

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

A

GEWIJZIGD VOORSTEL VAN WET

24 juni 2014

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is in de Wet marktordening gezondheidszorg een bepaling op te nemen om te voorkomen dat zorgverzekeraars verzekerden zelf zorg verlenen of hen deze zorg laten verlenen door zorgaanbieders waarin zij zeggenschap hebben;

Zo is het, dat Wij, de Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

ARTIKEL I

De Wet marktordening gezondheidszorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel d door een puntkomma, wordt aan het tweede lid van artikel 20 een onderdeel toegevoegd, luidende:

e. de beschikkingen met betrekking tot ontheffingen als bedoeld in artikel 49.

Aa

Na artikel 32 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 32a

De zorgautoriteit rapporteert jaarlijks over de ontwikkelingen op het gebied van de zorginkoop, waarbij ten minste aan de orde komt of en op welke wijze zorgverzekeraars:

- a. invulling geven aan de verplichting om informatie openbaar te maken over de wijze waarop zij bij de procedure van zorginkoop waarborgen dat zorgaanbieders non-discriminatoir worden behandeld;
- b. informatie openbaar maken over de wijze waarop zij bij de zorginkoop rekening houden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van verzekerden;
- c. de zorginkoopprocedure en zorginkoopbeleid bekend maken;
- d. informatie openbaar maken over de wijze waarop zij bij de zorginkoop ruimte bieden aan innovatie;
- e. kwaliteitsbeleid bij de zorginkoop hanteren

B

Artikel 40 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder vernummering van het vierde lid tot zesde lid, worden twee leden ingevoegd, luidende:

4. Zorgverzekeraars, AWBZ-verzekeraars en rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten maken ten behoeve van de inzichtelijkheid, voor verzekerden, van de belangen die zij hebben in zorgaanbieders openbaar:

- a. bij welke zorgaanbieders zij direct invloed hebben op de samenstelling van het bestuur, wat die invloed inhoudt en hoe groot die invloed is;
- b. in welke zorgaanbieders zij direct financiële belangen hebben, wat die belangen inhouden en in welke mate die belangen het hen in staat stellen, het beleid van de zorgaanbieder te bepalen.

5. Onder financiële belangen, bedoeld in het vierde lid, onderdeel b, worden niet verstaan financiële belangen die rechtstreeks voortvloeien uit de uitvoering van tussen de zorgverzekeraars, de AWBZ-verzekeraars of de rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten enerzijds en de zorgaanbieders anderzijds gesloten contracten tot het leveren van zorg of overige verzekerde diensten.

2. In het zesde lid (nieuw) wordt na «door ziektekostenverzekeraars» ingevoegd: en van rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Ba

Na artikel 40 worden drie artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 40a

1. Zorgverzekeraars maken informatie openbaar over de wijze waarop zij bij de zorginkoop waarborgen dat zorgaanbieders non-discriminatoir worden behandeld.

2. Zorgverzekeraars maken informatie openbaar over de wijze waarop zij bij de zorginkoop rekening houden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van verzekerden.

Artikel 40b

1. Zorgverzekeraars maken ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid bekend. Deze informatie heeft in ieder geval betrekking op:
 - a. de verschillende fasen waaruit de zorginkoop bestaat en de termijnen waarbinnen de zorgaanbieder onderscheidenlijk de zorgverzekeraar in de verschillende fasen moeten reageren;
 - b. de bereikbaarheid van de zorgverzekeraar gedurende de zorginkoop;
 - c. het kwaliteitsbeleid dat de zorgverzekeraar bij de zorginkoop hanteert.
2. Indien de zorgverzekeraar een wijziging aanbrengt in de zorginkoop, dan maakt hij dit tijdig bekend op dezelfde wijze waarop de bekendmaking, bedoeld in het eerste lid, heeft plaatsgevonden.
3. De zorgautoriteit kan, ten behoeve van een transparant verloop van de zorginkoop, nadere regels stellen ten aanzien van de informatie die zorgverzekeraars moeten bieden en de wijze van bekendmaking daarvan.

Artikel 40c

Zorgverzekeraars maken informatie openbaar over de wijze waarop zij bij de zorginkoop ruimte bieden aan nieuwe innovatieve toetreders in de markt van zorgaanbieders.

C

In artikel 47 wordt «In de artikelen 48 en 49» vervangen door: in de artikelen 48 en 48a.

D

Onder vernummering van artikel 49 tot artikel 48a wordt na artikel 48a (nieuw) een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 49

1. Het is een zorgverzekeraar, een AWBZ-verzekeraar, een rechtspersoon als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of een persoon die direct of indirect zeggenschap als bedoeld in artikel 26 van de Mededingingswet heeft over zo'n verzekeraar of over zo'n rechtspersoon verboden om:
 - a. zelf zorg of overige diensten als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringwet of bij of krachtens de artikelen 6 of 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten te verlenen;
 - b. direct of indirect zeggenschap als bedoeld in artikel 26 van de Mededingingswet te hebben over een zorgaanbieder die zorg of overige diensten als bedoeld in onderdeel a verleent of die namens, ten behoeve van of in verband met zo'n zorgaanbieder tarieven in rekening brengt.
2. De zorgautoriteit verleent een zorgverzekeraar, een AWBZ-verzekeraar of een rechtspersoon als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten desgevraagd ontheffing van het in het eerste lid, onderdeel a of b, bedoelde verbod voor zover dat voor hem noodzakelijk is om aan een verplichting als bedoeld in artikel 11, eerste lid, aanhef en onderdeel a, van de Zorgverzekeringwet of artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten te kunnen voldoen.
3. De zorgautoriteit is bevoegd desgevraagd ontheffing te verlenen van het in het eerste lid, onderdeel a of b, bedoelde verbod indien de aanvrager aannemelijk maakt zonder ontheffing niet tot vernieuwingen in het aanbod of de levering van zorg of overige diensten als bedoeld bij of

krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet of bij of krachtens artikel 6 of 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten te kunnen komen.

4. Een ontheffing wordt verleend voor in die ontheffing te benoemen vormen van zorg of overige diensten als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet of bij of krachtens de artikelen 6 of 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en heeft een maximumduur van vier jaar, met dien verstande dat een ontheffing als bedoeld in het derde lid desgevraagd eenmaal met een maximumduur van vier jaar kan worden verlengd.

5. Naast de beperkingen, bedoeld in het vierde lid, kan de zorgautoriteit bij de verlening van de ontheffing ook andere beperkingen alsmede voorschriften aan de ontheffing verbinden.

6. De zorgautoriteit is bevoegd de ontheffing in te trekken indien degene waaraan deze is gegeven, handelt in strijd met de daaraan verbonden voorschriften of beperkingen.

E

In artikel 57, eerste lid, onderdeel a, wordt «de artikelen 48 en 49» vervangen door: de artikelen 48 en 48a.

F

In artikel 76, eerste lid, wordt «49» vervangen door: 48a, 49.

G

In artikel 80, eerste lid, wordt «dan wel een AWBZ-verzekeraar» vervangen door: dan wel een AWBZ-verzekeraar of een rechtspersoon als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

H

De aanhef van artikel 81, eerste lid, komt te luiden:

1. Indien een persoon tot wie een aanwijzing als bedoeld in artikel 76 zich richt, niet binnen de termijn, bedoeld in artikel 79 aan de aanwijzing voldoet, is de zorgautoriteit bevoegd:

I

In artikel 82 wordt «49» vervangen door: 48a, 49.

J

In artikel 85, eerste lid, wordt «49» vervangen door: 48a, 49.

ARTIKEL II

De Zorgverzekeringswet wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 12, eerste lid, wordt «dan wel indien de aanbieder bij hem in dienst is» vervangen door: dan wel, voor zover de zorgverzekeraar over een ontheffing als bedoeld in artikel 49 van de Wet marktordening gezondheidszorg beschikt, indien de aanbieder bij hem in dienst is.

Artikel 13 komt als volgt te luiden:

Artikel 13

1. Voor zover de zorgverzekeraar dit in de modelovereenkomst heeft bepaald, worden zorg of andere diensten die verzekerd zijn op de in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, bedoelde wijze, in een door de zorgverzekeraar te bepalen mate vergoed indien de verzekerde deze niet heeft betrokken van een aanbieder met wie zijn zorgverzekeraar een overeenkomst over deze zorg of diensten en de daarvoor in rekening te brengen prijs heeft gesloten of, indien zijn zorgverzekeraar over een ontheffing als bedoeld in artikel 49 van de Wet marktordening gezondheidszorg beschikt, van een aanbieder die bij zijn zorgverzekeraar in dienst is.

2. Zonodig in afwijking van het eerste lid heeft een verzekerde als bedoeld in dat lid recht op de in het derde lid, in combinatie met, indien van toepassing, het vierde lid bedoelde vergoeding van de voor de zorg of andere dienst gemaakte kosten indien:

a. sprake was van een behoefte aan acute zorg of een acute andere dienst,

b. de zorg of andere dienst niet op redelijke termijn of afstand beschikbaar was bij een zorgaanbieder met wie zijn zorgverzekeraar een overeenkomst als bedoeld in het eerste lid heeft gesloten of bij een bij hem in dienst zijnde zorgaanbieder,

c. een overeenkomst tussen zijn zorgverzekeraar en een aanbieder als bedoeld in het eerste lid is beëindigd nadat de zorg of andere dienst waaraan de verzekerde behoefte had, reeds bij die zorgaanbieder was aangevangen, of

d. niet ten minste zes weken voorafgaande aan het kalenderjaar waarin de verzekerde de zorg of andere dienst genoot, op voor verzekeringsplichtigen eenvoudige wijze kenbaar was van welke gecontracteerde zorgaanbieders een verzekerde de zorg of dienst zou kunnen betrekken met daarbij de verschillen ten opzichte van het voorgaande kalenderjaar.

3. De vergoeding, bedoeld in het tweede lid, is gelijk aan de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte kosten, verminderd met een bij of krachtens de algemene maatregel van bestuur, bedoeld in artikel 11, voor de genoten vorm van zorg of andere dienst verschuldigd bedrag dat voor rekening van de verzekerde komt of met een bedrag dat op grond van artikel 19 of 20 voor eigen risico van de verzekerde blijft.

4. In de situatie, bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, worden van de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte kosten buiten beschouwing gelaten de kosten die uitgaan boven hetgeen in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten.

5. Zo nodig in afwijking van het eerste lid behoudt een verzekerde als bedoeld in dat lid zijn bestaande vergoeding voor de desbetreffende niet-gecontracteerde zorg tot en met de dag waarop die zorg is geëindigd, indien zijn zorgverzekeraar de mate van vergoeding vermindert nadat de niet-gecontracteerde zorg waaraan de verzekerde behoefte had, reeds bij die zorgaanbieder was aangevangen.

6. De zorgverzekeraar neemt in de modelovereenkomst op:

a. de wijze waarop hij de vergoeding, bedoeld in het eerste lid, berekent, waarbij hij ervoor zorgt dat de berekeningswijze voor alle verzekerden als bedoeld in dat lid die een zelfde vorm van zorg of dienst behoeven, gelijk is,

b. de uitzonderingen, bedoeld in het tweede lid, met de daarvoor geldende vergoeding, en

c. de wijze waarop hij bij of krachtens de algemene maatregel van bestuur, bedoeld in artikel 11, bepaalde eigen bijdragen in de vergoeding verwerkt.

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.

C

Na artikel 13 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 13a

1. De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst op dat de verzekerde voor zover die behoefte heeft aan verpleging en verzorging die niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 10, onderdeel g, desgevraagd in aanmerking komt voor een vergoeding in de vorm van een Zvw-pgb.

2. De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst de voorwaarden op waaronder de verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb.

3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald:

- a. onder welke voorwaarden de verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb;
- b. de mate van vergoeding die de zorgverzekeraar de verzekerde ten minste moet of ten hoogste mag bieden.

ARTIKEL III

In artikel 1, onderdeel 2, van de Wet op de economische delicten wordt «de Wet marktordening gezondheidszorg, de artikelen 25, tweede lid, 35, 35a, 35b, 36, eerste en tweede lid, 38, eerste, tweede en vierde lid, 40, eerste, tweede en derde lid, 60, 63 en 66, eerste lid, alsmede de regels, vastgesteld krachtens de artikelen 36, derde lid 37, eerste lid, 38, zevende lid, 40, vierde lid, en 45 46» vervangen door: de Wet marktordening gezondheidszorg, de artikelen 25, tweede lid, 35, 35a, 35b, 36, eerste en tweede lid, 38, eerste, tweede en vierde lid, 40, eerste tot en met vierde lid, 60, 63 en 66, eerste lid, alsmede de regels, vastgesteld krachtens de artikelen 36, derde lid, 37, eerste lid, 38, zevende lid, 40, zesde lid, 45 en 46.

ARTIKEL IV

1. In dit artikel wordt onder verstaan onder:

a. *zorgautoriteit*: de Nederlandse zorgautoriteit, bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg;

b. *zorgaanbieder*: de zorgaanbieder, bedoeld in artikel 1 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

2. Zorgverzekeraars als bedoeld in de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten alsmede personen die direct of indirect zeggenschap als bedoeld in artikel 26 van de Mededingingswet hebben over deze zorgverzekeraars of over deze rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 van de Algemeen Wet Bijzondere Ziektekosten, die op de dag voor de datum waarop deze wet in werking treedt zelf zorg of overige diensten verlenen als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet of bij of krachtens de artikelen 6 of 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, worden, indien zij daartoe binnen zes weken na de datum waarop deze wet in werking is getreden een aanvraag hebben ingediend, door de zorgautoriteit voor de zorg of andere diensten die zij op deze dag verlenen ontheven van het verbod, bedoeld in artikel 49 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

3. Zorgverzekeraars als bedoeld in de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten alsmede personen die direct of indirect zeggenschap als bedoeld in artikel 26 van de Mededingingswet hebben over deze zorgverzekeraars of over deze rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 van de Algemeen Wet Bijzondere Ziektekosten, die op de dag voor de datum waarop deze wet in werking treedt direct of indirect zeggenschap als bedoeld in artikel 26 van de Mededingingswet hebben over een zorgaanbieder die zorg of overige diensten verleent als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet of bij of krachtens de artikelen 6 of 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, worden, indien zij daartoe binnen zes weken na de datum waarop deze wet in werking is getreden een aanvraag hebben ingediend, door de zorgautoriteit voor de zeggenschap over de desbetreffende zorgaanbieder ontheven van het verbod, bedoeld in artikel 49 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

4. De ontheffing, bedoeld in het tweede of derde lid, geldt zolang de verlening van zorg of overige diensten waarvoor de ontheffing verleend is dan wel de zeggenschap in de zorgaanbieder waarvoor de ontheffing verleend is, niet is beëindigd.

5. De houder van de ontheffing stelt de zorgautoriteit op de hoogte van een beëindiging als bedoeld in het vierde lid, waarna de zorgautoriteit de ontheffing intrekt.

6. Artikel 20 van de Wet marktordening gezondheidszorg is van overeenkomstige toepassing.

7. Voor de toepassing van artikel 12 of 13 van de Zorgverzekeringswet wordt een op grond van dit artikel verleende ontheffing beschouwd als een ontheffing als bedoeld in artikel 49 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

ARTIKEL V

1. Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zendt binnen vijf jaar na inwerkingtreding van deze wet, en vervolgens na telkens na vijf jaar, aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

2. In het verslag wordt tevens uitdrukkelijk aandacht besteed aan de noodzaak en wenselijkheid van deze wet in het licht van de alsdan geldende marktomstandigheden.

3. In afwijking van het eerste lid zendt Onze Minister het eerste verslag over artikel II, onderdeel B, van deze wet reeds twee jaar na inwerking-treding van deze wet.

ARTIKEL VI

De artikelen van deze wet treden in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen datum, die voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren die zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,