

Vergaderjaar 2014–2015

**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. 48**

### **BRIEF VAN DE MINISTER PRESIDENT, MINISTER VAN ALGEMENE ZAKEN**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 december 2014

Op dinsdag 16 december 2014 verwierp de Eerste Kamer het wetsvoorstel tot 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 (Wet verbod verticale integratie) (Kamerstuk 33 362). Hierdoor ontstond een probleem voor het kabinetsbeleid op het terrein van de volksgezondheid dat om een oplossing vroeg. Over deze oplossing vond de afgelopen dagen intensief overleg plaats tussen alle betrokken partijen. Uitgangspunt hierbij was het bereiken van een resultaat dat recht doet aan de kernelementen van de inhoud van het wetsvoorstel en gereede aanpassingen die tijdens de behandeling van het wetsvoorstel naar voren zijn gebracht.

In de zomer van 2013 heeft het kabinet met de eerste lijn, de medisch specialistische zorg en de geestelijke gezondheidszorg, Hoofdlijnen Akkoorden gesloten. Deze akkoorden leveren naast kwaliteitsverbetering ook doelmatigheidsverbetering op met een omvang van 1 miljard tot en met 2017. In de Hoofdlijnen Akkoorden van de medisch specialistische zorg en de geestelijke gezondheidszorg zijn afspraken gemaakt over aanpassing van artikel 13 Zorgverzekeringswet (Zvw) opdat zorgverzekeraars in staat zijn om selectief in te kopen. Deze aanpassing is opgenomen in een wetsvoorstel dat naast deze aanpassing van artikel 13 ook regelt dat het verboden is voor zorgverzekeraars om bijvoorbeeld ziekenhuizen op te kopen (verbod op verticale integratie). Daarnaast bevat het wetsvoorstel transparantie eisen voor de inkoop van zorg door de zorgverzekeraar, maar ook informatie voor de burger die een polis kiest (wie is wel en wie is niet gecontracteerd). Tot slot verankert het wetsvoorstel het recht op een persoonsgebonden budget.

Dit wetsvoorstel is deze week in de Eerste Kamer niet aanvaard. De Hoofdlijnen Akkoorden bewerkstelligen dat geen maatregelen nodig zijn in de sfeer van pakketbeperking en/of verhoging van het eigen risico. Het kabinet hecht eraan de financiële maar ook kwaliteitsdoelstellingen van het Hoofdlijnenakkoord te behalen, zonder dat de patiënt of premiebetaler daardoor wordt belast.

Het verloop van de parlementaire behandeling en de motie Kuiper leiden er naar de analyse van het kabinet toe dat in de vervolgstappen twee hoofdpunten centraal moeten staan:

1. Ten eerste het waarborgen van de bestaande vrije artskeuze voor iedereen, ongeacht de aard van de polis die iemand heeft;
2. Het bewerkstelligen van een goede machtsbalans tussen verzekerden en zorgverzekeraars.

Het kabinet zal de inhoud van het niet aangenomen wetsvoorstel aanpassen en opnieuw als wetsvoorstel indienen, rekening houdend met argumenten en zorgen die tijdens de behandeling in de Kamers zijn gewisseld.

Met het oog op de gewenste machtsbalans tussen verzekerden en zorgverzekeraars zal art 28 Zvw langs de 3 lijnen van de motie Kuiper worden aangevuld. Deze 3 lijnen hebben betrekking op invloed van verzekerden op de zorginkoop, het beleid en de algemene gang van zaken en het toezichthoudend orgaan van de verzekeraar.

Daarnaast zullen de rechten van verzekerden als volgt worden versterkt:

- iedereen kan, binnen zijn polis en ongeacht de polisvorm, een «second opinion» vragen (op te nemen in een AMvB);
- in de MvT wordt vastgelegd wat onder acute zorg wordt verstaan waar iedereen recht op heeft ongeacht contract of polis;
- door in de MvT expliciet op te nemen dat specifieke zorg door academische ziekenhuizen toegankelijk is voor mensen die dat nodig hebben, hetgeen niet door de verzekeraar maar door een arts wordt bepaald;
- expliciet vast te leggen dat naast de mogelijkheid jaarlijks te switchen, een verzekerde met een naturapolis die gebruik maakt van niet gecontracteerde zorg en van te voren onvoldoende op de hoogte is gesteld van de voor hem/haar geldende consequenties van het inkoopbeleid van de verzekeraar, automatisch recht heeft op een vergoeding conform een restitutiepolis voor die zorgvorm;
- expliciet vast te leggen dat uitingsvormen en handelingen die leiden tot risicoselectie worden verboden (doelgroepenmarketing, drempel opwerpen voor bepaalde verzekerden, etc.), naast het al bestaande verbod op premiedifferentiatie en de acceptatieplicht.

Het kabinet is van mening dat met het op korte termijn opnieuw indienen van het aangepaste wetsvoorstel de uitvoering van de hoofdlijnenakkoorden wordt geborgd. Uiteraard past het niet binnen de staatsrechtelijke verhoudingen om op voorhand garantie te krijgen voor succesvolle behandeling in beide Kamers. Maar gelet op de analyse die het kabinet heeft gemaakt van de parlementaire behandeling en de aanpassingen die het kabinet bereid is te maken op het wetsvoorstel heeft het kabinet er vertrouwen in dat de behandeling van het aangepaste wetsvoorstel succesvol kan worden afgerond. Mocht het aangepaste wetsvoorstel onverhoopt niet worden aangenomen dan zal het kabinet in overleg treden met uw Kamer om te bezien op welke wijze toch uitvoering kan worden gegeven aan de Hoofdlijnen Akkoorden.

Het kabinet is van mening dat met de hiervoor omschreven inhoud van het wetsvoorstel recht gedaan wordt aan de belangen en standpunten van alle hierbij betrokken partijen. Dit resultaat biedt een goede basis voor het beleid op het gebied van de volksgezondheid ten aanzien van de kostenbeheersing en kwaliteit van de zorg dat een wezenlijk onderdeel vormt van het kabinetsbeleid.

De Minister-President,  
Minister van Algemene Zaken,  
M. Rutte