

Vergaderjaar 2012–2013

33 507

Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Zorgverzekeringswet en de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet teneinde daarin enkele verbeteringen aan te brengen, alsmede technische reparaties in diverse wetten (Veegwet VWS 2013)

Nr. 8

NADER VERSLAG

Vastgesteld 24 juni 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van bovenstaand wetsvoorstel, heeft naar aanleiding van de ontvangen nota van wijziging besloten tot het uitbrengen van een nader verslag. Onder het voorbehoud dat de minister de vragen en opmerkingen in dit verslag afdoende zal beantwoorden, acht de commissie hiermee de openbare behandeling van het voorstel van wet voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inhoudsopgave	
Algemeen	2
Artikelsgewijs	2
Nota naar aanleiding van het verslag	5

Algemeen

De leden van de fractie van de **PvdA** verbazen zich erover dat zorgverzekeraars 6 maanden nodig hebben om cijfers aan te leveren. Wat zou er concreet aan het systeem veranderd moeten worden om wel tot tijdige informatie over de cijfers te komen? Deze leden begrijpen niet waarom de cijfers die niet over diagnosebehandelingcombinaties (dbc's) gaan niet eerder dan 1 juni van het jaar t+1 beschikbaar kunnen zijn. De cijfers over dbc's maken immers toch al geen deel uit van de actuele cijfers die verzekeraars aan het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) leveren en waarop de VWS-begroting wordt gebaseerd. De leden van de fractie van de PvdA maken uit de nota naar aanleiding van het verslag (kamerstuk 33 507, nr. 6) op dat zorgverzekeraars ook niet-gecertificeerde cijfers op kwartaalbasis aanleveren aan het CVZ. De leden van de fractie van de PvdA begrijpen dat zorgverzekeraars niet gecertificeerde maar wel actuele cijfers aanleveren die een goede schatting geven. Hierop wordt de begroting gebaseerd. Kan aangegeven worden waarop de stelling dat deze niet gecertificeerde cijfers een goede inschatting geven is gebaseerd? Welke verschillen zaten er in de afgelopen jaren tussen de «actuele cijfers» en de later beschikbaar gekomen gecertificeerde cijfers? De leden van de **SP**-fractie hebben kennis genomen over de Veegwet VWS 2013. Zij zouden graag nog even stilstaan bij het catastroferisico en hoe vanaf een bepaalde drempel zorgverzekeraars een extra vereveningsbijdrage ontvangen. Zij merken op dat het wel heel vreemd is dat de minister, die juist zo graag wil dat de zorgverzekeraars risicodragend zijn, er nu voor wil zorgen dat te grote risico's voor zorgverzekeraars afgedekt worden met publieke middelen. Zij vragen de minister of zij erkent dat dit het failliet aantoonde van de privatisering van de zorgverzekeringen, aangezien zij nu de grootste risico's alsnog via collectieve middelen oplost.

Voorts willen deze leden ook weten in hoeverre de minister de geplande overheveling van de AWBZ-onderdelen naar de Zorgverzekeringswet vanaf 2015 heeft overwogen bij de vaststelling van de 4% drempel, en of de minister verwacht dat de drempel in de toekomst zal stijgen als gevolg van eerdergenoemde overheveling.

Deze leden willen ook graag een toelichting over het niet verhogen van de pleegvergoeding voor pleegouders. De minister heeft in haar antwoorden aangegeven dat het schort aan de noodzakelijke gegevensregistratie en -uitwisseling, maar deze leden begrijpen niet hoe dit kan, als de pleegvergoeding nu al wordt uitkeerd.

De leden van de **CDA**-fractie hebben nog enkele vragen over de nota van wijziging bij de Veegwet VWS 2012, alsmede over de nota naar aanleiding van het verslag.

Artikelsgewijs

Onderdeel B

De leden van de **SP**-fractie willen weten waarom de minister regels omtrent jeugdzorg in openbare lichamen in Bonaire, Sint Eustachius en Saba bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wil laten stellen. Deze leden vinden het niet gerechtvaardigd dat belangrijke regelgeving over o.a. toegang, aanbod, bekostiging en een bijdrage in de kosten niet

eerst in de Tweede Kamer besproken zouden worden, en vragen de minister daarom verzwaarde voorhangprocedures toe te passen bij deze algemene maatregelen van bestuur.

De leden van de SP-fractie willen, in het kader van de aanpassing van artikel 69 van de Zorgverzekeringswet, een uitleg wat «verdragsbijdragen» zijn, en waarom de minister deze van het loon wil kunnen inhouden. Zij vragen de minister welke gevolgen zij verwacht dat dit zal hebben op het inkomen van verzekeringsplichtigen met gezinsleden in het buitenland. Voorts willen zij weten of de minister denkt dat er geen rechtsongelijkheid zal ontstaan tussen verzekeringsplichtigen zonder gezinsleden in het buitenland, en verzekeringsplichtigen die dat wel hebben. Aansluitend op eerdere antwoorden van de minister (33507–6) willen deze leden weten op hoeveel mensen meer dit artikel van toepassing zal zijn, wanneer het begrip «grensarbeider» wordt vervangen door het bredere begrip «verzekeringsplichtige»

Onderdeel C

De leden van de fractie van de **PvdA** constateren dat de voorgestelde wijziging van artikel IIIA de mogelijkheid biedt bij ministeriële regeling alsnog te regelen dat een verrekening plaatsvindt met ziekenhuizen voor in 2012 gegenereerde omzet aan in 2011 geopende dbc's die pas in 2012 werden gedeclareerd. Deze verrekening vindt plaats met het Zorgverzekeringsfonds in plaats van met de ziekenhuizen. Kan de minister dit besluit toelichten? Waarom is gekozen voor verrekening met het Zorgverzekeringsfonds, welke «praktische redenen» liggen hieraan ten grondslag en welke gevolgen heeft dit voor de omzetverantwoordelijkheid van de ziekenhuizen? Wanneer vindt de definitieve verrekening plaats? Wat betekent het onjuiste schadelastcijfer over 2011 voor de totale afrekening over 2011, en hoe werken deze door in latere jaren?

De leden van de fractie van de PvdA constateren dat het wetsartikel ruim is geredigeerd om ruimte te laten voor prestatiebekostiging bij enkele categorieën categorale instellingen. Genoemde leden vragen de minister welke categorieën instellingen het hier betreft en wanneer prestatiebekostiging naar verwachting ook voor deze instellingen wordt ingevoerd?

De leden van de fractie van de PvdA merken op dat uit het tweede artikel blijkt dat de waarde van het onderhanden werk wordt verrekend, ultimo het laatste kalenderjaar waarin voor de desbetreffende groep nog het budgetstelsel gold. Genoemde leden vragen de minister toe te lichten op welke wijze het onderhanden werk wordt gewaardeerd. Staat deze methode toe per ziekenhuis een eensluidend oordeel te vellen over de waarde van het onderhanden werk?

De leden van de **SP**-fractie zijn geen voorstander van prestatiebekostiging, en willen dan ook van de minister weten of de noodzaak tot een overgangsregeling niet wederom bewijs is dat het DBC systeem faalt. Bij het transitiefonds voor ziekenhuizen komen nu al meer claims binnen dan dat er ziekenhuizen zijn die geld moeten betalen, omdat meer ziekenhuizen nadelen ondervinden van het nieuwe systeem dan voordelen. Deze leden constateren dat de continue veranderingen in de bekostiging van de zorg om tot prestatiebekostiging te komen een enorme chaos met zich meebrengt, en willen van de minister weten wanneer zij verwacht dat er eindelijk duidelijkheid zal zijn voor zorgverleners en mensen die zorg nodig hebben. Zij vragen of de minister ook van mening is dat, gezien de chaos die mogelijk nog lang niet op zijn eind is, zij bij nader inzien niet van de invoering van prestatiebekostiging af moet zien.

Uit de toelichting bij artikel IIIA lijkt het erop dat dit op een tijdelijke voorziening ziet. De leden van de **CDA**-fractie vragen of dit artikel niet op een bepaald moment dient te vervallen. Hoe nauwkeurig is de berekening

om te komen tot de drempel van 4% in het licht van de majeure systeemwijzigingen tussen 2006 en 2011 (invoering dbc's /DOT)?

Onderdeel H

De leden van de fractie van de **PvdA** stellen vast dat met de voorgestelde wijziging van artikel 76 van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een aanwijzing kan geven ter handhaving van haar controlevoorschriften voor AWBZ-zorgverzekeraars. Genoemde leden vragen de minister toe te lichten wat de praktische gevolgen zijn van deze wijziging, of zijn geweest, door het onbedoeld ontbreken van de mogelijkheid tot het geven van een aanwijzing binnen de Wmg.

De leden van de **CDA**-fractie vragen de minister in welke gevallen de NZa aanwijzingen kan geven ter handhaving haar controlevoorschriften voor AWBZ-verzekeraars. In welke gevallen heeft de NZa dit willen doen, en had zij hier de bevoegdheid niet voor? Of heeft de Nederlandse Zorgautoriteit al wel in bepaalde gevallen een dergelijke aanwijzing gegeven? In hoeverre is bij het vaststellen van de drempel rekening gehouden met de geplande overheveling van AWBZ-onderdelen naar de Zorgverzekeringswet vanaf 2015? Kan deze overheveling op termijn leiden tot een hogere drempel?

Onderdeel I

De leden van de **CDA**-fractie stellen de volgende vraag. Waarom kiest de minister er niet voor om ook de doorhaling op eigen verzoek, en de doorhaling vanwege het niet voldoen aan de eisen voor periodieke registratie in het register aan te tekenen? Wat is het bezwaar om deze informatie niet in het register aan te tekenen?

Onderdeel L en O

De leden van de **SP**-fractie staan kritisch tegenover de uitbreiding van het partnerbegrip en de terugwerkende kracht van de Wet Tegemoetkoming Chronisch zieken en Gehandicapten (Wtcg). Zij willen van de minister weten waarom zij deze wijzigingen wil doorvoeren, met in- achtname van de volgende twee kwesties. Ten eerste, is bij het ministerie van Sociale Zaken & Werkgelegenheid een vergelijkbare toepassing van het begrip «partner» gebruikt om mensen te korten op hun AOW. Nu wordt daar geconstateerd dat dit ernstige nadelige gevolgen met zich meebrengt, mensen zijn bijvoorbeeld minder bereid mantelzorg te verlenen, en dus wordt er gezocht naar verzachtende maatregelen. Deze leden vragen of de minister dit heeft overwogen in haar beslissing het partnerbegrip uit te breiden. Ten tweede is de minister voornemens om de Wtcg af te schaffen. Deze leden begrijpen niet waarom de minister de wet verandert als zij de wet binnen aanzienlijke tijd toch al afschaft. Desalniettemin willen zij graag weten hoe de minister deze wijziging wil uitvoeren, en wat daarvan de gevolgen zullen zijn. Zij vragen hoe de minister de mensen waar het om gaat zal informeren over de wijziging, hoe het CAK de uitvoering gaat aanpakken, en of het CAK hierop wel toegerust is. Ook willen deze leden weten hoe de minister wil controleren waar sprake is van «ongehuwde meerderjarigen die een gezamenlijke huishouding voeren». Zij zijn vooral benieuwd, gezien de terugwerkende kracht van deze wijziging, of mensen die sinds 1 januari 2012 tegemoetkoming hebben ontvangen, maar dat met de nieuwe regels niet meer krijgen, de tegemoetkoming moeten terugbetalen, en zo ja, om hoeveel mensen en hoeveel geld het gaat. Graag ontvangen deze leden een overzicht van de minister waarin per categorie (minder/meerderjarig,

partner/geen partner) is uitgesplitst hoeveel mensen voor en na de voorgestelde wijziging van de Wtcg tegemoetkoming ontvangen. Tot slot willen de leden van de SP-fractie weten waarom er geen minimale invoeringstermijn van twee maanden wordt gehanteerd.

Onderdeel O

De leden van de **CDA**-fractie vragen of als gevolg van die technische omissies en misverstanden in de wettekst van de Wtcg al bezwaarschriften zijn ingediend of rechtszaken gevoerd zijn over de rechtmatigheid van het onthouden van de inkomensafhankelijke tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten.

Nota naar aanleiding van het verslag

Onderdeel B

Artikel XXXVIII

De minister geeft aan dat na twee jaar bekend is wat de zorguitgaven in een jaar zijn geweest. In de nota naar aanleiding van verslag staat echter dat de doorlooptijd van het vaststellingstraject van de uiteindelijke vereveningsbijdrage van een verzekeraar meer dan drie jaar duurt. De leden van de **CDA**-fractie willen graag weten hoe deze termijnen zich tot elkaar verhouden.

Artikel XXXVIII

De leden van de **CDA**-fractie ontvangen graag antwoord op de volgende vragen.

Waarom heeft de minister, net als in 2011, niet gekozen voor een drempelbedrag per verzekerde (bijvoorbeeld het hoogste normbedrag uit de risicoverevening)?

Vreest de minister niet dat zorgverzekeraars ten gevolge van deze drempel 4% extra solvabiliteit zullen aanhouden, en dat dit mogelijk leidt tot een verhoging van de zorgpremie?