

Vergaderjaar 2013–2014

33 362

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben

Nr. 41

GEWIJZIGD AMENDEMENT VAN HET LID SLOB C.S. TER VERVANGING VAN DAT GEDRUKT ONDER NR. 20

Ontvangen 19 juni 2014

De ondergetekenden stellen het volgende amendement voor:

In artikel II wordt na onderdeel B een onderdeel ingevoegd, luidende:

Ba

Na artikel 13 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 13aa

1. In afwijking van artikel 13, eerste lid, heeft de verzekerde voor zorg zoals huisartsen en verloskundigen die plegen te bieden, fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, oefentherapie, farmaceutische zorg, mondzorg, met uitzondering van de tandheelkundige hulp van specialistische aard, kraamzorg en dieetadvisering alsmede verpleging en verzorging die niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 10, onderdeel g, recht op een door de zorgverzekeraar te bepalen vergoeding van de voor deze zorg of dienst gemaakte kosten.

2. In het geval, bedoeld in het eerste lid, behoeft de verzekerde voor zover hij behoefte heeft aan verpleging en verzorging die niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 10, onderdeel g, daartoe voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar. Toestemming kan worden geweigerd indien daarvoor gewichtige redenen zijn.

Toelichting

Van de werking van het voorgestelde artikel 13, eerste lid, wordt een aantal vormen van zorg uitgezonderd, namelijk zorg zoals huisartsen en verloskundigen die plegen te bieden, fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, oefentherapie, farmaceutische zorg, mondzorg (met uitzondering van de tandheelkundige hulp van specialistische aard) kraamzorg en dieetadvisering alsmede verpleging en verzorging die niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 10, onderdeel g, van de Zorgverzeke-

ringswet (Zvw). Voor deze vormen van zorg geldt dat de verzekerde recht heeft op een door de zorgverzekeraar te bepalen vergoeding van de voor deze zorg of dienst gemaakte kosten. De indieners menen dat de vergoedingsregeling voor deze zorg moet blijven aansluiten bij de huidige regeling in artikel 13 van de Zvw, waarbij in de memorie van toelichting is gesteld dat de omvang van de vergoeding niet zodanig mag zijn dat deze feitelijk verhindert dat de verzekerde niet-gecontracteerde zorg inroept. De tekst van het eerste lid sluit om deze reden aan bij deze huidige regeling, waarvan het hinderpaalcriterium impliciet deel uitmaakt.

Voor verpleging en verzorging (die niet gepaard gaat met verblijf) dient de verzekerde eerst toestemming van de zorgverzekeraar te verkrijgen, alvorens hij de zorg betreft van een niet-gecontracteerde aanbieder. De zorgverzekeraar neemt daarbij in overweging of en in hoeverre de wijkverpleegkundige deelneemt aan sociale wijkteams en of de aanbieder voldoet aan de benodigde, gangbare kwaliteits- en doelmatigheidseisen om deze zorg te leveren. De verzekeraar kan met andere woorden toestemming slechts onthouden indien daartoe gewichtige redenen bestaan.

In het voorgestelde artikel 13, vierde lid, is opgenomen dat de zorgverzekeraar transparant dient te zijn over de hoogte van de vergoedingen die hij verstrekt. Dit geldt uiteraard ook voor de uitgezonderde vormen van zorg waarbij aangesloten wordt bij de huidige regeling in artikel 13 van de Zvw. Samen met de verplichtingen die de zorgverzekeraar krijgt om transparant te zijn over het inkoopproces en inkoopbeleid en hoe hij daarbij rekening houdt met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van verzekerden, is de verzekerde in staat een weloverwogen keuze te maken voor een zorgverzekering.

Slob
Van der Staaij
Rutte
Bouwmeester
P. Dijkstra