder in deze brief uitvoerig ben ingegaan, wordt naar het oordeel van de zorgverzekeraars aan hun zorgen tegemoet gekomen.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Het tweede punt betreft de overgang van verzekerden naar het nieuwe stelsel, waarover ZN uw Kamer 9 december 2004 heeft geïnformeerd en

waarop ik onlangs nog ben ingegaan in de brief over de invoering van de Zvw en Wzt.¹ Overeind staat de afspraak dat verzekeraars hun verzekerden een non-select, integraal aanbod zullen doen voor de hoofdverzekering en aanvullende verzekering. ZN vraagt nu om meer flexibiliteit ten aanzien van de termijn waarin de aanbieding aan de verzekerden wordt gedaan. Weliswaar zal deze termijn op 1 november een aanvang kunnen nemen, ZN vraagt echter de ruimte tot uiterlijk 16 december om alle verzekerden een aanbod te kunnen doen. Het gaat hierbij om de uiterste datum; naar inschatting van ZN zal een ruime meerderheid van verzekerden 1 december reeds een aanbod hebben ontvangen. Dit aanbod zal, conform de eerdere afspraken, twee maanden geldig zijn. Ik ben bereid tegemoet te komen aan de wens van ZN, onder de voorwaarde dat deze verschuiving niet ten koste gaat van de keuzeperiode van verzekerden, waarin zij boetevrij en met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 een zorgverzekering kunnen afsluiten. Uitgaande van de oorspronkelijke toezegging van ZN om de verzekerden per 1 november een aanbod te doen was – aansluitend bij de reguliere Zvw-termijn van 4 maanden – ervoor gekozen om deze periode tot 1 maart te laten duren. Nu de laatste verzekerden uiterlijk 16 december een aanbod zullen krijgen, heb ik besloten de termijn tot 1 mei te verlengen. Daarmee is voor alle verzekerden de aanvankelijk voorziene periode ruimschoots gewaarborgd, en in veel gevallen verlengd.

Zodra informatie beschikbaar komt, zal deze worden verwerkt op de website www.Kiesbeter.nl, zodat verzekerden zich breder kunnen oriënteren alvorens zij beslissen over het aanbod van hun huidige verzekeraar. Verzekeraars hebben aangegeven nadere afspraken te zullen maken om te voorkomen dat er bij verzekeringsplichtigen onduidelijkheid bestaat over de verantwoordelijkheid voor zorgkosten, op het moment dat een verzekeringsplichtige nog geen definitieve keuze voor een zorgverzekeraar heeft gemaakt.

In de derde plaats benadrukken de verzekeraars het belang van tijdig inzicht in wet- en regelgeving, met name voor wat betreft de inhoud van het pakket, het budget per verzekeraar uit het Zfw-fonds en de eisen met betrekking tot de solvabiliteit en andere technische voorzieningen. Naar mijn oordeel kunnen verzekeraars met de thans voorziene behandeling van wet- en regelgeving op deze onderdelen tijdig over voldoende houvast beschikken om hun invoeringsactiviteiten vorm te kunnen geven. Tevens zijn afspraken gemaakt over het tijdpad voor het vaststellen van de bijdrage uit het Zvw-fonds. In het licht van mijn tegemoetkoming over de uiterste datum waarop verzekerden een aanbod moeten hebben ontvangen kan ZN uit de voeten met verzending van de budgetbrief aan zorgverzekeraars op 15 september a.s.

Wet op de Zorgtoeslag

Het kabinet heeft een nader besluit genomen over de percentages die voor de bepaling van de zorgtoeslag zullen gelden. Besloten is om de normpremie voor een zorgverzekering voor verzekerden met een partner vast te stellen op 5% van het drempelinkomen, vermeerderd met 5% van het toetsinkomen voor zover dat boven het drempelinkomen uitgaat (was resp. 6,5% en 4%). Voor verzekerden zonder partner bedraagt de normpremie 3,5% van het drempelinkomen, vermeerderd met 5% van het toetsinkomen voor zover dat boven het drempelinkomen uitgaat (was resp. 4% en 4%). In het totale compensatiepakket komt hierdoor een zwaarder accent op de zorgtoeslag te liggen en een minder groot accent op fiscale compensatie. Met de nieuwe percentages voor de zorgtoeslag wordt recht gedaan aan de draagkracht van huishoudens en een beter herkenbare compensatie voor zorgkosten bereikt. Tevens zijn met de

¹ Kamerstuk 2004–2005, Tweede Kamer, 29 762, nr. 27.

nieuwe percentages de negatieve inkomenseffecten voor minimumloners tussen 18 en 23 jaar en voor Wajonggerechtigden tussen 18 en 23 jaar tot een aanvaardbaar niveau gereduceerd.

Daarnaast kan worden gemeld dat voor mensen met inkomensbestanddelen die nu buiten de grondslag van de inkomensafhankelijke ZFW-premie blijven maar straks wel tot de grondslag voor de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw worden gerekend (zoals alphahulpen, alimentatiegerechtigden, verzetstrijders en oorlog- en vervolgingsslachtoffers) een nultarief wordt ingesteld. Bij de toepassing van het nultarief worden de volgende criteria gehanteerd: (1) over het betreffende inkomen werd in 2005 geen ZFW-premie afgedragen, (2) het betreffende inkomen werd in 2005 genoten en wordt nog steeds genoten, (3) het totale inkomen is lager dan de huidige ZFW-grens.

Ten slotte zij vermeld dat in augustus definitieve besluitvorming zal plaatsvinden over het lastenbeeld voor 2006. Dan kan ook het integrale koopkrachtbeeld voor 2006 worden gepresenteerd.

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