

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 19 september 2014 inzake Aanbieding ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit Zorgverzekering in verband met de vereveningsbijdrage voor het kalenderjaar 2015 (Kamerstuk 29 689, nr. 543).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
- II. Reactie van de Minister**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit Zorgverzekering in verband met de vereveningsbijdrage voor het kalenderjaar 2015 en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Genoemde leden vragen hoe zij de opmerking dienen te plaatsten dat de bandbreedte regeling voor het cluster verpleging en verzorging nader bij ministeriële regeling ingevuld zal worden, daar deze reeds bekend is gemaakt in de brief van 19 september 2014 (29 689 nr. 544). In hoeverre kan nog van deze voorgenomen invulling af worden geweken? Is de Minister van mening dat de invulling van de ex-post compensatie voor verpleging en verzorging recht doet aan de kwaliteit van de ex-ante verevening, ongewenste prikkels tot risicoselectie en de prikkels tot doelmatigheid? Verder vragen deze leden, daar de Minister bij herhaling heeft aangegeven dat de kwaliteit van de ex-ante verevening leidend zal zijn voor de afbouw van de ex-post compensaties, dat deze ex-post compensatie voor verpleging en verzorging inderdaad pas afgebouwd zal worden op het moment dat hier een adequaat ex-ante vereveningsmodel voor is geformuleerd.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met zorg kennisgenomen van het ontwerpbesluit, houdende wijziging van het Besluit Zorgverzekering in verband met de vereveningsbijdrage voor het kalenderjaar 2015. Deze leden zijn geen voorstander van marktwerking in de zorg en zijn van mening dat de concurrentie onder zorgverzekeraars niet zal leiden tot een betere of doelmatigere zorg. Genoemde leden zijn ervan overtuigd dat dit zal leiden tot onder andere risicoselectie. Zij vragen de Minister of zij niet ziet dat drempels worden voor de aanvullende verzekeringen, in de hoop dat mensen geen basisverzekering afsluiten, voor bepaalde groepen zoals ouderen of chronisch zieken. Zij vragen daarnaast of juist specifiek «klanten lokken» onder andere groepen zoals studenten of tijdelijke arbeidsmigranten gerechtvaardigd is. De leden van de SP-fractie zijn van mening dat een optimaal werkende ex-ante vereveningsmodel een utopie is van deze Minister. Is de Minister ondanks de alsmaar groeiende complexiteit en onoverzichtelijkheid nog altijd van mening dat risicoselectie uitgesloten kan worden op basis van een ex-ante vereveningmodel? De leden van de SP-fractie vinden dat het ex-post compensatiemechanisme in het huidige systeem van risicoverevening toegepast moet worden. Risicodragendheid leidt tot risicoselectie, wat vindt de Minister van deze stelling?

Los van het oordeel van genoemde leden over de mogelijkheid om een ex-ante vereveningsmodel op te zetten dat risicoselectie totaal uitsluit, willen zij graag van de Minister weten wat zij doet in de situaties dat de nieuwe onderdelen waarop de risicodragendheid voor verzekeraars leidt tot uitsluiting van mensen voor de verzekering of van vergoeding voor behandelingen. Wat doet de Minister als blijkt dat het toevoegen van verzorging en verpleging tot de risicodragende onderdelen van de zorgverzekering leidt tot het uitsluiten van mensen die deze zorg nodig hebben? Hetzelfde geldt voor het aanmerken van de kosten voor tweede

en derde jaar van de op behandeling gerichte ggz als vaste zorgkosten. Mogen patiënten geweerd worden, of hun behandelaars van vergoeding? Mag de selectieve inkoop van zorgverzekeraars leiden tot het staken van een behandeling of het doorbreken van een behandelrelatie? De leden van de SP-fractie betreuren het echter dat de Minister voornemens is het ex-post compensatiemechanisme op korte termijn geheel af te bouwen om de genoemde redenen. Welke garantie kan de Minister geven dat het risicovereveningsmodel voor de zintuigelijke gehandicaptenzorg voldoende werkt, dat de ex-post compensatie nu al kan komen te vervallen? Wanneer de voorgestelde aanpassingen van het risicovereveningsmodel nadelig uitpakken voor verzekerden en er nog meer risicoselectie op de basisverzekering optreedt, is de Minister dan bereid het besluit terug te draaien? Bovendien dringen deze leden er op aan het afschaffen van ex-post compensatie te koppelen aan de kwaliteit van de risicoverevening en niet aan een harde deadline. Genoemde leden verwachten een uitgebreide beantwoording op de hierboven gestelde vragen.

De leden van de SP-fractie betreuren het bovendien dat de Minister heeft besloten dat de bandbreedteregeling komt te vervallen. Evenals de ex-post compensatie was deze regeling volgens deze leden een rem op maximale onderlinge concurrentie van zorgverzekeraars. Het vervallen ervan vergroot volgens deze leden dan ook wederom de kans op risicoselectie. Kan de Minister toelichten waarom zij van mening is dat het risicovereveningsmodel model inmiddels dermate goed genoeg werkt, dat de bandbreedteregeling afgeschaft kan worden? Wat is het effect hiervan voor «dure patiënten» zoals ouderen en chronische zieken en voor de kleine zorgverzekeraars? Is de Minister bereid ook dit besluit terug te draaien als het leidt tot nadelige effecten voor genoemde groepen? Hoe gaat de Minister hierop toezien? Genoemde leden verwachten een uitgebreide reactie van de Minister.

Tot slot delen de leden van de SP-fractie de zorgen met betrekking tot mogelijke fraude. Hoe kan de Minister garanderen dat zorgverzekeraars de juiste verzekerdenkenmerken aanleveren voor de verdeling van het macro-deelbedrag verpleging en verzorging? Vindt de Minister het wenselijk dat behandelaars aan hun patiënten moeten vragen welke opleiding zij gevolgd hebben, omdat dit moet worden doorgegeven aan de zorgverzekeraar? Weet de Minister dat de sanctie op het niet doorgeven van dit soort informatie is dat behandelingen niet vergoed worden? Wat vindt de Minister hiervan?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit Zorgverzekering in verband met de vereveningsbijdrage voor het kalenderjaar 2015 en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Genoemde leden zijn zeer huiverig over de, door de Minister, ingezette koers om zorg die langdurig van aard is over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze leden willen dan ook graag weten hoe de Minister de aangenomen motie Keijzer (33 891, nr. 99) gaat uitvoeren. De Zorgverzekeringswet richt zich immers op de kortdurende zorg. Dit mede gezien het feit dat de Minister nog steeds streeft naar een algehele risicodragendheid voor het zorgverzekeringsstelsel per 2017. Dat de Minister eerder in een algemeen overleg haar twijfel heeft uitgesproken of er tot een goed vereveningssysteem voor de GGZ gekomen kan worden, maakt dat deze leden de Minister op dat punt de komende tijd nauwlettend zal volgen. Voor de leden van de CDA-fractie is het heel belangrijk dat de solidariteit van het stelsel behouden blijft en dit niet mag leiden tot een vorm van indirecte risicoselectie die deels veroorzaakt wordt, omdat het vereveningssysteem (nog) niet op orde is. Mensen met

een GGZ-problematiek zijn kwetsbaar en mogen hier zeker niet de dupe van worden.

Het basispakket van de Zvw wordt met ingang van 1 januari 2015 uitgebreid met zintuigelijke gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging zonder verblijf en de GGZ op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg met verblijf. Kan de Minister een overzicht geven hoeveel middelen er overgaan naar zowel de variabele kosten van de medisch specialistische zorg (onderdeel van de variabele zorgkosten) en in verband met GGZ verblijfszorg 2e en 3e jaar naar de vaste kosten?

Voor de verpleging en verzorging moet een apart vereveningsmodel ingevoerd worden. Daarvoor moet een apart macrodeelbedrag komen en het Zorginstituut verdeelt de bedragen.

Wanneer denkt de Minister dat deze bedragen bekend zijn?

Kan de Minister toelichten waarom de bandbreedteregeling voor variabele kosten van medisch specialistische zorg komt te vervallen per 1 januari 2015 en wat dit vervolgens betekent voor de overheveling van de zintuigelijke gehandicaptenzorg die onder dit macro-deelbedrag valt?

Onder het kopje fraudetoets geeft de Minister aan dat de introductie van het macro-deelbedrag «kosten van verpleging en verzorging» leidt tot enige additionele frauderisico's. Het zou dan gaan om de verzekerdensmerken. Wat bedoelt de Minister hier precies mee? Hoe gaat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dit controleren?

II. Reactie van de Minister