

Vergaderjaar 2012–2013

33 507

Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Zorgverzekeringswet en de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet teneinde daarin enkele verbeteringen aan te brengen, alsmede technische reparaties in diverse wetten (Veegwet VWS 2012)

Nr. 5

VERSLAG

Vastgesteld 31 januari 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inhoudsopgave

ALGEMEEN ARTIKELSGEWIJS

2
4

ALGEMEEN

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de Veegwet VWS 2012.

Vanuit de VRZ zorgverzekeraars hebben genoemde leden de volgende vragen ontvangen:

1. Wanneer spreekt men van een catastrofe?
2. Beschouwt de regering de rampen in Volendam (2001), Enschede (2000) en de Q-koorts-epidemie (2007–2010) als voorbeelden van catastrofes waarop artikel 33 lid 2 van toepassing is?
3. Waarom is in dit wetsvoorstel gekozen voor een drempel op basis van de omvang van een zorgverzekeraar in plaats van de omvang van een catastrofe?
4. Waarom is gekozen voor een termijn van twee kalenderjaren («het catastrofejaar en het daaropvolgende kalenderjaar»), ook met het oog op het mogelijk langdurig beroep van patiënten op de geestelijke gezondheidszorg (ggz) ten gevolge van een catastrofe?
5. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel staat dat de drempel van 4% is gebaseerd is op statistisch onderzoek van De Nederlandsche Bank (DNB).
 - a. Kan de regering dit onderzoek van DNB naar de Kamer sturen?
 - b. Hoe zijn in dit statistisch onderzoek de zorgkosten ten gevolge van een catastrofe bepaald?
 - c. Zijn in dit statistisch onderzoek de zorgkosten ten gevolgen van de catastrofes in Volendam (2001) en Enschede (2000) meegenomen?
6. De laatste catastrofes waarvoor extra bijdragen zijn toegekend zijn de brand in Volendam (2001) en de Vuurwerkcramp in Enschede (2000):
 - a. Hoe hoog waren de zorgkosten ten gevolge van beide catastrofes?
 - b. Hoe hoog was de extra bijdrage aan de zorgverzekeraars voor beide catastrofes?
 - c. Hoe hoog zouden de drempels geweest zijn in 2000 en 2001?
 - d. Zouden de verzekeraars in 2000 en 2001 ook een extra bijdrage hebben ontvangen indien rekening gehouden was met de drempel van 4%?
7. Hoe verhoudt het besluit van 16 december 2011 om de financiële gevolgen van een catastrofe voor zorgverzekeraars af te zwakken (wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met beperking van de ex post compensatiemechanismen voor de vaststelling van de vereveningsbijdrage, Staatsblad 654), zich tot het introduceren van deze drempel van 4%?
8. Waarom is de drempel van 4% opgenomen in een wet en niet in een besluit?
9. Heeft deze bepaling uit de Veegwet VWS 2012 ook gevolgen voor de solvabiliteitseisen die DNB stelt aan zorgverzekeraars, en daarmee voor de hoogte van de premie voor de verzekerde?

De leden van de VVD-fractie vragen de regering om een reactie op deze vragen.

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben kennis genomen van voorliggend wetsvoorstel en hebben nog enkele vragen.

Op basis van de oude bepalingen moest het College voor zorgverzekeringen (CVZ) vóór 15 maart van het jaar t+1 een jaarrekening van de fondsen AFBZ en Zvf opstellen, deze door een accountant laten certificeren en ter goedkeuring aan de regering voorleggen. Doordat de gecertificeerde jaarstukken van zorgverzekeraars pas op 1 juni van het jaar t+1 gereed zijn, en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) haar review daarop pas op 1 november afrondt, zou de verantwoording van het CVZ, indien zij daadwerkelijk voor maart van t+1 zou afronden, voor een groot gedeelte zijn gebaseerd op ongecertificeerde data.

Het wetsvoorstel regelt nu met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2008 dat de verantwoording pas voor 31 december van het jaar t+1 moet worden gegeven.

Deze leden vragen hoe de verantwoording de afgelopen jaren is gegaan. Wanneer heeft de regering de afgelopen jaren de verantwoording ontvangen?

Deze leden hebben vaker gemeld dat ze groot belang hechten aan een tijdige beschikbaarheid van de juiste cijfers over zorguitgaven. In dit kader wijzen zij ook naar het rapport van de Algemene Rekenkamer (ARK) uit november 2011, waarin de ARK concludeert dat de regering van VWS over weinig inzicht in de ontwikkeling van de zorguitgaven beschikt, en dat zij niet afdoende mogelijkheden heeft om deze *tijdig* te beheersen. Deze leden vinden het positief dat is gekeken naar een mogelijkheid om de verantwoording accurater en op basis van de daadwerkelijke cijfers te laten plaatsvinden. Zij betreuren het echter dat de datum van verantwoording door het CVZ zo ver naar voren wordt geschoven. Het zou beter zijn als de actuele cijfers meegenomen zouden kunnen worden in de aanpassing van de begroting voor het jaar t+2. Welke mogelijkheid is er om de gecertificeerde verantwoording door zorgverzekeraar over het jaar t eerder gereed te laten zijn dan op 1 juni van het jaar t+1?

In de Veegwet 2012 wordt verder geregeld dat zorgverzekeraars een financiële tegemoetkoming krijgen als er een catastrofe plaatsvindt die gepaard gaat met hoge medische kosten.

De leden van de fractie van de PvdA hebben een aantal vragen over deze maatregel. Er is gekozen voor een drempel van 4%. De 4% is vastgesteld op basis van onderzoek van DNB. Kan de regering het betreffende rapport van DNB de Kamer toezenden? Kan de regering toelichten waarom gekozen is voor deze drempel? Beschouwt de regering de rampen in Volendam (2001), Enschede (2000) en de Q-koorts-epidemie (2007 – 2010) als voorbeelden van catastrofes waarop artikel 33 lid 2 van toepassing is? De leden van de **SP**-fractie hebben met onvrede kennis genomen van de Veegwet VWS 2012. In de loop van dit verslag gaan zij daarop in.

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel, maar hebben toch enkele vragen. De regering noemt een aantal feiten over de eindafrekening uit 2005. Zij is vergeten bepaalde kosten te berekenen. Kan de regering aangeven wat de budgettaire gevolgen zijn van deze voorgestelde wijziging? In het wetsvoorstel wordt aangegeven dat het de staatskas geld kan kosten maar ook kan opleveren. Kan de regering uitgebreid toelichten hoe dit dan in zijn werk gaat? Op hoeveel jaren heeft deze wijziging betrekking? Hoe zit het met de precedentwerking als de regering nu deze stap heroverweegt?

De leden van de **ChristenUnie**-fractie hebben kennis genomen van het voorliggende wijzigingsvoorstel. Deze leden constateren dat met voorliggende Veegwet VWS 2012 een aantal beperkte wijzigingen worden doorgevoerd. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen (zie artikelsgewijs).

ARTIKELSGEWIJS

Onderdeel G, en artikel II, onderdeel K

De leden van de **SP**-fractie willen van de regering weten welke hiaten zij ziet in het systeem van de risicoverevening. Zorgverzekeraars mogen geen vooraf voorspelbare winsten of verliezen maken op aanwijsbare groepen verzekerden. Genoemde leden willen weten of dit in de praktijk ook niet gebeurt. Zij willen weten of de indruk juist is dat studenten wel een dergelijke groep zijn waarop zorgverzekeraars risicoselectie kan toepassen, omdat deze groep in het gebruikte model niet optimaal verwerkt is. Ook willen zij weten of zij met de SP-fractie de indruk heeft dat verzekeraars zich om deze redenen bij het verkopen van verzekeringen sterk richten op deze groep. Genoemde leden willen voorts van de regering weten of er ook andere groepen verzekerden zijn aan te wijzen waarbij het model van de risicoverevening niet goed werkt, en wat de gevolgen daarvan zijn. Voorts willen de leden van de SP-fractie weten wat de regering gaat doen om dergelijke vormen van risicoselectie in de toekomst onmogelijk te maken.

Onderdelen C, D en E, subonderdeel 2

Volgens de inwerkingtreding van Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 over de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf en de toekomstige inwerkingtreding van een daarop gebaseerde uitvoeringsverordening hebben de leden van de **SP**-fractie een aantal vragen. Deze richtlijn en de concept-verordening zorgen ervoor dat schadeverzekeraars en zorgverzekeraars met het oog op catastroferisico's extra solvabiliteit dienen aan te houden. Deze leden merken op dat zorgverzekeraars al miljarden op de plank hebben liggen. In al eerder gegeven antwoorden op Kamervragen (2012Z05309) gaf de regering aan dat zorgverzekeraars in 2011 € 1,6 miljard hogere solvabiliteitsreserves hebben dan voorgeschreven staat. Premiegeld dat niet uitgegeven wordt aan de zorg, stellen de leden van de SP-fractie. Zij vragen hoeveel extra solvabiliteitsreserves zorgverzekeraars volgens deze richtlijn moeten aanhouden.

Deze leden willen weten in welke situaties men spreekt van een catastrofe. Beschouwt de regering de rampen in Volendam (2001), Enschede (2000) en de Q-koorts-epidemie (2007 – 2010) als voorbeelden van catastrofes waarop artikel 33 lid 2 van toepassing is? De genoemde leden vragen waarom gekozen wordt voor een drempel op basis van de omvang van de zorgverzekeraar in plaats van de omvang van een catastrofe die plaats kan vinden. Daarbij vragen zij ook waarom is gekozen voor een termijn van twee kalenderjaren. Zij maken zich zorgen dat mensen die een catastrofe hebben meegemaakt een mogelijk langdurig beroep moeten doen op zorg vanuit de geestelijke gezondheidszorg. Hoe gaat de regering dit voorkomen? In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel staat dat de drempel van 4% is gebaseerd is op statistisch onderzoek van DNB. Kan de regering dit onderzoek van DNB naar de Kamer sturen? Genoemde leden zijn benieuwd hoe in dit statistisch onderzoek de zorgkosten ten gevolge van een catastrofe bepaald zijn. Is in dit statistisch onderzoek ook de zorgkosten ten gevolgen van de catastrofes in Volendam (2001) en Enschede (2000) meegenomen?

Zij willen een aantal vragen stellen over de laatste catastrofes waarvoor extra bijdragen zijn toegekend zijn de brand in Volendam (2001) en de Vuurwerkkramp in Enschede (2000).

Hoe hoog waren de zorgkosten ten gevolge van beide catastrofes? Hoe hoog was de extra bijdrage aan de zorgverzekeraars voor beide catastrofes? Hoe hoog zouden de drempels geweest zijn in 2000 en 2001? Zouden de verzekeraars in 2000 en 2001 ook een extra bijdrage hebben

ontvangen indien rekening gehouden was met de drempel van 4%? Voorts willen zij weten hoe het besluit van 16 december 2011 zich verhoudt om de financiële gevolgen van een catastrofe voor zorgverzekeraars af te zwakken (wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met beperking van de ex post compensatiemechanismen voor de vaststelling van de vereveningsbijdrage, Staatsblad 654), zich tot het introduceren van deze drempel van 4%? Deze leden willen weten waarom de drempel van 4% is opgenomen in een wet en niet in een besluit? Heeft deze bepaling uit de Veegwet VWS 2012 ook gevolgen voor de solvabiliteitseisen die DNB stelt aan zorgverzekeraars? En daarmee voor de hoogte van de premie voor de mensen vragen van de genoemde leden? Tot slot willen de leden van de SP-fractie weten of de regering zich in voldoende mate realiseert dat het doorvoeren van een drempel van 4 procent een extra verhoging van de solvabiliteitseisen voor zorgverzekeraars betekent en kan leiden tot een daarmee corresponderende premieverhoging? Acht de regering deze wetswijziging zodanig urgent, mede gelet op de gevolgen voor de premie en dus de portemonnee van de mensen?

Onderdeel E, subonderdeel 1

De regering geeft aan dat de invoering van de dbc's/dot's er toe heeft geleid dat de doorlooptijd in declaraties zijn toegenomen. De leden van de **SP**-fractie merken op dat de dbc/dot structuur naar veel bureaucratie leidt. Zij vragen de regering toe te lichten in hoeverre de bureaucratie is toegenomen door deze overgang. Voorts willen zij weten wat de uitkomsten zijn van het onderzoek dat de regering heeft laten doen door een onafhankelijk organisatieadviesbureau, die aangegeven hebben dat de versnelling van dit proces slechts beperkt is. De genoemde leden vragen de regering of zij dit onderzoek de Kamer willen doen toekomen.

De regering stelt daar dat de invoering van de dot leidt tot een verlenging van de verrekening van bijdragen, zo constateren de leden van de **CDA**-fractie.. Dat wordt nu vier jaar. De Kamer heeft hierdoor laat zicht op de werkelijke uitgaven in de gezondheidszorg. Wat gaat de regering doen om die tijd terug te brengen? Vervolgens wijst de regering naar een onderzoek uit 2009, is het niet tijd voor een nieuw onderzoek? Wat zijn de overwegingen dit wel of niet te doen?

Onderdeel F

De leden van de **SP**-fractie vragen de regering toe te lichten hoe het komt dat de bijdrage vervangende belasting voor gemoedsbezwaren tegen de overige sociale verzekeringswetten niet geregeld was. Zij vragen hierover een uitgebreide toelichting.

Onderdeel I

De leden van de **SP**-fractie willen weten waarom de term «grensarbeiders'gewijzigd wordt in de term «verzekeringsplichtige». Zij vragen waarom deze term gewijzigd moet worden, en vinden de toon «verzekeringsplichtige» onaangenaam. Zij vragen de regering hierop in te gaan.

Artikel III (I&A-wet Zvw) Onderdeel B

De leden van de **SP**-fractie constateren dat de NZa tot de ontdekking is gekomen dat gegevens die het CVZ had gekregen om een eindafrekening te maken onvolledig is. Zij vragen hoe het mogelijk is dat een aantal ingediende declaraties van ziekenhuizen in 2002–2005 over het hoofd zijn gezien. Tevens willen zij weten of ook declaraties voor andere zorgsectoren, zoals de langdurige zorg, ggz en de eerstelijnszorg, over het hoofd

is gezien. Zij vragen een uitgebreide toelichting hierover, en hoe dit in de toekomst voorkomen gaat worden.

De leden van de **SP**-fractie zijn benieuwd waarom een aantal categorale instellingen, zoals dialysecentra, radiotherapeutische centra, epilepsiecentra en centra voor erfelijkheidsonderzoek, in de jaren 2002–2005 niet zijn meegenomen in de opbrengstresultaten. Zij verlangen een toelichting waarom dit niet gebeurd is.

De regering geeft in de memorie van toelichting aan dat in de jaren 2002–2005 geen informatie beschikbaar was over marktaandelen die de ziekenfondsen bij deze centra hadden. Met welke reden is die informatie niet beschikbaar, en zijn deze nog te achterhalen, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Artikel XI (Kwaliteitswet zorginstellingen)

Volgens artikel 8, vierde lid van de Kwaliteitswet zorginstellingen kan een ambtenaar van het Staatstoezicht zorgaanbieders een schriftelijk bevel geven. De regering heeft echter niet de bevoegdheid een bevel te verlengen. Het voorliggende wetsvoorstel geeft aan dat een andere dan de toezichthouder bij het nemen van een verlening van een schriftelijk bevel betrokken dient te worden. De leden van de **SP**-fractie vragen welke persoon/instantie de regering bedoelt met deze beslissing.

Artikel XV (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen)

De leden van de **SP**-fractie constateren in de memorie van toelichting dat in de praktijk blijkt dat bij de opname van mensen met een verstandelijke beperking of een psychiatrische aandoening de aanwezigheid van een psychiater niet altijd gewenst is. Hoewel de regering aangeeft dat dit niet in overeenstemming is met de doelstelling om een zorgvuldige procedure bij de opname te waarborgen, regelen zij dat er altijd een deskundige de beoordeling uitvoert. De leden van de SP-fractie willen weten welke professional de regering dan als deskundige beschouwt. Zij vragen hier een uitgebreide toelichting over.

Artikel XVI (Wet foetaal weefsel)

De leden van de **SP**-fractie constateren dat een grens getrokken wordt bij de vraag bij hoeveel weken van een zwangerschap het gaat om foetaal weefsel, en in welke weken het uitgaat van een kind. Zij vragen de regering toe te lichten waarom gekozen wordt, dat zodra een vrucht niet of niet langer dan 24 uur heeft geleefd, deze tussen 4 en 20 weken te beschouwen als foetaal weefsel.

De leden van de **ChristenUnie**-fractie vragen aandacht voor Artikel XVI (Wet foetaal weefsel). Welke gevolgen doen zich in de praktijk voor wanneer twee wettelijke regimes tegelijkertijd van toepassing zijn op een bij een zwangerschapsduur van minder dan vieren- twintig weken ter wereld gekomen vrucht die niet meer in leven is, maar wel meer dan vieren- twintig uur heeft geleefd? Op welke wijze wordt dit door middel van deze wetswijziging opgelost? Graag vragen deze leden nadere toelichting waarom het onwenselijk om twee wettelijke regimes naast elkaar te laten bestaan? In hoeverre wordt met het verruimen van de term «foetaal weefsel» ook de toelaatbaarheid van zwangerschapsafbreking verruimd? Is het aannemelijk dat ouders hiermee meer onder druk gezet worden om voor de 24 weken van de zwangerschap een beslissing te nemen, als het gaat om het vroegtijdig afbreken van de zwangerschap? Deze leden ontvangen op dit punt graag nadere toelichting.

Artikel XXI (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) onderdeel B

Artikel 8 maakt mogelijk dat artsen in opleiding zich kunnen herregistreren. De leden van de **SP**-fractie vragen of dit in de afgelopen jaren voor problemen hebben gezorgd en zo ja, welke problemen.

Onderdeel C

De leden van de **SP**-fractie constateren dat zorgverleners die in de fout zijn gegaan op een zwarte lijst geplaatst worden. Zij vragen hoe de regering ervoor gaat zorgen dat deze lijst bijgehouden wordt, en of deze lijst alleen voor Nederland geldt of ook voor andere landen. Indien deze lijst internationaal is, zijn de genoemde leden benieuwd welke andere landen hieraan deelnemen.

Onderdeel E

De regering geeft in haar brief aan dat zij geen aanwijzing kunnen geven aan colleges in individuele gevallen, enkel om de algemene regelgeving te veranderen. De regering spreekt enkel over specialisten. De leden van de **SP**-fractie willen weten, waarom dit niet geldt voor andere zorgverleners die BIG-geregistreerd zijn.

Onderdeel H

De leden van de **SP**-fractie vragen met welke reden, volgens de Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg, rechterlijke ambtenaren op koninklijk besluit wordt ontslagen zodra de leeftijd van 70 jaar wordt bereikt. Met welke redenen wordt uitgegaan van 70 jaar, zo vragen de leden van de **SP**-fractie. Indien een rechtelijke ambtenaar met 71 jaar met pensioen wil gaan, is dat dan mogelijk?

Artikel XXII (Wet op de Jeugdzorg) Onderdelen B,C, D en F, onder 1

De leden van de **SP**-fractie hebben zich altijd verzet tegen de eigen bijdrage in de jeugdzorg. Zij zijn dan ook blij dat ook in dit voorstel de eigen bijdrage wordt afgeschaft.

Deze leden hebben al vaak kritiek geleverd op de dubbele indicatiestelling. Zij zijn er dan ook voorstander van om dit te schrappen. De vraag die bij de leden van de **SP**-fractie opkomt is waarom enkel de indicatieduur wordt geschrapt. De Parlementaire Werkgroep Jeugdzorg heeft na uitgebreide gesprekken met de jeugdzorgsector besloten de indicaties te laten vervallen. Deze leden vragen tevens waarom dit nu niet bij wet wordt geregeld. Zij lezen dat nu de aanspraak op zorg niet langer gekoppeld is aan de duur van het indicatiebesluit, zoals in artikel 6a geregeld wordt. Hierin wordt voorgesteld in welke gevallen de aanspraak op zorg vervalt. Deze leden vragen in welke concrete situaties hier worden bedoeld en zien graag een uitleg aan de hand van voorbeelden wanneer de aanspraak op zorg vervalt.

Onderdeel H en I

De leden van de **SP**-fractie merken op dat in de Wet op de Jeugdzorg is opgenomen dat cliëntenraden, zorgaanbieders en stichtingen ongevraagd van advies kunnen dienen. Genoemde leden hechten groot belang aan de stem van cliëntenraden in de zorg. Zij vragen de regering hoe zij actief zorg gaat dragen dat cliëntenraden in de jeugdzorg ook daadwerkelijk een stem krijgen in de besluitvorming over de zorg.

Artikel XXXV

De regering beoogt dat het deskundigheidsgebied van apotheehoudende huisartsen wordt uitgebreid tot het bereiden van geneesmiddelen. Volgens de regering gaat dit op kleine schaal op basis van verrichtingen van eenvoudige bereid handelingen voor patiënten van de apotheehoudende huisarts. De leden van de **SP**-fractie willen weten om welke handelingen dit gaat, en met welke reden apotheehoudende huisartsen dit eerder niet bereidden in vergelijking met apothekers. Zij vragen hier een uitgebreide toelichting over, en zijn voorts benieuwd of deze wijziging in overleg is gegaan met het veld.

Artikel XXXVII

De leden van de **SP**-fractie zijn verbijsterd dat de regering de verhoging van de pleegvergoeding voor pleegouders niet uitvoert. Zij vragen hier reactie over. Deze wet regelt dat de vergoeding voor pleegouders wordt verhoogd. Dat is hard nodig, en is iets wat al lang geleden aan de SP-fractie en vele andere partijen is beloofd. Daar komt bij dat deze wet ook regelt dat tegelijkertijd de «financiële stromen» worden versimpeld. De genoemde leden keuren af dat deze aangenomen wet van tafel wordt geveegd. De leden begrijpen ook niet waar het geld heen gaat, dat voor deze vergoeding was begroot. Zij vragen hier uitgebreide toelichting over.

Artikel 33, lid 2, Zorgverzekeringswet

De leden van de **CDA**-fractie hebben ook nog enkele vragen bij de uitwerking van dit artikel:

- Wanneer kan worden gesproken van een catastrofe?
- Beschouwt de regering de rampen in Volendam (2001), Enschede (2000) en de Q-Koorts-epidemie (2007–2010) als voorbeelden van catastrofes waarop artikel 33, lid 2 van toepassing is?
- Waarom is in dit wetsvoorstel gekozen voor een drempel op basis van de omvang van een zorgverzekeraar, in plaats van de omvang van een catastrofe? Waarom is gekozen voor een termijn van twee kalenderjaren («het catastrofejaar en het daaropvolgende kalenderjaar»), ook met het oog op het mogelijk langdurig beroep van patiënten op de GGZ ten gevolge van een catastrofe?
- Waarom is de drempel van 4% opgenomen in een wet en niet in een besluit?
- Heeft deze bepaling in de Veegwet VWS 2012 ook gevolgen voor de solvabiliteitseisen die DNB stelt aan zorgverzekeraars, en daarmee voor de hoogte van de premie voor de verzekerde?