

Vergaderjaar 2004–2005

29 762

Regels inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering vanwege een laag inkomen (Wet op de zorgtoeslag)

29 763

Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet)

J

BRIEF VAN DE MINISTER EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 mei 2005

1. Inleiding

Deze brief gaat in op de toekomstige taken en posities van uitvoerings- en toezichtsorganen in het zorgstelsel. Conform mijn toezegging aan de Tweede Kamer (Motie Omtzigt¹) bieden de staatssecretaris en ik een overzicht aan van het geheel van uitvoeringsorganen en toezichthouders in het nieuwe stelsel.

De keuze voor een nieuw zorgstelsel betekent een verschuiving van verantwoordelijkheden. Verzekeraars en zorginstellingen krijgen meer ruimte om tegemoet te komen aan de wensen van de zorgvrager. Marktprikkels worden ingezet als instrument voor de gewenste doelmatigheid en klantvriendelijkheid. In dit stelsel past een overheid die eindverantwoordelijk is voor de publieke belangen van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg. Daarbinnen doet de overheid een stap terug om veldpartijen de benodigde ruimte te geven om de zorg zo goed mogelijk te organiseren. Dagelijkse sturing van overheidswege maakt plaats voor verantwoording en toezicht op essentiële onderdelen.

De inhoudelijke veranderingen in het zorgstelsel hebben direct gevolgen voor de taken en de werkzaamheden van de organen die zich bezig houden met de uitvoering van en het toezicht op het huidige zorgstelsel². Hoe ziet het model van uitvoeringsorganen en toezichthouders van het nieuwe zorgstelsel er uit? Welke taken en welke organen blijven bestaan in het nieuwe stelsel en welke niet? Met deze brief geven wij u een samenvattend overzicht van de voorgenomen veranderingen voor de bestaande uitvoeringsorganen en toezichthouders in het zorgstelsel.

¹ Kamerstukken II, 29 762, nr. 25.

² Onder zorgstelsel wordt, behalve het verzekeringsstelsel, ook de daarmee samenhangende instrumentele wetgeving begrepen (WTG/WMG, WZV/WTZi).

Het nieuwe zorgstelsel zien wij breed. Het gaat om de ingezette verschuiving van verantwoordelijkheden van overheid naar veldpartijen, die wordt gerealiseerd door ingrepen in de instrumentele wetgeving die naast de verzekeringswetgeving bestaat. Het verder loslaten van de aanbodssturing, de bouwbeoordeling en de contracteerplicht en de introductie van prestatiebekostiging zijn ingrepen die leiden tot een wezenlijk andere verdeling van verantwoordelijkheden in de zorg. Bij een terugtrekkende overheid past een andere organisatie van die overheid. In zowel de cure als de care worden de veranderingen op het terrein van de zorgaanbieders doorgevoerd. Daarnaast wordt in de cure ook het verzekeringsstelsel herzien. Voor de AWBZ vindt de besluitvorming over het verzekeringsstelsel op een later moment plaats. Voorzover dit verschil tussen cure en care leidt tot relevante verschillen in uitvoering of toezicht, komt dit in deze brief expliciet aan de orde. Het kabinet beraadt zich over toekomst van de AWBZ en de positie van de zorgkantoren binnen de uitvoeringsstructuur van de AWBZ. Nadere besluitvorming op het punt van de taken die het CVZ en CTZ uitvoeren op het terrein van de AWBZ vindt plaats nadat het kabinet zijn standpunt heeft ingenomen over het interdepartementaal beleidsonderzoek naar de Toekomst van de AWBZ.

De veranderingen in de organisatie van overheidstaken zijn grofweg in twee fasen te verdelen. Bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ), de Stichting uitvoering omslagregelingen (SUO), het College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ) en het College tarieven gezondheidszorg (CTG) zijn de voorbereidingen op het inwerkingtreden van de Zorgverzekeringswet en de Wet marktordening gezondheidszorg al enige tijd gaande. Voor deze organen geldt dat zij per 1 januari 2006 hun nieuwe rol op basis van die wetten moeten kunnen gaan vervullen. Voor het CTG, het CTZ en het CVZ zijn daarbij ook de veranderingen in verband met de modernisering van de AWBZ van grote betekenis voor de invulling van hun taken. Zoals toegezegd in het debat met de Tweede Kamer over het wetsvoorstel Wet toelating zorginstellingen, komt in deze brief ook de toekomstige positie van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen (CBZ) en het College sanering ziekenhuisvoorzieningen (CSZ) aan de orde. De herstructurering bij deze colleges is het gevolg van het geleidelijk loslaten van de aanbodplanning en van de bijbehorende deregulering van bouwprocedures¹ en introductie van prestatiebekostiging² in de cure en in de care. Deze veranderingen krijgen hun beslag in de jaren tot aan 2012.

De staatssecretaris en ik willen onze waardering uitspreken voor de wijze waarop de hiervoor genoemde colleges hun taken vervullen. Deze waardering geldt ook voor de constructieve bijdrage van de colleges aan de verschillende omvormingstrajecten die gaande zijn. Wij hebben er dan ook veel vertrouwen in dat wij gezamenlijk komen tot het in deze brief geschetste model voor de uitvoering en het toezicht in de zorg.

De herstructurering van de positie en taken van de uitvoerings- toezichtorganisatie is primair ingegeven door de beleidsmatige keuze van het kabinet om de verantwoordelijkheden meer bij de veldpartijen te leggen. Een andere rol van de overheid betekent dat er overheidstaken verdwijnen, terwijl van sommige taken het belang juist toeneemt. Deze brief biedt een overzicht van overheidstaken in het nieuwe stelsel en geeft weer wie welke *taken* uitvoert. De verandering in overheidstaken raakt de algemene visie van het kabinet op bestuurlijke vernieuwing heel nauw. De wens tot bestuurlijke vernieuwing maakt dat zelfstandige bestuursorganen kritisch tegen het licht worden gehouden. Bij de keuze voor *positionering* van overheidstaken komt daarom de vraag aan de orde of de resterende overheidstaken nog wel bestuurlijk op afstand van de minister van VWS moeten worden geplaatst. Het kabinetsstandpunt ten

¹ Zoals vastgelegd in het wetsvoorstel Wet toelating zorginstellingen (WTZi), Kamerstukken I, 27 659.

² Kamerstukken II 2004–2005, 27 659, nr. 52.

aanzien van het interdepartementaal beleidsonderzoek naar verzelfstandigde organisaties op rijksniveau (IBO VOR) leidt tot een nieuw kader voor verzelfstandiging van overheidstaken¹. Met het oog op de gewenste bestuurlijke vernieuwing zullen alle zelfstandige bestuursorganen op het terrein van VWS getoetst worden aan dit nieuwe kader. Het schetsen van het beoogde model voor uitvoering en toezicht in het nieuwe zorgstelsel kan daar echter niet op wachten. De geschetste veranderingen zijn al in gang gezet, taken en werkzaamheden van de betrokken colleges veranderen nu al. De verschuiving van taken vraagt veel van de direct betrokken overheidsorganen. Zij moeten zich in relatief kort tijdsbestek nieuwe taken eigen maken, en nieuwe rollen gaan vervullen. Om in dat korte tijdsbestek te kunnen werken aan het neerzetten van een effectieve en slagvaardige organisatie, moeten de betrokken organisaties zich goed kunnen voorbereiden. Zij moeten daarvoor tijdig weten welke taken zij de komende jaren (nog) hebben en welke positie zij in het totale model innemen. Op een later tijdstip zal ik aangeven hoe ik het dan vastgestelde kabinetsstandpunt IBO VOR zal gaan toepassen op de zelfstandige bestuursorganen in de zorgsector. In die latere fase neemt het kabinet ook een besluit over de positionering van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Bij deze afweging zullen de standpunten van het kabinet over de toekomst van de AWBZ en over het nieuwe verzelfstandigingskader voor zelfstandige bestuursorganen van invloed zijn.

2. Samenvatting: uitvoering en toezicht in het nieuwe zorgstelsel

De visie van het kabinet op de werking van het nieuwe zorgstelsel resulteert in een moderne en sobere organisatie van de uitvoering en het toezicht in de zorg². Aangesloten is bij het gedachtegoed van het WRR-rapport «Bewijzen van goede dienstverlening»³. Het CVZ wordt omgevormd tot pakketbeheerder, wat maakt dat bij dit college taken verdwijnen. Het huidige CVZ wordt in afgeslankte vorm voortgezet. Het CTZ en het CTG worden samengevoegd en omgevormd tot Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die de rol krijgt van sectorspecifiek markttoezichthouder. De Inspectie voor de Gezondheidszorg behoudt haar bestaande toezichthoudende taken op het terrein van de kwaliteit van de zorg. Verder hebben de gemaakte keuzes tot gevolg dat de SUO en het CBZ geen toekomst hebben als zelfstandig bestuursorgaan in het nieuwe stelsel. Door de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet verdwijnen de WTZ- en MOOZ-omslagregelingen en daarmee de taak van de SUO als uitvoerder van deze regelingen. Met het op termijn afschaffen van vergunningverlening bij de bouw van zorginstellingen verdwijnt de belangrijkste wettelijke taak van het CBZ, en daarmee het bestaanrecht van het CBZ als zelfstandig bestuursorgaan. Vanwege het streven naar een sober, modern model voor uitvoering van overheidstaken is er geen toekomst voor het CSZ als zelfstandig bestuursorgaan. Bij afschaffing van de ZBO-status van het CSZ zullen wij, in nauwe samenwerking met het CSZ, zorgdragen voor een goede positionering van de huidige taken van het CSZ, waaronder het verlenen van goedkeuring bij verkoop van onroerend goed. Hierbij zullen wij het kabinetsstandpunt ten aanzien van het interdepartementaal beleidsonderzoek naar verzelfstandigde organisaties op rijksniveau (IBO VOR) betrekken.

Bij de nadere uitwerking van de notitie Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg kan naar voren komen dat de uitvoerende overheidstaken ten aanzien van instellingen in financiële problemen en het verlenen van transitiesteun positionering op bestuurlijke afstand van de minister van VWS verdienen.

In de onderstaande figuur wordt het model van de uitvoerings- en toezichtstructuur op het nieuwe zorgstelsel schematisch weergegeven⁴.

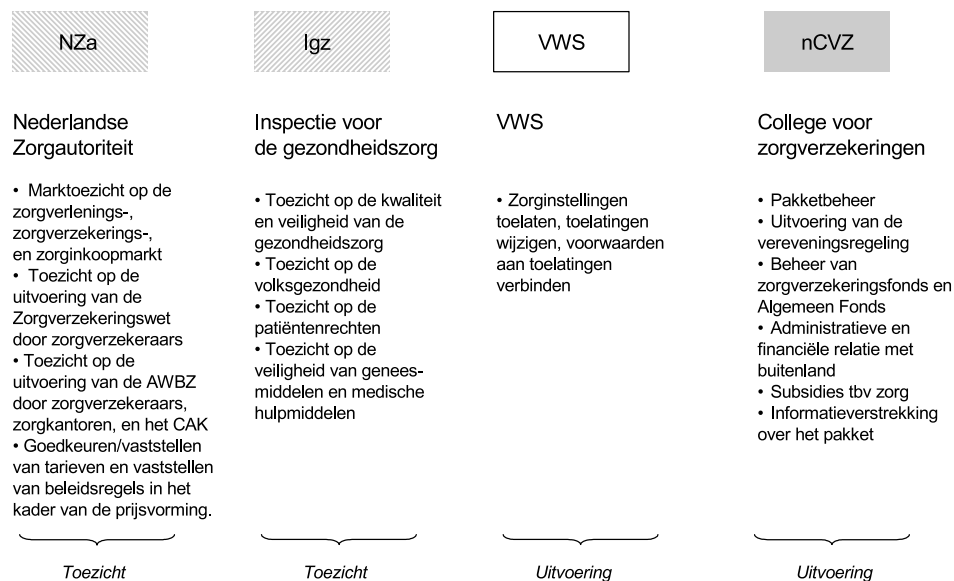
¹ Brief voor de minister voor BVK «Aanbieding kabinetsstandpunt over het rapport «Een herkenbare staat: investeren in de overheid» van de IBO-werkgroep Verzelfstandigde Organisaties op Rijksniveau», van 26 mei 2005, kenmerk: 2005-86530.

² Het zorgstelsel omvat zowel de AWBZ als de Zorgverzekeringswet.

³ Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Amsterdam University Press, Amsterdam 2004.

⁴ Het CSZ verricht momenteel twee wettelijke taken: het uitvoeren van de planschade-compensatie en het verlenen van goedkeuring bij verkoop van onroerend goed. De eerste taak zal op termijn verdwijnen. Met betrekking tot de goedkeuring bij verkoop onroerend goed geldt dat bij de afschaffing van de ZBO-status van het CSZ zorg zal worden gedragen voor de toekomstige positionering van deze taak. Bij de uitwerking van de nadere vormgeving van de saneringstaak en de transitiesteun wordt ook de positionering van deze taken betrokken. Deze taken zijn nog niet in dit schema opgenomen.

Figuur: Uitvoerings- en toezichtstructuur nieuw zorgstelsel:



Het kabinet kiest hiermee voor een structuur waarbij het CVZ en de NZa vooralsnog de status van zelfstandig bestuursorgaan hebben. Ten aanzien van de NZa is in de brief van 10 september 2004 al aangegeven dat het kabinet vindt dat de NZa een zelfstandig bestuursorgaan moet zijn¹. Deze positionering als zelfstandig bestuursorgaan is in lijn met de positionering van vergelijkbare markttoezichthouders². Essentieel bij deze keuze is dat het kabinet van mening is dat het voorkomen van belangenverstrengeling en politieke bemoeienis bij besluiten in individuele gevallen voorop moet staan. Zo wordt ook voorkomen dat oordelen van de NZa oneigenlijk worden beïnvloed. De status van het CVZ als zelfstandig bestuursorgaan is, tegen het licht van de bestaande instellingsmotieven voor zelfstandige bestuursorganen, overgenomen in het wetvoorstel Zorgverzekeringswet. Het CVZ en de NZa hebben beide rechtspersoonlijkheid. De bestuursleden worden benoemd door de minister van VWS. Het bestuursreglement, het jaarplan (begroting en werkprogramma) en de jaarrekening zijn aan goedkeuring door de minister van VWS onderworpen. De minister van VWS kan voorts aanwijzingen geven over de werkwijze en taakuitoefening. Ten slotte kunnen besluiten van zelfstandige bestuursorganen worden vernietigd en kan ingegrepen worden bij taakverwaarlozing. De ministeriële verantwoordelijkheid richt zich hier op het functioneren van zelfstandige bestuursorganen en het systeem als zodanig, maar de minister van VWS is niet verantwoordelijk voor de besluitvorming in individuele gevallen. De IGZ is, als onderdeel van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, een onderdeel van het departement met eigen wettelijke taken die zelfstandig worden uitgevoerd. Deze status van de inspectie verandert door de veranderingen in het zorgstelsel niet ten opzichte van de bestaande situatie. De IGZ is in het kader van de bevordering en bewaking van de kwaliteit van de zorg belast met drie hoofdtaken: onderzoek, toezicht en advisering. De IGZ heeft als onderdeel van het Staatstoezicht op grond van de wet relatieve onafhankelijkheid, vergelijkbaar met andere rijksinspecties. Door deze wettelijke gewaarborgde positie is het bestuurlijk op afstand plaatsen van de toezichttaak van de IGZ voor het bereiken van de gewenste onafhankelijkheid ten opzichte van de politiek, niet nodig. De positionering van de IGZ is daarmee in lijn met de positionering van andere rijksinspecties. De adviserende en onderzoekstaken van de IGZ dragen bij aan de voorbereiding van de beleidsvorming door de minister van VWS.

¹ Kamerstukken II, 2003–2004, 29 324, nr. 3, blz. 3.

² Zoals NMa, OPTA, AFM.

Aangezien de IGZ onderdeel uitmaakt van het departement van VWS gaat het in dit nieuwe model om in totaal drie afzonderlijke bestuursorganen¹; te weten de NZa, het CVZ en de minister van VWS.

Het CVZ en de NZa worden in 2006 aangestuurd door respectievelijk een college van ten hoogste negen leden (CVZ) – momenteel bestaat het CVZ-bestuur uit zeven leden – en een bestuur van ten hoogste drie leden (NZa). In vervolg op de keuze voor het bestuursmodel voor de NZa zullen ook alle overige bestuursorganen die onderwerp zijn van deze brief zo snel mogelijk toegroeien naar de situatie waar maximaal drie bestuursleden verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse aansturing. Onze voorkeur gaat uit naar een fulltime, professioneel bestuur dat leiding geeft aan het bestuursorgaan en direct aanspreekbaar is voor de minister. Het aantal van drie leden is klein genoeg om slagvaardig te zijn en groot genoeg om verschillende deskundigheden in het bestuur te verzamelen. De bezoldiging van de bestuurders van de zelfstandige bestuursorganen in de zorg zal eenduidig worden vastgesteld. Verder zal de openbaarheid van die bezoldiging in nadere regelgeving worden geregeld. Het voorstel is deze openbaarmaking te laten geschieden via de jaarverslaglegging van het betreffende bestuursorgaan, waarbij aansluiting gezocht zal worden bij wat er op dit punt voor zorginstellingen geregeld is². Dit is in lijn met het genoemde kabinetsstandpunt op het IBO VOR, waarin de uitgangspunten ten aanzien van de governance voor zelfstandige bestuursorganen worden aangescherpt.

3. De organisatie van de uitvoering in het nieuwe zorgstelsel

In dit hoofdstuk wordt de positionering van uitvoerende taken in het nieuwe zorgstelsel beschreven. Hoofdstuk 4 gaat in op de positionering van de toezichthoudende taken.

3.1 Uitvoerende taken van het CVZ

Het wetsvoorstel Zorgverzekeringswet belast het CVZ met drie hoofdtaken, te weten pakketbeheer, financiering (uitvoering van de vereveningsregeling) en fondsbeheer. Het pakketbeheer omvat het rapporteren over ontwikkelingen rond te verzekeren prestaties, het uitbrengen van richtlijnen en het geven van voorlichting. Het CVZ behoudt in dit verband, als gevolg van een amendement van de Tweede Kamer³, zijn adviestaak in geschillen tussen verzekerden en zorgverzekeraars over verzekerde prestaties. De genoemde hoofdtaken gelden zowel voor de Zorgverzekeringswet als voor de AWBZ. De invulling is echter verschillend; het CVZ heeft een sturingstaak richting de uitvoerders van de AWBZ. In het kader van die taak stelt het CVZ beleidsregels en circulaire voor de uitvoerders vast, bijvoorbeeld over de oplegging en inning van eigen bijdragen, de wijze van bevoorschotting van zorginstellingen en het gebruik van uitwisselingsstandaarden (het vervangen van de papierstroom door elektronische gegevensuitwisseling via de AWBZ-brede zorgregistratie). Verder heeft het CVZ in het verlengde van deze sturingstaak kwaliteitskaders voor zorginkoop vastgesteld en werkt het CVZ aan een instrument voor de zorgkantoren om ten behoeve van de zorginkoop de (toekomstige) ontwikkelingen in de zorgbehoefte beter in kaart te brengen⁴. Ten aanzien van de zorgverzekeraars in de zin van de Zorgverzekeringswet ontbreken dit soort sturende bevoegdheden; die passen immers niet bij het private karakter van de zorgverzekering. Naast deze hoofdtaken blijft het CVZ enkele specifieke uitvoeringstaken houden, zoals subsidieverstrekking en de uitvoering van de regeling voor in het buitenland wonende niet-verzekerden en het vervullen van de functie van verbindingsorgaan in verdragsrelaties. De keuze voor deze rol van het CVZ betekent ook dat het CVZ een aantal taken niet meer uitvoert. In

¹ In paragraaf 5 wordt de transitie van de organen in beeld gebracht.

² RJZ-circulaire van de minister van VWS, verantwoording bezoldiging bestuurders en toezichthouders in jaarverslag, MEVA/ABA/2545603 van 22 december 2004, vindplaats www.jaarverslagenzorg.nl.

³ Amendement van het lid Smilde, Kamerstukken II, 2004–2005, 29 763, nr. 45.

⁴ Brief van 19 oktober 2004, Kamerstukken II, 2004–2005, 28 439, nr. 7 en de Voortgangsrapportage Groot Project Modernisering AWBZ (AWBZ/DGB-2581497) van 29 april 2005.

paragraaf 1.1 van de bijlage bij deze brief treft u een overzicht aan van alle veranderingen voor het CVZ.

Een aandachtspunt inzake het pakketbeheer betreft de relatie tussen beslissingen over toelating van geneesmiddelen tot de markt door het College ter beoordeling van geneesmiddelen (CBG) en de advisering door het CVZ aan de minister over de toelating van geneesmiddelen tot het verzekerde pakket. Het CBG kijkt naar kwaliteit, veiligheid en werkzaamheid van te registreren geneesmiddelen. Het CVZ adviseert op basis van de pakketcriteria (noodzakelijkheid, aantoonbare werking, kosteneffectiviteit en noodzaak van collectieve financiering); het beoordeelt met andere woorden de therapeutische meerwaarde en de farmaco-economische aspecten van geneesmiddelen. Beide colleges komen dus vanuit verschillende invalshoeken tot een beoordeling van geneesmiddelen. In de departementale takenanalyse in het kader van het Project Andere Overheid die momenteel wordt uitgevoerd, is aan de orde of doelmatigheidswinst mogelijk is door de procedures van deze en andere colleges beter op elkaar af te stemmen¹. In het verlengde van dat traject zal ik hierover met de colleges afspraken maken die erop gericht zijn de belasting te minimaliseren voor de partij die registratie c.q. beoordeling aanvraagt. Ik wil daarbij, mede gelet op het nieuwe verzelfstandigingskader voor bestuursorganen van het kabinet, ook onderzoeken of op de langere termijn integratie van beide taken uit bestuurlijk en wetenschappelijk oogpunt wenselijk is.

3.2 Verschuiving van enkele uitvoerende taken naar het kerndepartement

Het tweede cluster van uitvoerende taken komt in het toekomstige stelsel onder direct beheer van de minister van VWS. Het gaat hier voornamelijk om het toelaten van zorginstellingen, naar zijn aard een taak die niet op afstand dient te worden uitgevoerd. Het toelaten van zorginstellingen die geen bouwvergunning nodig hebben (toelaten zonder bouwregime), wordt in de bestaande situatie en onder de WTZi door het CVZ uitgevoerd. Deze positionering sloot aan bij de functie die het huidige CVZ al jaren op dit terrein vervult. De toelatingstaak past echter niet meer bij de hiervoor beschreven toekomst van het CVZ. Het toelaten van instellingen in het nieuwe zorgstelsel is het verlenen van een vergunning om verzekerde zorg te mogen leveren. Een toegelaten instelling voldoet aan de basisvoorwaarden met betrekking tot transparantie en controlebaarheid. De toelating is tevens het aangrijpingspunt voor sturing op de organisatie van de zorg, in die gevallen waar de overheid een bijzondere taak heeft om zelf publieke belangen te borgen. Het gaat bijvoorbeeld om het borgen van de bereikbaarheid van acute zorg en om het tegemoet komen aan leefwensen en meer privacy in de care. De aard van deze taak maakt dat het kabinet er voor kiest het toelaten van instellingen in zijn geheel onder de verantwoordelijkheid van de minister van VWS te brengen. Met de positionering bij VWS wordt tevens gerealiseerd dat het toelaten zonder bouwregime (artikel 5, eerste lid, WTZi) en het toelaten met bouwregime (artikel 5, derde lid, WTZi) in één hand worden gelegd, namelijk bij de minister van VWS. Om deze vereenvoudiging in de uitvoering te realiseren, wordt een wetswijziging voorbereid.

¹ Voortgangsrapportage van de Minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties van 24 november 2004 (Kamerstukken II, 2004–2005, 29 362, nr. 25).

² De WZV wordt herzien door de WTZi. Dit wetsvoorstel is momenteel in behandeling bij de Eerste Kamer (Kamerstukken I, 27 659, A). Op grond van de WTZi is het CSZ eveneens belast met de in deze paragraaf genoemde uitvoerende taken.

Het CSZ verricht momenteel uitvoerende taken op grond van de Wet ziekenhuisvoorzieningen². Het gaat om het uitvoeren van de planschadecompensatie en het verlenen van goedkeuring bij de verkoop van onroerend goed. Nu de overheid de capaciteitsbeslissingen meer en meer overlaat aan de zorginstellingen zelf en de aanbodplanning loslaat, zal zij in de toekomst nauwelijks of geen sluitingsbeslissingen meer hoeven te nemen. Het uitvoeren van de planschadecompensatie is een taak die daardoor op termijn zal verdwijnen. Het verlenen van goedkeuring bij de

verkoop van onroerende zaken blijft vooralsnog een overheidstaak¹. Vanwege het streven naar een sober, modern model voor uitvoering van overheidstaken kijkt het kabinet kritisch naar het aantal zelfstandige organen dat zich in het nieuwe zorgstelsel met uitvoering van overheidstaken bezig houdt. Hierbij speelt mee dat het kabinet het aantal overheidsloketten voor zorginstellingen tot het minimum beperkt wil houden. Als laatste maakt de wens tot bestuurlijke vernieuwing dat het kabinet kritisch kijkt naar het bestuurlijk op afstand plaatsen van overheidstaken. Het kabinet is daarom van mening dat er geen toekomst is voor het CSZ als zelfstandig bestuursorgaan. Bij de afschaffing van de ZBO-status van het CSZ zullen wij, in nauwe samenwerking met het CSZ, zorgdragen voor een goede positionering van de huidige taken van het CSZ, waaronder het verlenen van goedkeuring bij verkoop van onroerend goed. Hierbij zullen wij het kabinetsstandpunt ten aanzien van het interdepartementaal beleidsonderzoek naar verzelfstandigde organisaties op rijksniveau (IBO VOR) betrekken. In de notitie Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg is aangegeven dat het saneringsinstrument opnieuw wordt vormgegeven. Momenteel voert het CTG (samen met het CSZ) de saneringsfunctie uit. De notitie meldt ook dat bij de introductie van prestatiebekostiging voorkomen moet worden dat door het afbouwen van de budgetzekerheden het faillissementsrisico voor een deel van de zorginstellingen te groot wordt. Er kan behoefte zijn aan een nieuw instrument dat aangeduid is als de transitiefaciliteit. In totaal worden er de komende tijd drie overheidstaken uitgewerkt. Het gaat om overheidstaken ten aanzien van instellingen in financiële problemen, de goedkeuring van verkoop van onroerend goed en het verlenen van transitiesteun. De mogelijkheid bestaat dat bij de uitwerking blijkt dat de aard van de taak met zich meebrengt dat de taak positionering op bestuurlijke afstand van de minister van VWS verdient. Bij deze afweging wordt het nieuwe verzelfstandigingskader voor zelfstandige bestuursorganen toegepast. Mocht positionering op afstand van de minister gewenst zijn, dan zal de betreffende taak worden ondergebracht bij een bestaand zelfstandig bestuursorgaan. Dit om geen afbreuk te doen aan de in deze brief beschreven keuze van het kabinet voor een sober model voor de uitvoering van overheidstaken.

3.3 Overblijvende publieke taken op het vlak van de bouw

Een belangrijk onderdeel van het nieuwe zorgstelsel is het afschaffen van de aanbodsturing en de introductie van prestatiebekostiging. In de notitie Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg is de introductie van prestatiebekostiging inclusief kapitaallasten in cure en care beschreven. Hierin wordt uiteengezet dat op het moment dat instellingen afzetrisico gaan lopen over hun investeringen, de bouwbeoordeling kan vervallen. Daarmee vervalt de vergunningverlening voor de bouw van zorginstellingen, de primaire taak van het CBZ, en dus het bestaansrecht van het CBZ als zelfstandig bestuursorgaan. Concreet betekent dit dat aan het CBZ geen ZBO-status meer toekomt wanneer instellingen afzetrisico gaan lopen over hun investeringen. Naar verwachting is dit in 2010 voor de gehele sector het geval. Voor individuele instellingen kan dit eerder zijn, wanneer zij zelf kiezen voor een sneller tijdpad met de daarbij behorende risico's. Bij het opheffen van het CBZ achten wij het wel van belang dat de expertise die bij het CBZ aanwezig is met betrekking tot kwaliteit van gebouwen van zorginstellingen zoveel mogelijk behouden wordt. Dit is mogelijk door het CBZ om te vormen tot een expertise-instituut op een privaatrechtelijke basis. Naast advisering aan veldpartijen kan het expertisecentrum ook (na aanbesteding) opdrachten voor de overheid uitvoeren. Het expertisecentrum zal het ook als zijn taak zien om actief innovaties en «best practices» te verspreiden in de zorgsector.

¹ Kamerstukken II, 2004 – 2005, 27 659, nr. 52.

Na de volledige deregulering van het bouwregime in de cure en in de care blijft de overheid verantwoordelijk voor de uitvoering van twee publieke taken op het vlak van de bouw: het toezicht op de kwaliteit van zorg, waar de gebouwenkwaliteit deel van uitmaakt, en het onderhouden van de systematiek voor prestatiebekostiging. Het gaat hier om twee functies die in het nieuwe zorgstelsel behoren tot het takenpakket van respectievelijk de IGZ en de NZa. Het expertisecentrum kan, evenals andere marktpartijen, een belangrijke bijdrage leveren aan een goede uitvoering van de publieke taken door de overheid.

Als gevolg van het op termijn afschaffen van de vergunningverlening vindt er geen toetsing vooraf meer plaats van bouwplannen op functionele kwaliteit en doelmatigheid. Met de introductie van prestatiebekostiging worden zorginstellingen primair zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van hun huisvesting en voor hun investeringen op dat punt. Het onderhouden van de systematiek van prestatiebekostiging in de cure en in de care is een taak die ook na de volledige deregulering van het bouwregime door de overheid uitgevoerd moet worden. De NZa is verantwoordelijk voor de vormgeving en het onderhoud van de prestatiebekostiging, inclusief normatieve huisvestingscomponenten.

In het nieuwe zorgstelsel zullen zorgverzekeraars en consumenten de zorgaanbieders ook aanspreken op de kwaliteit van hun gebouwen. Zorggebouwen zijn, evenals personeel en technologie, middelen om tot levering van kwalitatief goede zorg te komen. Met andere woorden; de gebouwenkwaliteit maakt onderdeel uit van de kwaliteit van de zorg, waarop de IGZ toezicht houdt. Wij zullen onderzoeken of het instrument van certificering een rol kan spelen bij de borging van de kwaliteit van zorggebouwen, waarbij gekeken wordt of en hoe de gebouwkwaliteit een plaats kan krijgen binnen bestaande certificeringssystemen in de zorg. Voor de verzekeraars en de consumenten geeft een certificaat aan dat de desbetreffende zorginstelling over gebouwen van een voldoende kwalitatief niveau beschikt. Certificering kan eraan bijdragen dat instellingen met minder toezichtlast worden geconfronteerd, als de IGZ het al dan niet hebben van een certificaat betreft haar risico-analyse.

4. De organisatie van het toezicht in het nieuwe stelsel

Het nieuwe stelsel heeft als kenmerken het private karakter van de (uitvoering van de) nieuwe zorgverzekering en de introductie van gereguleerde marktwerking als sturingsinstrument voor doelmatigheid. Deze paragraaf schetst de beoogde toezichtstructuur. Naast gevolgen voor de structuur, heeft verschuiving van verantwoordelijkheid van overheid naar andere partijen betekenis voor de invulling van het toezicht. Daar waar veldpartijen invulling geven aan eigen verantwoordelijkheid past maatschappelijke of publieke verantwoording van uitvoeringsorganisaties over geleverde prestaties naar burgers en gebruikers. Voor het toezicht zou dit kunnen betekenen dat toezicht niet vooraf, maar ook achteraf kan plaatsvinden. Dit laat echter onverlet dat overheid en toezichthouder, daar waar nodig, effectief moet kunnen optreden. VWS ontwikkelt een toezichtkader met uitgangspunten voor de invulling en uitoefening van consistent en toereikend toezicht. Hierna wordt ingegaan op de structuur en de inrichting van het toezicht.

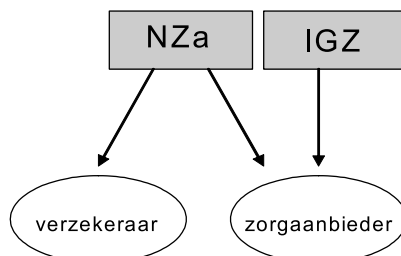
Vuistregels bij de inrichting van het toezicht:

Algemeen toezicht waar het kan en zorgspecifiek toezicht waar het moet ...
Het kabinet heeft bij het inrichten van het toezicht de balans gezocht tussen algemeen toezicht en sectorspecifiek toezicht. Het kabinet sluit, waar het kan, voor het toezicht op het nieuwe zorgstelsel aan bij generiek

toezicht door bestaande toezichthouders. Dat gaat op voor het terrein van mededinging en het terrein van de verzekeraar als financiële instelling. Dat gaat echter (nog) niet op voor de terreinen ontwikkeling van markten en kwaliteit van de zorg. Het nieuwe zorgstel kent daarom twee specifieke toezichthouders: de NZa en de IGZ. Zowel de NZa als de IGZ zijn met meerdere taken belast dan enkel het toezicht. Deze paragraaf betreft de structuur van het toezicht in het nieuwe zorgstelsel en laat de andere taken verder buiten beschouwing.

Twee specifieke toezichthouders vormen de kern van het toezicht in het nieuwe zorgstelsel:

Figuur: specifiek toezicht in de zorg



de NZa ...

Toezicht op grond van de Mededingingswet biedt te weinig soelaas op markten waar concurrentie nog onvoldoende van de grond is gekomen, zoals in de gezondheidszorg. De Mededingingswet heeft ook onvoldoende instrumenten om die markten te stimuleren en op gang te brengen. Daarom is een speciaal op de sector toegespitste (markt)toezichthouder vereist. De NZa is een op de zorgsector toegesneden toezichthouder. De NZa houdt toezicht op de zorgverlenings-, zorgverzekerings- en zorginkoopmarkt. In mijn brief van 10 september 2004 over de oprichting van de zorgautoriteit ben ik uitgebreid ingegaan op de beoogde positie en taken van de markttoezichthouder¹. Kort gezegd gaat het om de volgende taken:

- markttoezicht op de zorgverlenings-, zorgverzekerings- en zorginkoopmarkten. Dit betreft zowel het maken en bewaken, als het reguleren van markten, waaronder het reguleren van tarieven. Het gaat ook over het bevorderen van inzichtelijkheid (transparantie) van markten en over keuze-informatie voor consumenten. Verder gaat het over het zorgspecifieke gedragstoezicht op ziektekostenverzekeraars dat ziet op het verkeer tussen consument en ziektekostenverzekeraar. Hierbij valt te denken aan het toezicht op de informatieverstrekking door zorgverzekeraars aan consumenten bij de oriëntatie en het afsluiten van een ziektekostenverzekering;
- toezicht op de goede uitvoering door zorgverzekeraars van de Zorgverzekeringswet. Hierbij gaat het onder meer om het toezicht op de zorgplicht, de acceptatieplicht en het verbod op premie-differentiatie;
- toezicht op de recht- en doelmatige uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars, zorgkantoren en het Centraal administratiekantoor AWBZ.

Naast deze toezichttaken behoudt de NZa de taken ten aanzien van de prijsvorming.

Over de taken en werkzaamheden van de NZa kom ik nog met u te spreken bij de behandeling van het wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg, dat binnenkort bij de Tweede Kamer wordt ingediend. Meer informatie over de bestaande taken en de veranderingen bij het CTG en het CTZ treft u aan in paragraaf 1.2 van de bijlage bij deze brief.

¹ Kamerstukken II, 2003–2004, 29 324, nr. 3.

... en de IGZ

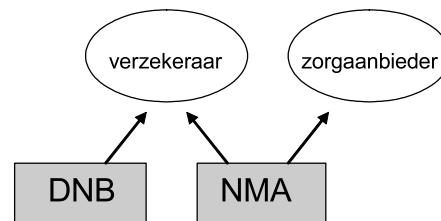
Het toezicht op de kwaliteit van de zorgverlening blijft ook in het nieuwe stelsel essentieel, juist in de omslag naar een nieuw stelsel waarin meer ruimte geboden wordt aan marktpartijen. Het kabinet is van mening dat het benodigde kwaliteitstoezicht een specifiek karakter heeft. Het ligt voor de hand dat, gezien de zorgspecifieke aard van de toezichthoudende taak, de IGZ ook in het nieuwe stelsel deze taak blijft uitvoeren.

De IGZ voert als onderdeel van het Staatstoezicht Volksgezondheid¹ verschillende taken uit, waaronder toezicht op de risico's en de veiligheid en effectiviteit en patiëntgerichtheid van de zorg. Het toezicht door de IGZ vindt plaats op de volgende domeinen, waarvoor samenhangende inspectieprogramma's zijn ontwikkeld:

1. Binnen het inspectiedomein «toezicht op de volksgezondheid», voert de IGZ inspectieprogramma's uit ten aanzien van algemene preventie en openbare gezondheidszorg, infectieziekten en rampengeneeskunde en psychosociale nazorg rampen.
2. Binnen het inspectiedomein «toezicht op patiëntenrechten», houdt de IGZ toezicht op forensische zorg en vrijheidsbeneming en -beperking.
3. In het inspectiedomein «toezicht op kwaliteit en veiligheid van zorg» gaat het om systeem- en kwaliteitstoezicht – achteraf – op de aanbieders van zorg en verzorging en op de daar werkzame beroepsbeoefenaren. Inspectieprogramma's van de IGZ hebben betrekking op eerste lijnszorg, specialistische somatische zorg, specialistische GGZ en verslavingszorg, thuiszorg en zorgverlening in de thuissituatie, kraamzorg, ouderenzorg en verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en zorg door alternatieve behandelaars.
4. In het inspectiedomein «toezicht op kwaliteit en veiligheid van genees- en hulpmiddelen en andere producten» voert de IGZ toezichtprogramma's uit met betrekking tot de productie van geneesmiddelen en lichaamsmateriaal, toepassingsveiligheid geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

Binnen deze inspectieprogramma's oefent de IGZ voor dat terrein het algemeen preventief toezicht uit, het thematisch toezicht, het interventietoezicht, de adviesfunctie, de wettelijke registratiefunctie en de afhandeling van meldingen en ernstige klachten. De invoering van het nieuwe zorgstelsel en de modernisering van de AWBZ verandert de positie van het kwaliteitstoezicht door de IGZ niet. Deze brief blijft ten aanzien van de IGZ beperkt tot de beschrijving van de taken en de rol van de IGZ in het nieuwe model van uitvoering en toezicht.

Figuur: algemeen toezicht in de zorg



Naast specifieke toezichthouders zijn er twee algemene (generieke) toezichthouders.

Waar geen zorgspecifieke toezichthouders nodig zijn, sluit het kabinet aan bij het generieke toezicht zoals uitgevoerd door bestaande toezichthouders. Het nieuwe zorgstelsel heeft te maken met twee algemene toezichthouders: de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMA) en De Nederlandsche Bank (DNB). De NMA houdt toezicht op het naleven van de Mededingingswet door zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Hierbij gaat

¹ Artikel 36 Gezondheidswet.

het om toezicht op het kartelverbod, toezicht op het verbod op misbruik van een economische machtspositie en fusiecontrole. DNB verleent vergunningen aan aspirant-verzekeraars en houdt toezicht op de vergunningvoorwaarden voor en de solvabiliteitseisen aan zorgverzekeraars. Van belang voor het totaaloverzicht van toezicht in de zorg is de afbakening met het generieke toezicht door de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De AFM is belast met het zogeheten gedrags-toezicht op financiële markten. Hierbij gaat het om de basisvereisten waaraan financiële dienstverleners moeten voldoen. Het aanbieden van verzekeringen tegen ziektekosten is een financiële dienst en valt onder het toezicht op de financiële markten. Financiële dienstverleners zijn verplicht hun (aspirant) klanten goed en zorgvuldig te informeren over de producten die zij aanbieden. Daartoe legt de wet de verzekeraar gedragsregels op die hij in acht moet nemen in zijn relatie met de (aspirant)-verzekerden. Voor de zorgverzekeraars gaat het onder meer om een goede voorlichting over de polis en goede informatie aan aspirantverzekerden bij de verkoop van verzekeringsspolissen en bijbehorende premies. Hiermee is wettelijk geborgd dat de distributie door verzekeraars op een voor de consument duidelijke en betrouwbare manier gebeurt. Met het wetsvoorstel Wet op het financieel toezicht¹ (WFT) worden de verantwoordelijkheden van de diverse financiële dienstverleners in één wet vastgelegd. Zoals in de brief van 10 september 2004² over de oprichting van de NZa is geschreven, is het de bedoeling van het kabinet om de NZa volledig verantwoordelijk te maken voor het zorgspecifieke gedrags-toezicht op de zorgverzekeraars. Voor zover het bepalingen betreft die relevant zijn voor het zorgspecifieke gedragtoezicht op ziektekostenverzekeraars worden die bepalingen overgenomen in het wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg. Dit betekent dat in beginsel de NZa belast zal zijn met dit toezicht. Tot het terrein van de AFM horen zaken als het toezicht op de vakbekwaamheidseisen aan het personeel en gedragsregels bij het adviseren van cliënten. Waar raakvlakken ontstaan, zorgen de NZa en de AFM voor de noodzakelijke afstemming. Dit gebeurt door middel van samenwerkingsprotocollen. Volledigheidshalve vermelden wij hier ook de brief van de Staatssecretaris van Economische Zaken over «Wetgeving toezicht consumentenrecht»³, waarin is aangegeven dat de Consumentenautoriteit samenwerkingsprotocollen sluit met onder meer de NZa.

Modern toezicht geschiedt met onderlinge samenhang

Het kabinet is verantwoordelijk voor een samenhangend en sober toezicht en zorgt voor samenwerking tussen de toezichthouders in het nieuwe zorgstelsel. Toezichthouders stemmen hun activiteiten af in de vorm van samenwerkingsprotocollen.

Daarnaast voorziet het wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg erin dat toezichthouders hun informatie delen om zo ook de (administratieve) lasten voor de ondertoezichtgestelden te beperken.

5. De omvorming van de huidige zelfstandige bestuursorganen naar een nieuw model voor uitvoering en toezicht

Het kabinet realiseert zich dat het ingezette beleid van grote betekenis is voor het personeel van de betrokken bestuursorganen. Zelfstandige organen verdwijnen, taken worden afgebouwd of verschuiven, werkzaamheden veranderen. Voor een aantal medewerkers geldt dat hun werkzaamheden niet langer in het publieke domein worden uitgevoerd, voor anderen is een verhuizing naar een andere werkgever, een ander gebouw aan de orde. De staatssecretaris en ik zijn hierover in goed overleg met de colleges, die zich op hun beurt inspannen voor de belangen van hun medewerkers. Mede gelet op deze personele consequenties wordt het hier

¹ Kamerstukken II, 29 708.

² Kamerstukken II, 2003–2004, 29 324, nr. 3.

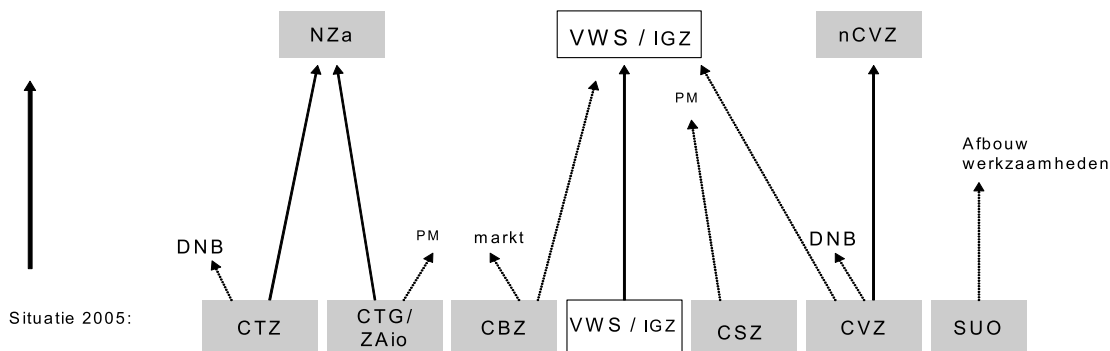
³ Brief «Wetgeving toezicht consumentenrecht» van 29 april 2005.

geschetste herstructurerings­traject met grote zorg­vuldigheid vorm­ge­ge­ven.

De om­vor­ming naar een nieuw model voor uit­voe­ring en toezicht die het kabinet in deze brief pre­sen­teert heeft grote con­se­quen­ties voor de be­staande struc­tuur van be­stuurs­or­ga­nen in de zorg. In het onder­staande schema is de om­vor­ming van de be­staande zelf­stan­dige be­stuurs­or­ga­nen naar de nieuwe or­ga­nen weergegeven. De stip­pelli­nen staan voor een ver­schuiving van ta­ken, de door­getrok­ken pijl­len ge­ven aan dat be­staande ta­ken wor­den voort­ge­zet. In de bij­lage bij deze brief wor­den de veran­de­rin­gen per or­gaan na­der be­schre­ven, waar­bij alle nieuwe, ver­dwin­nende of ver­schuivende ta­ken aan de orde ko­men.

De om­vor­mingen die het kabinet in deze brief pre­sen­teert laten zien dat het be­staande model van zeven or­ga­nen wordt om­ge­vormd tot een model met drie or­ga­nen, waar­bij het de­par­te­ment van VWS en de IGZ als één or­gaan zijn ge­te­ld. De IGZ is onder­deel van het de­par­te­ment met eigen wet­te­lijke ta­ken die zelf­stan­dig wor­den uit­ge­voerd.

Figuur: Veran­de­rin­gen in uit­voe­rings- en toezicht­struc­tuur van­we­ge nieuw zorg­stel­sel:



De her­struc­tu­ring van de zelf­stan­dige be­stuurs­or­ga­nen in de zorg is in de tijd ge­zien in twee fa­sen uit te splitsen. De eerste fa­se om­vat de veran­de­rin­gen in uit­voe­ring en toezicht die voort­vloei­en uit het wet­svoor­stel Zorg­ver­ze­kerings­wet en het wet­svoor­stel Wet markt­or­de­ning ge­zond­heids­zorg. De voor­ziene in­wer­king­tre­ding van beide wet­ten is 1 jan­uari 2006. Dit be­te­kent dat de veran­de­rin­gen voor de SUO, het CVZ, het CTG en het CTZ ook per 2006 hun be­slag krij­gen. De her­struc­tu­ring van het CBZ en CSZ is het ge­volg van het ge­leidelijk los­laten van de aan­bod­sturing, van de bij­be­ho­rende bouw­de­re­gule­ring en in­tro­duc­tie van pre­sta­tie­be­kostig­ing. Deze veran­de­rin­gen krij­gen hun be­slag in de ja­ren tot 2012. Dit kan als de twee­de fa­se wor­den aan­ge­merkt.

Tijdens het wet­ge­ving­so­ver­leg dat ik met de Tweede Kamer voerde op 29 no­vem­ber 2004¹ vroeg de woord­voe­der van de CDA-fractie om een ver­gelij­king tus­sen het huidig aantal me­de­wer­kers en het aantal me­de­wer­kers van de over­heids­or­ga­ni­sa­tie in de zorg over vijf jaar. De onder­staande ta­bel geeft een in­druk van de per­so­nele con­se­quen­ties van de in­ge­zette veran­de­rin­gen per zelf­stan­dig be­stuurs­or­gaan. Het in­ge­zette be­leid en het stre­ven naar een sober, modern model voor uit­voe­ring en toezicht in de zorg lei­den de ko­mende ja­ren tot een af­name van het aantal me­de­wer­kers van de zelf­stan­dige be­stuurs­or­ga­nen die onder­werp zijn van deze brief. Naar ver­wach­ting gaat het om een af­name van cir­ca 192 fte.

¹ Kamer­stuk­ken II, 29 762, nr. 25.

Figuur: Tabel vergelijking fte 2005 – 2010

	CTG	CTZ (1)	CVZ (2)	CBZ	CSZ	SUO	VWS	totaal
fte 2005	165	69	344	127	8 (5)	17	18	748
	De NZa moet efficiënt en slagvaardig werken. Vanwege de bundeling van verschillende vormen van toezicht zullen synergie-effecten ontstaan. Daar tegenover vergen de nieuwe sectorspecifieke mededingings-taken specifieke kennis. Het is niet op voorhand duidelijk wat de resultante van deze bewegingen zal zijn. In deze kolom is gerekend met de huidige omvang.		Het CVZ effectueert momenteel haar businessplan; dat leidt tot een afname van 49 fte, tot 295 met ingang van 2007. Daarna kunnen verdere verbeteringen van de efficiency en beperkte veranderingen in het takenpakket (als gevolg IBO toekomst AWBZ in relatie tot WMO) resulteren in een totale organisatie van maximaal 290 fte.	De ZBO-status van het CBZ wordt opgeheven, nadat instellingen volumerisico gaan lopen over hun investeringen, naar verwachting in 2010. Het CBZ wordt omgevormd van ZBO tot privaat expertisecentrum. Een nog nader te bepalen aantal fte uit het huidige CBZ gaat over naar dit expertisecentrum, dat geen deel uitmaakt van de overheids-organisatie per 2010.	Positionering van blijvende taken volgt. Uitgangspunt is geen zbo-status meer. VWS is een mogelijke landingsbaan. Om die reden zijn de huidige 8 fte van het CSZ in deze tabel per 2010 toegerekend aan VWS.	In het afbouwscenario is afgesproken dat het Suo per 2009 ophoudt te bestaan. Per 2007 zijn er nog 11 fte werkzaam bij het Suo. Het CVZ neemt na 2008 de taken over, als dit nog nodig is. Afwikkeling door het Suo vóór 31 december 2008 is echter het uitgangspunt.	VWS heeft 18 fte t.b.v. de uitvoering van de WZV. De toelatingstaak van het CVZ (6 fte) komt naar VWS. Het combineren van taken leidt naar verwachting tot efficiency-winst, waardoor het aantal fte verder kan afnemen. De 8 fte van het CSZ zijn tbv deze tabel vooralsnog aan VWS toegerekend. Mogelijk heeft de uitwerking van de taken m.b.t. instellingen in financiële problemen en transitie steun nog personele consequenties (PM).	- 192
fte 2010	ca. 234		ca. 290	0 (4)	0	0	ca. 32 + PM (6)	ca. 556
fte 2010 elders ondergebracht	0		per 2006: circa 18 fte elders ivm programmatische preventie en subsidies (3)	Een aantal nader te bepalen fte zal per 2010 in het expertisecentrum zijn ondergebracht	0 Zie kolom VWS	0	0	18 + PM fte

¹ Het CVZ en CTZ hebben hun ondersteunende diensten gezamenlijk ondergebracht. Dit Dienstencentrum bevat in totaal 96 fte. In deze tabel zijn 80 fte toegerekend aan het CVZ en 16 aan het CTZ.

² Zie voetnoot 1.

³ De programmatische preventie gaat met ingang van 2006 weg bij het CVZ en wordt elders ondergebracht. In verband met het wetsvoorstel WMO verdwijnen subsidieregelingen met ingang van 2006 bij het CVZ, de verantwoordelijkheid gaat over naar gemeenten.

⁴ In 2010 zal een aantal medewerkers van het CBZ zijn ondergebracht in een privaat expertisecentrum. Dat expertisecentrum heeft geen wettelijke taken. Het expertisecentrum krijgt een privaat karakter en wordt na een overgangsfase op basis van opdrachten gefinancierd. De fte die overgaan naar het expertisecentrum maken geen deel meer uit van een overheidsorganisatie in 2010. Om die reden is het resultaat per 2010 in deze tabel 0 fte. Deze omvorming leidt tot verzwaring van taken van IGZ en NZa, wat ook personele consequenties kan hebben.

⁵ Het CSZ schakelt bij de uitvoering van zijn taken deskundigen met specifieke expertise in, de zogenaamde gemachtigden, wanneer de uitvoering van de taken daarom vraagt. De kosten hiervoor komen ten laste van de begroting van het CSZ.

⁶ Momenteel is nog niet duidelijk hoe de uitvoerende overheidstaken ten aanzien van instellingen in financiële problemen en de transitie steun gepositioneerd worden en welke uitvoeringscapaciteit gemoeid is met deze taken. Het is mogelijk dat de uitwerking van daarvan leidt tot een personele uitbreiding. In deze tabel is deze taak als PM-post opgenomen bij VWS.

Tot zover het overzicht van de veranderingen in uitvoering en toezicht als gevolg van het nieuwe zorgstelsel. Voor een meer uitgebreide beschrijving van alle veranderingen per bestuursorgaan verwijzen wij naar de bijlage bij deze brief. In deze bijlage wordt per bestuursorgaan beschreven welke taken blijven, verschuiven of verdwijnen. Achtereenvolgens worden de veranderingen voor het CVZ, het CTG en het CTZ, het CBZ, het CSZ en tot slot de SUO toegelicht, waarbij tevens de stand van zaken van de verschillende herstructureringstrajecten aan de orde komt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp

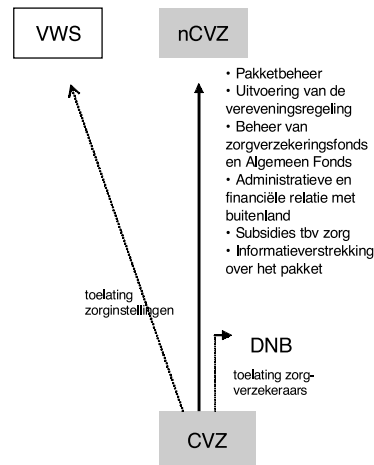
BIJLAGE BIJ DE BRIEF «POSITIONERING VAN ZELFSTANDIGE BESTUURSORGANEN IN HET NIEUWE ZORGSTELSEL»

1. De veranderingen beschreven per zelfstandig bestuursorgaan

In deze bijlage bij de brief «Positionering van zelfstandige bestuursorganen in het nieuwe zorgstelsel» wordt per bestuursorgaan nader uitgewerkt welke taken blijven, welke verdwijnen of verschuiven naar een andere organisatie. Daarbij wordt tevens de stand van zaken van de omvorming geschetst.

1.1 College voor zorgverzekeringen

Wat verandert er voor het CVZ ten opzichte van de bestaande situatie? De keuze voor het CVZ als pakketbeheerder betekent een beperking van taken van het bestaande CVZ. Door de aandacht naar enkele kernactiviteiten te verleggen worden de taken van het CVZ aangescherpt. Inhoudelijk is in de eerste plaats relevant dat de toelatingstaken van het CVZ verschuiven naar De Nederlandsche Bank (toelating van zorgverzekeraars) respectievelijk het ministerie van VWS (toelating van zorginstellingen). Daarnaast zal het nieuwe CVZ volop inzet moeten plegen om de uitvoering van zijn andere taken – de vereveningsregeling en fondsbeheer – aan te passen op de veranderingen in de Zorgverzekeringswet. De inperking van taken heeft vanzelfsprekend ook personele consequenties.



De drie hoofdtaken die het CVZ in het nieuwe zorgstelsel uitvoert liggen in het verlengde van taken die het CVZ nu al uitvoert. De concentratie op de kerntaken pakketbeheer, financiering en fondsbeheer betekent voor het CVZ een omschakeling zowel voor de inhoud van het werk als voor de organisatie en de inzet in menskracht. Op ons verzoek heeft het CVZ een businessplan opgesteld over de aanpak van de omvorming en consequenties voor organisatie en menskracht. Het CVZ gaat daarbij uit van een organisatieopzet die naadloos aansluit bij de kerntaken. In formatieve zin betekent de herstructurering dat de organisatieomvang met ingang van 2007 met 49 fte zal worden teruggebracht tot 215 fte¹. Ik heb met het college over dit businessplan gesproken en mijn goedkeuring aan dit plan verleend. De komende tijd zullen wij met het CVZ nadere afspraken maken over de verdere invulling van de veranderingen en de tussenstappen die daarin kunnen worden gezet per 2006. Met de afspraken die nu zijn gemaakt, is een eerste belangrijke stap gezet. Zoals in de inleiding is aangegeven zal ik, in vervolg op het kabinetsstandpunt IBO VOR,

¹ Het Dienstencentrum dat CVZ en CTZ momenteel gezamenlijk exploiteren is daarin niet meegerekend.

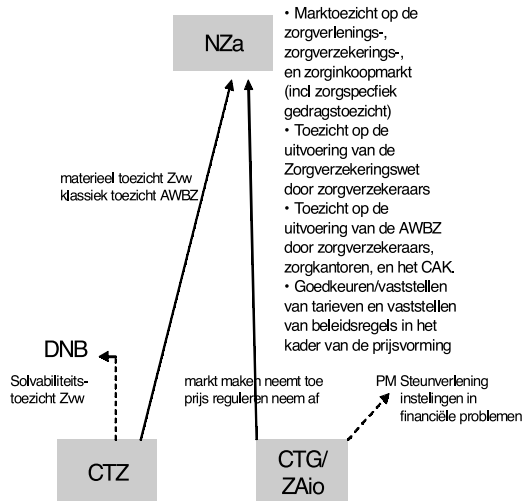
beoordelen of de taken die het CVZ per 2006 uitvoert nog steeds bestuurlijk op afstand van de minister van VWS moeten worden uitgevoerd.

1.2 Omvorming van CTG en CTZ tot Nederlandse Zorgautoriteit

Het CTZ houdt toezicht op de uitvoering van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Daarbij let het CTZ erop dat uitvoeringsorganen (de ziekenfondsen en voor de AWBZ ook de particuliere en publiekrechtelijke ziektekostenverzekeraars, de zorgkantoren en het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten) hun taken recht- en doelmatig uitvoeren. Met de inwerking-treding van de Zorgverzekeringswet houdt het CTZ toezicht op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. De Zorgverzekeringswet legt verzekeraars verplichtingen op om de toegankelijkheid en solidariteit binnen de verzekering te waarborgen (acceptatieplicht, premie-differentiatie, zorgplicht). Het CTZ ziet erop toe dat de zorgverzekeraars hun wettelijke verplichtingen nakomen, met andere woorden: het ziet toe op de rechtmatige uitvoering van de wet. Dat is geen toezicht op de rechtmatige besteding van de voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet verkregen middelen. Dat verhoudt zich namelijk niet met het privaatrechtelijke karakter van de verzekering. Ook richt het toezicht zich niet op een doelmatig functioneren van verzekeraars. Het is de markt die uitwijst of een zorgverzekeraar al dan niet efficiënt werkt. Kernpunt bij het rechtmatigheidstoezicht op de nieuwe zorgverzekering is dat de overheid zich ervan vergewist dat de zorgverzekeraar de verzekerden levert waar zij recht op hebben en dat de polissen de wettelijk geregelde aanspraken afdoende dekken: niet minder maar ook niet meer. Het CTZ ziet aan de hand van een risico-analyse toe op de naleving door zorgverzekeraars van de verplichtingen die uit de Zorgverzekeringswet voortvloeien. Een van de aspecten waar het CTZ bijzondere aandacht aan zal besteden is de invulling van de zorgplicht door de zorgverzekeraars. Het solvabiliteits-toezicht dat het CTZ uitoefende op ziekenfondsen gaat over naar DNB. Het toezicht op basis van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 blijft bij DNB liggen¹. DNB zal dan ook toezien op de integriteit en solvabiliteit van de verzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren. Het toezicht op de verzekering op basis van de AWBZ wordt gecontinueerd. Het kabinet beraadt zich over toekomst van de AWBZ en de positie van de zorgkantoren binnen de uitvoeringsstructuur van de AWBZ. Nadere besluitvorming op het punt van de taken die het CVZ en CTZ uitvoeren op het terrein van de AWBZ vindt plaats nadat het kabinet haar standpunt heeft ingenomen over het interdepartementaal beleidsonderzoek naar de Toekomst van de AWBZ. Het rechtmatigheids- en doelmatigheidstoezicht blijft tot dat moment bestaan. Binnen dat systeem verschuiven de accenten. Naarmate het bekostigingssysteem van de AWBZ eenvoudiger wordt, wordt ook het toezicht erop eenvoudiger. Het accent komt dan steeds meer te liggen op de controle of de met de klant afgesproken zorg ook daadwerkelijk is geleverd. Het kabinet beoogt het wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) per 1 januari 2006 in werking te laten treden. Dit wetsvoorstel voorziet in de spelregels en het bijbehorende toezicht om de overstap naar meer marktwerking te kunnen maken. Het is één van de wetten die vormgeeft aan het nieuwe sturingsconcept van gereguleerde marktwerking en vormt daar in wezen het sluitstuk van. In praktische zin betekent deze verandering dat de taken van het CTZ, zoals die in de Zorgverzekeringswet zijn gemoderniseerd ten opzichte van de situatie zoals die gold voor de ziekenfondsverzekering, worden geïntegreerd in de werkzaamheden van de NZa. Ditzelfde geldt voor de taken van het huidige CTG. De belangrijkste wettelijke taken van het CTG zijn:

¹ De Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 zal vervangen worden door de eerder genoemde Wet financieel toezicht.

- het goedkeuren/vaststellen van tarieven ten behoeve van organen voor gezondheidszorg;
- het vaststellen van beleidsregels die het kader vormen voor de onderhandelingen van partijen over tarieven;
- het op verzoek van de minister van VWS doen van uitvoeringstoetsen en het op eigen initiatief signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidszorg die van belang zijn voor de uitvoering van de WTG. De WMG vervangt de WTG, de bepalingen uit de Zorgverzekeringswet over de toezichttaken van het CTZ en de bepalingen uit de Invoerings- en aanpassingswet met betrekking tot de toezichttaken van het CTZ op het gebied van de AWBZ. Daarnaast zal de WMG bepalingen bevatten die zijn overgenomen uit de Wet op het financieel toezicht (WFT) inzake het zorgspecifieke gedragstoezicht op ziektekostenverzekeraars.



De vorming van de NZa in organisatorische zin is opgedragen aan de huidige voorzitter van het CTG. Dit vergt, naast de in de WMG opgenomen inhoudelijke vernieuwingen, forse bestuurlijke en organisatorische wijzigingen. Het CTG en het CTZ zetten samen een aantal bestaande taken voort. Daarbij krijgt de NZa ook een aantal nieuwe taken als «marktmeester» en wordt het domein van toezicht groter. CTG en CTZ hebben een plan van aanpak opgesteld voor de omvorming tot de NZa. Dit laat onverlet dat de minister tijdens dit proces formele bevoegdheden heeft. Dit betreft onder meer de benoeming van het bestuur, het aanwijzen van de vestigingsplaats en goedkeuring van het bestuursreglement. Uiteraard dient ieder jaar de vaste verantwoordingscyclus te worden doorlopen waarbij de minister het jaarplan (werkprogramma en begroting) en de jaarrekening goed moet keuren. Inmiddels heb ik besloten dat de NZa gehuisvest wordt in de regio Utrecht. Het CTZ en het CTG zullen gezamenlijk een pand betrekken op een andere locatie.

Momenteel voert het CTG (samen met het CSZ) de saneringsfunctie uit. De toekomstige vormgeving van het saneringsinstrument wordt nader uitgewerkt. In de notitie Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg hebben wij gesteld dat bij de nieuwe vormgeving van de saneringsfunctie gezocht moet worden naar een zo marktconform mogelijke uitvoering. Bij de vormgeving van de saneringsfunctie zal ook de toekomstige positionering van deze taak worden betrokken.

1.3 College bouw ziekenhuisvoorzieningen

De primaire wettelijke taak van het huidige CBZ is de verlening van bouwvergunningen aan zorginstellingen. Een bijkomende taak is het uitbrengen van uitvoeringstoetsen en signaleringsrapporten. Als afgeleide van deze twee taken adviseert het CBZ het veld vanuit de door hem opgebouwde expertise (= expertisefunctie).

In de notitie Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg¹ is de introductie van prestatiebekostiging inclusief kapitaallasten in cure en care beschreven. Op termijn zal het beoordelen van bouwplannen van zorginstellingen door de overheid, en daarmee de vergunningverlenende taak van het CBZ, volledig worden afgeschaft. Het bouwregime zal worden afgeschaft als zorginstellingen een volumerisico gaan lopen over hun investeringen. Het uitbrengen van uitvoeringstoetsen en signaleringsrapporten op het terrein van de bouw (kwaliteit, capaciteit, trends, etc.) is nauw verbonden met de taak van de vergunningverlening. Met het op het op termijn verdwijnen van de vergunningverlening bij het bouwen van zorginstellingen vervalt de primaire taak van het CBZ, en daarmee het bestaansrecht van het CBZ als zelfstandig bestuursorgaan. Concreet betekent dit dat het CBZ geen ZBO-status meer toekomt wanneer instelling afzetrisico gaan lopen over hun investeringen. Naar verwachting is dit in 2010 voor de gehele sector het geval. Voor individuele instellingen kan dit eerder zijn, wanneer zij zelf kiezen voor een sneller tijdpad met de daarbij behorende risico's. Bij het opheffen van het CBZ achten wij het wel van belang dat de expertise die bij het CBZ aanwezig is zoveel mogelijk behouden blijft. Bij veldpartijen zal de behoefte aan deskundig advies toenemen, wanneer zorginstellingen zelf verantwoordelijk worden voor bouw- en investeringsbeslissingen. De expertise van het CBZ kan behouden blijven door het CBZ om te vormen tot een expertise-instituut op privaatrechtelijke basis. Naast advisering aan veldpartijen kan het expertisecentrum ook opdrachten voor de overheid uitvoeren. Het expertisecentrum zal het ook als zijn taak zien om actief innovaties en «best practices» te verspreiden in de zorgsector.

Voor wat betreft de borging van de kwaliteit van zorggebouwen en bouwinitiatieven zullen wij onderzoeken of het instrument van certificering hierbij een rol kan spelen. Daarbij wordt bekeken of, en zo ja op welke wijze, de gebouwkwaliteit een plaats kan krijgen binnen bestaande certificeringssystemen in de zorg. Uiteraard speelt het draagvlak bij de veldpartijen (zorgaanbieders, verzekeraars en consumenten) voor certificering van de kwaliteit van gebouwen in de zorg hierbij een grote rol.

Uitgangspunt dient te zijn dat financiering van het expertisecentrum geschiedt door de van het advies en/of expertise profiterende partij. Niet verwacht mag worden dat de levensvatbaarheid van het expertise-instituut voor langere tijd door de overheid gegarandeerd wordt. Wel kan het in een overgangsfase noodzakelijk zijn dat de overheid bijdraagt aan het creëren van die voorwaarden die het voor het expertise-instituut mogelijk maken zich een blijvende positie te verwerven. Het expertisecentrum kan, evenals andere marktpartijen, een belangrijke bijdrage leveren aan een goede uitvoering van de publieke taken door de overheid. De wijze waarop het CBZ omgevormd kan worden tot een levensvatbaar expertisecentrum wordt nader in kaart gebracht.

1.4 College sanering ziekenhuisvoorzieningen

De eerste wettelijke taak van het CSZ is de uitvoering van de planschade-compensatie. Het gaat bij deze regeling om gevallen waarin de minister of

¹ Kamerstukken II, 2004–2005, 27 659, nr. 52.

het CVZ vanuit planmatige overwegingen heeft besloten om de toelating van een instelling geheel of gedeeltelijk in te trekken. De overheid compenseert een dergelijke intrekking van de toelating met een subsidie voor de kosten die verbonden zijn aan deze gedwongen gehele of gedeeltelijke sluiting¹. Daar de overheid de capaciteitsbeslissingen meer en meer overlaat aan de zorginstellingen zelf en de aanbodplanning loslaat, zal zij in de toekomst nauwelijks of geen sluitingsbeslissingen meer hoeven te nemen. Deze taak zal op termijn dan ook verdwijnen. De tweede wettelijke taak van het CSZ is het verlenen van goedkeuring bij verkoop van onroerend goed. Met het toenemen van de vrijheden voor instellingen en het op termijn toestaan van uitkeerbare winst, zal deze taak, vanuit het perspectief van het voorkomen van «weglek» van collectieve middelen, aan belang toenemen. Als laatste speelt het CSZ momenteel een rol bij de uitvoering van de saneringsfunctie. In het geval van een zeer ernstige en/of complexe problematiek verricht het CSZ met behulp van haar gemachtigden het noodzakelijke achterliggende onderzoek naar de financiële situatie en de mogelijke oorzaken en kan het CSZ eventueel een regierol vervullen bij het vinden van een oplossing. Dit is geen wettelijk geregelde taak van het college.

Vanwege het streven naar een sober, modern model voor uitvoering van overheidstaken kijkt het kabinet kritisch naar het aantal zelfstandige organen dat zich in het nieuwe zorgstelsel met uitvoering van overheids-taken bezig houdt. Hierbij speelt mee dat het kabinet het aantal overheids-loketten voor zorginstellingen tot het minimum beperkt wil houden. Als laatste maakt de wens tot bestuurlijke vernieuwing dat het kabinet kritisch kijkt naar het bestuurlijk op afstand plaatsen van overheidstaken. Bij afschaffing van de ZBO-status van het CSZ zullen wij, in nauwe samenwerking met het CSZ, zorgdragen voor een goede positionering van de huidige taken van het CSZ, waaronder het verlenen van goedkeuring bij verkoop van onroerend goed. Hierbij zullen wij het kabinetsstandpunt ten aanzien van het interdepartementaal beleidsonderzoek naar verzelfstan-digde organisaties op rijksniveau (IBO VOR) betrekken.

1.5 Stichting uitvoering omslagregelingen

De SUO is door de ministers van VWS en van Financiën aangewezen om de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (WTZ 1998) en de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfonds-verzekerden (MOOZ) uit te voeren. Tot de belangrijkste taken van de SUO behoren het jaarlijks vaststellen van de omslagbijdragen WTZ 1998 en de MOOZ, het beslissen of een verzekeringsovereenkomst als WTZ-polis kan worden aangemerkt, het beoordelen of een gemeld risico onder de WTZ-omslagregeling kan worden gebracht en het zorgdragen voor de financiële afwikkeling van de claims en omslagbijdragen. Bij de inwerking-treding van de Zorgverzekeringswet worden de WTZ 1998 en de MOOZ ingetrokken.

De SUO heeft daarmee geen rol meer in het nieuwe zorgstelsel. Na het moment van intrekking op 1 januari 2006 moeten voor de WTZ 1998 de jaren vóór de intrekking echter nog wel worden afgewikkeld. De SUO neemt deze afwikkeling ter hand. Bij de afwikkeling van de MOOZ speelt de SUO geen rol meer. De werkzaamheden die de SUO in het kader van de afwikkeling van de WTZ 1998 nog moet uitvoeren behelzen bijvoorbeeld het uitvoeren van rechtmatigheidscontroles over de voorafgaande jaren of de beoordeling en financiële afwikkeling van later binnenge-komen claims die nog betrekking hebben op deze jaren². Deze werkzaam-heden zullen echter snel afnemen. Naar verwachting is de afwikkeling van de WTZ 1998 per 1 januari 2009 in zijn geheel afgerond. De SUO neemt tot die datum de afwikkeling ter hand. Voor zover de werkzaamheden op 1 januari 2009 nog niet zijn afgerond, wordt de afwikkeling vanaf 2009

¹ Op grond van de Wet ziekenhuisvoorzie-ningen en de Wet ambulancevervoer voert het CSZ deze functie ook uit voor het ambulance-vervoer.

² Voor schades die na 2005 nog moeten worden vergoed is in de voorgaande jaren een voorziening opgebouwd.

overgenomen door het CVZ. Op dat moment voert de SUO geen overheidstaken meer uit. Het vermogen van de WTZ-omslagregeling komt op 1 januari 2009 ten laste of ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds. De wettelijke bepalingen die dit regelen zijn opgenomen in het wetsvoorstel Invoerings- en aanpassingswet ZVW. Tijdens de afbouwperiode zal het doel zijn om de WTZ 1998 op een goede manier, zo snel mogelijk af te wikkelen. De SUO stelt momenteel in overleg met mij en de toezichthouder DNB een afbouwplan op.

Overzicht wijzigingen en toezeggingen wetsvoorstel Zorgverzekeringswet (Zvw)

No.	Omschrijving	Bron
<i>Wijziging</i>		
1.	Het buiten het vrijwillige eigen risico houden van de kosten van inschrijving bij huisartsen.	TK, vergaderjaar 2004/05, 29 247, nr. 24.
2.	Gefaseerde invoering overheveling en DBC's GGZ.	TK, vergaderjaar 2004/05, 29 763, nr. 72.
3.	Het heffen van een eigen bijdrage voor de eerstelijnspsychologie	Idem bron bij no. 2.
4.	Het opnemen van een beheerskostenvergoeding voor personen jonger dan 18 jaar in artikel 3.15 van het ontwerp Besluit Zorgverzekering.	TK, vergaderjaar 2004/05, 29 763, nr. 74.
5.	Het rekening kunnen houden met de no-claim teruggave bij het vaststellen van de vereveningsbijdrage in artikel 3.17 van het ontwerp Besluit Zorgverzekering.	Idem bron bij no. 4.
6.	Het aanbrengen van enkele technische aanpassingen in artikel 2.4, eerste lid, sub a 2; artikel 2.6, vijfde lid en artikel 2.17 van het ontwerp Besluit Zorgverzekering.	Idem bron bij no. 4.
7.	Het aanbrengen van een aantal – voor het merendeel technische – aanpassingen van het wetsvoorstel voor de Zorgverzekeringswet in het wetsvoorstel Invoerings- en aanpassingswet Zvw (zie bijlage 1 bij dit schema).	TK, vergaderjaar 2004/05, 30 124, nr. 2.
<i>Nadere specificering</i>		
8.	Het specificeren van de inkomensbestanddelen die wel deel uitmaken van de grondslag van de inkomensafhankelijke bijdrage maar waarvoor het zogeheten 0-tarief geldt alsmede het formuleren van de criteria om in aanmerking te komen voor dat 0-tarief.	TK, vergaderjaar 2004/05, 29 763, nr. 72.
<i>Toezeggingen</i>		
a.	Het mede naar aanleiding van de motie Schippers en Bakker (Kamerstukken II, 2004/05, 29 763, nr. 54) wettelijk regelen van de bevoegdheid van een werkgever om krachtens overeenkomst verschuldigde vergoedingen in mindering te brengen op de wettelijk verschuldigde vergoeding voor de inkomensafhankelijke bijdrage. -> Dit is geregeld in het wetsvoorstel Invoerings- en Aanpassingswet Zvw (TK, vergaderjaar 2004/05, 30 124, nr. 2)	TK, vergaderjaar 2004/05, 29 763, nr. 27.
b.	De Tweede Kamer zal in een aparte brief bij de Invoerings- en Aanpassingswet Zvw geïnformeerd worden over: maatschappelijk ondernemerschap, voor- en nadelen van een persoonsgebonden budget in de Zvw, de gevolgen van de invoering van de Zvw voor mensen in het buitenland, de afwikkeling van de Wet MOOZ, zeldzame en kostbare aandoeningen in relatie tot de vereveningssystematiek, de brief van zorgverzekeraar Menzis en de administratieve lasten van de Zvw en de daarmee samenhangende regelgeving. -> Bij brief van 13 april 2005 is voldaan aan de toezegging inzake de gevolgen van de invoering van de Zvw voor mensen in het buitenland (TK, vergaderjaar 2004/05, 29 763, nr. 71). -> Bij brief van 23 mei is aan de overige toezeggingen voldaan (TK, vergaderjaar 2004/05, 29 689, nr. 6).	Idem bron bij a.
c.	Het verzekerde pakket zal per 1 januari 2006 worden uitgebreid met de thans gesubsidieerde blindengeleidehonden, hulphonden en een hulpmiddel voor lichamelijke gehandicapten (de zogeheten «robotmanipulator»).	TK, vergaderjaar 2004/05, 29 800 XVI, nr. 158.
d.	Met een positieve grondhouding kijken naar het voorstel om het integrale non-selecte aanbod van verzekeraars aan verzekerden voor iedereen (ongeacht het moment waarop aanbod is gedaan) tot 1 maart 2006 te laten duren.	Mondelinge toezeggingen van de Minister van VWS tijdens het Algemeen Overleg Invoering Zvw op 27 april 2005.
e.	Het nader toelichten van de technische aspecten én het motiveren van de heffing van de inkomensafhankelijke bijdrage bij alimentatiegerechtigden.	Idem bron bij no. d.
f.	Het nader bezien van de formulering van artikel 3.15 van het ontwerp Besluit Zorgverzekering.	Idem bron bij d.
g.	Het nader toelichten op grond van welke wet en door welke toezichthouder misleidende reclame-uitingen door zorgverzekeraars voorkomen kunnen worden. -> Bij brief van 23 mei is voldaan aan de toezeggingen genoemd onder e, f, g en h (TK, vergaderjaar 2004/05, 29 689, nr. 6).	Idem bron bij d.
h.	Het in kaart brengen van financiële stromen als gevolg van gefaseerde overheveling curatieve GGZ inclusief een nadere toelichting waarom voor 2006 voor deze constructie is gekozen. -> Bij brief van 24 mei (DBO-CB-U-258 291) is hieraan voldaan.	Idem bron bij d.
i.	Het meenemen van de gevolgen van de ontwikkeling van DBC's in het monitortraject van onverzekerden. -> Dit zal in de loop van 2006 zijn beslag krijgen.	Idem bron bij d.
j.	Door het CTZ laten toetsen of de poortwachtersfunctie in de modelovereenkomsten gehandhaafd blijft. -> Afhankelijk van de uitkomst van de stemming over de motie van der Vlies (TK, vergaderjaar 2004/05, 29 763, nr. 89) zal het CTZ dit in de loop van de 2005 bij de toetsing van de modelovereenkomsten meenemen.	Idem bron bij d.
k.	Het aan de Tweede Kamer doen toekomen van een standpunt over het zittend ziekenvervoer na ommekomst van het CVZ-rapport terzake. -> Het streven is er op gericht dit standpunt voor het zomerreces naar de Tweede Kamer te versturen.	Idem bron bij d.

No.	Omschrijving	Bron
l.	In de reeds door de Minister van VWS toegezegde brief over het kwaliteitsbeleid zal ook de relatie tussen de functiegerichte aanspraken in de Zvw en WBIG aan de orde komen. -> <i>Deze brief zal naar verwachting na het zomerreces beschikbaar komen.</i>	Idem bron bij d.
m.	Schriftelijk terugkomen op het addendum bij de gedragscode voor zorgverzekeraars en de rol van het College Bescherming Persoonsgegevens daarbij. -> <i>Zoals in de brief van 23 mei is opgemerkt, is het streven er op gericht de Tweede Kamer hierover vóór het zomerreces te informeren (TK, vergaderjaar 2004/05, 29 689, nr. 6).</i>	Idem bron bij d.
n.	Schriftelijk terugkomen op een ongezonde levensstijl in de reactie op het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg over «Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid». -> <i>Bij nader inzien is er geen directe relatie tussen het onderwerp «een ongezonde levensstijl» en het genoemde rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg. Dit onderwerp zal daarom aan de orde komen in de eerstvolgende preventienota.</i>	Idem bron bij d.
o.	Het tijdig informeren van de Tweede Kamer over de ontwikkelingen in de implementatie van de Zvw. -> <i>Dit is onderdeel van een continu proces.</i>	Idem bron bij d.
p.	Het in overleg treden met Sociale Diensten over diverse aspecten inzake het onverzekerd zijn van burgers. -> <i>Dit overleg heeft in de tweede helft van mei plaatsgevonden. Het is mijn bedoeling de Tweede Kamer hierover te informeren bij de eerstvolgende berichtgeving over de implementatie van de Zvw.</i>	Idem bron bij d.
q.	Het versturen van een algemeen overzicht van de privacy-aspecten van gegevens-uitwisseling in het kader van de Zvw aan de Tweede Kamer -> <i>Zoals in de brief van 23 mei is opgemerkt, is het streven er op gericht de Tweede Kamer hierover voor het zomerreces te informeren (TK, vergaderjaar 2004/05, 29 689, nr. 6).</i>	Idem bron bij d.
r.	Indien in 2006 onverhoopt blijkt dat er teveel mensen zonder doorwijzing naar zorgverleners in de tweedelijnszorg gaan, dan zal de Minister van VWS de verwijzfunctie alsnog wettelijk regelen. -> <i>Afhankelijk van de uitkomst van de stemming over de motie van der Vlies c.s. (TK, vergaderjaar 2004/05, 29 763, nr. 89) zal hier zonodig in 2006 gevolg aan worden gegeven.</i>	Idem bron bij d.
s.	Bevorderen dat het CVZ, wanneer het gebruik maakt van artikel 3.15 van het ontwerp Besluit Zorgverzekering, dit in overleg met de Minister van VWS zal doen. -> <i>De uitvoering daarvan is mede afhankelijk van de uitkomst van de stemming over de motie Omtzigt/Schippers (TK, vergaderjaar 2004/05, 29 763, nr. 78).</i>	TK, vergaderjaar 2004/05, 29 689, nr. 6.
t.	Nader bezien of het wenselijk is om met een eenvoudige aanpassing van artikel 3.15 van het ontwerp Besluit Zorgverzekering «de puntjes op de i te zetten». -> <i>Mede afhankelijk van de stemming over de motie Omtzigt/Schippers (TK, vergaderjaar 2004/05, 29 763, nr. 78) zal hier gevolg aan worden gegeven.</i>	Mondelinge toezeggingen van de Minister van VWS tijdens het VAO Invoering Zvw op 26 mei 2005.
u.	De Tweede Kamer zo spoedig mogelijk informeren over de uitkomsten van het overleg met het College Bescherming Persoonsgegevens over de privacy-artikelen in de Zvw. -> <i>Het streven is er op gericht de Tweede Kamer hierover voor 7 juni te informeren.</i>	Idem bron bij t.

Overzicht wijzigingen en toezeggingen wetsvoorstel Wet op de Zorgtoeslag

No.	Omschrijving	Bron
<i>Wijziging</i>		
1.	Het vaststellen van de normpremie voor een zorgverzekering voor verzekerden met een partner op 5% van het drempelinkomen, vermeerderd met 5% van het toetsinkomen voor zover dat boven het drempelinkomen uitgaat (was resp. 6,5% en 4%). Voor verzekerden zonder partner bedraagt de normpremie 3,5% van het drempelinkomen, vermeerderd met 5% van het toetsinkomen voor zover dat boven het drempelinkomen uitgaat (was resp. 4% en 4%).	TK, vergaderjaar 2004/05, 29 763, nr. 72.
<i>Toezeggingen</i>		
a.	De Minister van VWS zal zo snel mogelijk na afronding van de Voorjaarsbesluitvorming nadere informatie over de zorgtoeslag verstrekken. -> <i>Bij brief van 13 april 2005 is aan deze toezegging voldaan (TK, vergaderjaar 2004/05, 29 763, nr. 72).</i>	TK, vergaderjaar 2004/05. 29 763, nr. 27.
b.	De Minister van VWS zal samen met de Staatssecretaris van Financiën en de Minister van SZW de komende periode de mogelijkheden tot integratie van de buitengewone uitgavenregeling en de zorgtoeslag verkennen. -> <i>De resultaten van deze verkenning zullen waarschijnlijk in de loop van 2006 beschikbaar komen.</i>	TK, vergaderjaar 2004/05, 29 483, nr. 25.
c.	Het laten verrichten van een studie naar de suggesties van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg voor eigen betalingen. -> <i>Deze studie zal naar verwachting vóór de kabinetsformatie in 2007 beschikbaar zijn.</i>	TK, vergaderjaar 2004/05, 29 800 XVI, nr. 161.
d.	Het onderzoeken van de haalbaarheid van het VVD-plan tot doorontwikkeling van de no-claim. -> <i>Zo mogelijk zal ik beide Kamers hierover voor het zomerreces informeren.</i>	Idem bron bij c.

**WIJZIGINGEN VAN DE ZORGVERZEKERINGSWET ZOALS
OPGENOMEN IN HET WETVOORSTEL INVOERINGS- EN
AANPASSINGSWET ZORGVERZEKERINGSWET****Artikel 2.4.2**

De **Zorgverzekeringswet** wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel f wordt «behoefte aan geneeskundige zorg, als bedoeld in artikel 10» vervangen door: behoefte aan zorg of overige diensten, als bedoeld in artikel 10.

2. Onderdeel i wordt vervangen door:

i. modelovereenkomst: model van een zorgverzekering, waarin een overzicht wordt gegeven van de rechten en plichten die de verzekeringnemer, de verzekerde en de zorgverzekeraar jegens elkaar zullen hebben indien een overeenkomst volgens het desbetreffende model wordt gesloten;.

B

In artikel 2, tweede lid, onderdeel b, wordt «artikel 5.1, eerste lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen» vervangen door: artikel 64, eerste lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen.

C

In artikel 3, vierde lid, wordt na «de verzekering» een komma toegevoegd.

D

In artikel 6, eerste lid, onderdeel a, vervalt: of uitvoeren.

E

Aan artikel 8, eerste lid, wordt na «verleend» toegevoegd: , noch wordt daaraan een verplichting verbonden tot ongedaanmaking of vergoeding van hetgeen partijen reeds ter nakoming van de zorgverzekering jegens elkaar hebben verricht.

F

Artikel 11 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder vernummering van het vierde lid tot vijfde lid, wordt voor de tekst van de tweede volzin van het derde lid de aanduiding «4.» geplaatst.

2. In de aanhef van het vierde lid wordt «In die algemene maatregel van bestuur» vervangen door: «In de algemene maatregel van bestuur», waarna in onderdeel c, «inzake de vaststelling of indexering van» wordt vervangen door: over.

G

In artikel 13, derde lid, wordt «Indien bij de algemene maatregel van bestuur, bedoeld in artikel 11, derde lid» vervangen door: Indien bij of krachtens de algemene maatregel van bestuur, bedoeld in artikel 11.

H

In artikel 17, derde lid, wordt «artikel 11, vierde lid» gewijzigd in: artikel 11, vijfde lid.

I

Artikel 18 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt na «diens werknemers» ingevoegd: of hun gezinsleden.

2. In het tweede lid wordt na «per werknemer die» ingevoegd: of gezinslid dat.

3. In het derde lid, onderdelen a en b wordt na «werknemers» telkens ingevoegd: of gezinsleden.

J

Artikel 19, derde lid, wordt vervangen door:

3. De korting mag afhangen van:

- a. de omvang van het voor de verzekerde gekozen eigen risico;
- b. het aantal kalenderjaren waarvoor een eigen risico voor de verzekerde gegolden heeft.

4. De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst op welke premiekorting bij welk eigen risico voor welk aantal kalenderjaren geldt.

5. Indien de zorgverzekeraar een of meer van de door hem aangeboden eigen risico's laat vervallen, geeft de zorgverzekeraar de verzekeringnemers die een zorgverzekering met zo'n eigen risico hebben afgesloten, de mogelijkheid om te kiezen tussen voor een zorgverzekering met een lager of zonder eigen risico.

K

Artikel 20 wordt vervangen door:

Artikel 20

Bij algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg of overige diensten worden aangewezen waarvan de kosten tot een bij of krachtens die maatregel te bepalen bedrag buiten een eigen risico vallen.

L

Artikel 22 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt «verzekerden die op 31 december van het in het eerste lid bedoelde kalenderjaar jonger dan achttien jaar waren» vervangen door: verzekerden voor wie geen premie verschuldigd is.

2. In het derde lid wordt «dan wel indien de verzekerde gedurende het kalenderjaar achttien jaar is geworden» vervangen door: «dan wel indien

voor de verzekerde gedurende het kalenderjaar premie verschuldigd is geworden» en vervalt: , indien de verzekerde achttien jaar werd,.

3. In het vierde lid wordt «dan wel vanaf de dag waarop de verzekerde achttien jaar werd» vervangen door: dan wel vanaf de dag waarop voor de verzekerde premie verschuldigd werd.

4. In het vijfde lid, onderdeel a, vervalt: op welke wijze de waarde van de verzekerde prestaties wordt berekend en.

M

In het tweede lid van artikel 23 wordt «artikel 11, derde lid» vervangen door «artikel 11, derde of vierde lid» en wordt «kosten die op grond van artikel 13, eerste lid, voor rekening van de verzekerde blijven» vervangen door: kosten als bedoeld in artikel 13, eerste lid, voor zover zij voor rekening van de verzekerde blijven.

N

In artikel 34, derde lid, wordt «tot 31 december 2010» vervangen door: tot en met 31 december 2010.

O

In het opschrift van hoofdstuk 5 wordt «INKOMENSAFHANKELIJKE BIJDRAGEN» vervangen door: INKOMENSAFHANKELIJKE BIJDRAGE.

P

Artikel 39 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid, onderdeel f, wordt «de bijdragen» vervangen door: de bijdragen en boeten.

2. In het derde lid, onderdeel b, wordt «in het derde lid van dat artikel» vervangen door: in het tweede lid van dat artikel.

Q

Artikel 43 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel a, wordt «met uitzondering van loon waarover de belasting op grond van artikel 31 van de Wet op de loonbelasting 1964 is verschuldigd door de inhoudingsplichtige en het hierdoor voor de werknemer in de zin van die wet ontstane voordeel» vervangen door: met uitzondering van loon als bedoeld in artikel 31, eerste lid, onderdelen b tot en met h, van de Wet op de loonbelasting 1964 waarover de belasting op grond van artikel 27a, eerste lid, van die wet is verschuldigd door de inhoudingsplichtige en het hierdoor voor de werknemer in de zin van die wet ontstane voordeel,.

2. Er wordt een vierde lid toegevoegd, luidende:

4. Indien een verzekeringsplichtige in het bijdragebetalingstijdvak zijn naam, adres of woonplaats niet aan de inhoudingsplichtige heeft verstrekt dan wel zijn identiteit niet is vastgesteld en niet is opgenomen in de administratie overeenkomstig artikel 28, onderdeel e, van de Wet op de loonbelasting 1964, alsmede indien de verzekeringsplichtige ter zake onjuiste gegevens heeft verstrekt en de inhoudingsplichtige dit weet of redelijkerwijs moet weten, blijft het tweede lid buiten toepassing bij de

berekening van het als bijdrage-inkomen in aanmerking te nemen loon dat van de inhoudingsplichtige is genoten.

R

Artikel 50 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «bedoeld in artikel 1.1, onderdeel t, van de Wet financiering sociale verzekeringen» vervangen door: bedoeld in artikel 1, onderdeel t, van de Wet financiering sociale verzekeringen.

2. Het vierde lid vervalt, waarna het vijfde en zesde lid worden vernummerd tot vierde en vijfde lid.

3. Er worden twee leden toegevoegd, luidende:

6. In afwijking van artikel 5a van de Algemene wet inzake rijksbelastingen beslist de inspecteur op aanvragen als bedoeld in dit artikel binnen een redelijke termijn als bedoeld in afdeling 4.1.3 van de Algemene wet bestuursrecht en met toepassing van die afdeling.

7. Indien in verband met de gevraagde beschikking informatie is gevraagd aan een persoon of instantie buiten Nederland en om die reden de beschikking niet binnen redelijke termijn gegeven kan worden, wordt de termijn met ten hoogste zes maanden verlengd en wordt de aanvrager van deze verlenging schriftelijk op de hoogte gesteld.

S

In artikel 57, eerste lid, wordt «artikel 4.1.2 van die wet» vervangen door: artikel 58 van die wet.

T

In de artikel 59, zesde lid, wordt «de Pensioen- & Verzekeringkamer» vervangen door: De Nederlandsche Bank N.V.

U

Artikel 69 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «In het buitenland wonende rechthebbenden op pensioen of rente en hun gezinsleden» vervangen door «In het buitenland wonende personen en hun gezinsleden», wordt na «of een verdrag inzake sociale zekerheid» ingevoegd «in geval van behoefte aan zorg», en wordt «geneeskundige zorg» telkens vervangen door: zorg.

2. In het tweede lid wordt «zijn een bij ministeriële regeling te bepalen bijdrage verschuldigd» vervangen door: zijn een bij ministeriële regeling te bepalen bijdrage verschuldigd, die voor de toepassing van artikel 22 alsmede, voor een bij die regeling te bepalen gedeelte van de bijdrage, voor de toepassing van de Wet op de zorgtoeslag als premie voor een zorgverzekering wordt beschouwd.

3. Onder vernummering van het derde en vierde lid tot vierde en vijfde lid, wordt een lid ingevoegd, luidende:

3. Indien de melding niet is geschied binnen vier maanden nadat het recht, bedoeld in het eerste lid is ontstaan, legt het College zorgverzekeringen degene die de melding had moeten doen een boete op, die gelijk is aan 130% van een bij ministeriële regeling te bepalen gedeelte van de bijdrage, bedoeld in het tweede lid, over een periode gelijk aan de periode gelegen tussen de dag waarop het recht ontstond en de dag

waarop de melding is geschied, maar met een maximum van vijf jaren.

4. In het vierde lid wordt «het derde lid» telkens vervangen door: het vierde lid.

V

Artikel 70 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «geïnde» vervangen door: geheven.

2. In het zesde lid, wordt «artikel 11, derde lid» vervangen door: artikel 11, derde of vierde lid.

W

In artikel 86, tweede lid, vervalt: bij de eerste opname in zijn administratie, en vervolgens.

X

Onder vernummering van het vijfde lid tot zesde lid, wordt aan artikel 89, een lid toegevoegd, luidende:

5. Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld over de verstrekking van gegevens door de rijksbelastingdienst aan de zorgverzekeraars.

Y

In artikel 93, eerste en derde lid, wordt «de Pensioen- & Verzekeringkamer» telkens vervangen door: De Nederlandsche Bank N.V.

Z

In artikel 95, eerste lid, wordt «of 96, vijfde lid» vervangen door: , 96, vijfde lid of 114.

AA

In artikel 99, eerste lid, wordt «of 92» vervangen door: , 92 of 114.

AB

In artikel 101, eerste lid, onderdeel a, wordt voor «96» ingevoegd: 69,.

AC

In artikel 108, eerste lid, wordt na «op grond van» ingevoegd: artikel 69 of.

AD

Artikel 114 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid, eerste volzin, vervalt: verplicht.

2. De tweede volzin van het derde lid vervalt.

3. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. Het College zorgverzekeringen zendt zijn advies binnen vier weken na ontvangst van de adviesaanvraag aan de onafhankelijke instantie.

AE

In artikel 120 wordt na «zodra» vervangen door: of door de verzekeraar mag worden opgezegd indien.

AF

In artikel 124 wordt «11, derde lid» vervangen door: 11, derde of vierde lid.