

Vergaderjaar 2001–2002

27 488

Actieplan Zorg Verzekerd

Nr. 2

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 maart 2002

Inleiding

In het Actieplan Zorg Verzekerd (kamerstukken II, vergaderjaar 2000–2001, 27 488, nr. 1) hebben de Staatssecretaris en ik het voornemen geuit in de Ziekenfondswet en de AWBZ vast te leggen dat de zorg binnen een redelijke termijn geleverd moet worden. Bij brief van 26 februari 2001 (VWS-01-259) heb ik u geïnformeerd over mijn verzoek aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) om de uitvoeringstechnische consequenties van dit voornemen in kaart te brengen. Het CVZ heeft de gevraagde rapportage in september vorig jaar uitgebracht. Ook het College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ) heeft op mijn verzoek een rapport, in de vorm van een toezichttoets, opgesteld. Beide rapporten zijn ter kennisneming bijgevoegd.¹ Op basis van deze rapportages heb ik in overleg met de Staatssecretaris besloten tot een aanpak, waarbij zorgverzekeraars zullen worden aangezet voor hun verzekerden zorg te dragen voor tijdige zorglevering. In deze brief is aan de orde hoe hieraan invulling zal worden gegeven. Een formele wetswijziging, zoals aanvankelijk voorgesteld, is hiervoor niet nodig.

Hierna beschrijf ik eerst mijn reactie op de uitgebrachte rapporten. Daarna beschrijf ik de aanpak inzake tijdige zorgverlening waartoe ik voor het vervolg heb besloten.

Reactie op rapporten over redelijke termijnen voor zorgverlening

Het CVZ en het CTZ hebben zich gebogen over het voorstel om een expliciete tijdsaanduiding in de Ziekenfondswet en AWBZ op te nemen door de zorgverzekeraar te verplichten ervoor te zorgen dat verzekerden hun zorgaanspraken binnen een redelijke termijnen tot gelding kunnen brengen. Aan deze maatregel kleven, zo blijkt uit de bevindingen van beide colleges, de nodige bezwaren. Ook het benodigde draagvlak bij de veldpartijen ontbreekt.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

In de kern van de zaak vloeien de bezwaren voort uit het gegeven dat de noodzakelijke concretisering van de voorgestelde globale norm – een redelijke termijn voor het tot gelding brengen van aanspraken – problematisch is. Concretisering door voor alle zorgverleningssituaties vast te leggen welke termijn van toepassing is, is praktisch niet doenlijk. Bovendien zou dat leiden tot meer bureaucratie, toename van administratieve lastendruk en als gevolg daarvan stijgende uitvoeringslasten. In feite is dit, gezien het grote aantal zorgverleningsituaties in de Ziekenfondswet en AWBZ, geen zinvolle en werkbare aanpak. Een andere oplossing zou zijn op een veel globalere wijze aan te geven welke termijnen in welke situaties van toepassing zijn. Dit biedt voor de verzekerde echter te weinig houvast om zijn aanspraak op tijdige zorg af te dwingen. Het gevolg is dat onvoldoende recht wordt gedaan aan de aanspraak van de verzekerde. Aan beide varianten kleeft bovendien het risico, dat termijnen gaan fungeren als standaardtermijnen voor het leveren van zorg. Dat zou voor de verzekerde een verslechtering ten opzichte van de huidige situatie (de verplichting tot onmiddellijke levering, met dien verstande dat de zorgverzekeraar een redelijke termijn wordt gegund om de zorgverlening te organiseren) betekenen. Kortom, aan de voorgestelde aanpak inzake redelijke termijnen voor zorgverlening blijken veel haken en ogen te zitten. Daarom zie ik ervan af een dergelijke globale norm in de Ziekenfondswet en de AWBZ op te nemen. Met het voorgaande wil ik overigens geenszins afdoen aan het belang van tijdige zorgverlening. Integendeel, de verzekeringsuitvoering dient in het teken te staan van tijdige zorgverlening en zorgverzekeraars moeten hier op effectieve wijze op (kunnen) worden aangesproken. De rapporten van CVZ en CTZ bevatten hiervoor belangrijke aanknopingspunten. Hierna werk ik uit hoe hieraan in de komende tijd invulling zal worden gegeven.

Aanpak voor vervolg

De aanpak die ik voor ogen heb, komt er in de kern op neer dat zorgverzekeraars binnen het systeem van de verzekeringswetten moeten worden aangezet tot tijdige zorgverlening. De mogelijkheden daarvoor zijn tot nu toe niet erg benut. In de oude situatie van aanbodsturing was dat ook niet nodig, omdat zorgverzekeraars aan de vereisten van een rechtmatige taakuitoefening voldeden, zolang het toegelaten zorgaanbod werd gecontracteerd. Bij de omslag van aanbod- naar vraagsturing wordt van de zorgverzekeraar meer verwacht. Het beleid van de overheid is erop gericht zorgverzekeraars meer instrumenten in handen te geven om invloed uit te oefenen op (de capaciteit van) het zorgaanbod. De zorgverzekeraars zullen de nieuwe instrumenten die horen bij vraagsturing, ten volle moeten benutten. Zij zullen daarop ook in toenemende mate worden aangesproken: door verzekerden, maar ook in het kader van bestuur en toezicht.

Bij de verdere aanpak van tijdige zorgverlening zijn de volgende uitgangspunten van belang:

- De verantwoordelijkheid voor tijdige zorgverlening ligt bij de zorgverzekeraar. Deze verplichting van de zorgverzekeraar komt er op neer dat de zorgverlening – indien de verzekerde voldoet aan de voorwaarden voor de aanspraak – zo snel mogelijk dient aan te vangen. Bij de beoordeling of een verzekeraar voldoet aan deze verplichting, moet rekening worden gehouden met relevante omstandigheden die van belang zijn bij tijdige zorgverlening *zonder* dat sprake is van vrijblijvendheid aan de kant van de zorgverzekeraar.
- Als de zorgverzekeraar niet voldoet aan de verplichting tot tijdige zorgverlening, moet hij daarop aan te spreken te zijn, tenzij sprake is van overmacht. Een beroep op overmacht wordt niet zomaar gehonoreerd; de zorgverzekeraar zal aannemelijk moeten maken dat hij er door het sluiten van overeenkomsten alles aan heeft gedaan om aan zijn

prestatieplicht te voldoen, maar daar niet in is geslaagd. Een beroep op overmacht zal minder snel slagen naarmate de zorgverzekeraar meer instrumenten en meer vrijheid van handelen krijgt. Zoals bekend, streef ik ernaar de beleidsruimte voor de zorgverzekeraars op dit terrein te verruimen.

- In het kader van bestuur (CVZ) en toezicht (CTZ) zullen bestaande instrumenten worden ingezet om te bepalen wat op het punt van tijdige zorgverlening bij een adequate taakuitoefening mag worden verwacht. In het kader van het toezicht zal de verplichting worden aangescherpt voor de zorgverzekeraar om op basis van vooraf vastgelegde criteria verantwoording af te leggen over zijn beleid inzake tijdige zorgverlening en de uitvoering daarvan. Het toezicht heeft daarbij de nodige interventie- en sanctiemogelijkheden.

Ik heb het CVZ en het CTZ verzocht uitvoering te geven aan de verdere aanpak. Het CVZ zal, op basis van zijn in artikel 111, tweede lid, van de Ziekenfondswet geregelde bevoegdheid, beleidsregels inzake tijdige zorgverlening vaststellen. Concreet betekent dit: zorgverzekeraars aanzetten tot het inkopen van voldoende zorg, het maken van afspraken met zorgaanbieders over informatievoorziening rond tijdige zorglevering en het controleren van de naleving daarvan, signaleren van en bemiddelen bij problemen in individuele gevallen (zorgbemiddeling). Het is hierbij niet de bedoeling op gedetailleerd niveau voor te schrijven hoe de taakuitoefening eruit dient te zien. Waar het om gaat is dat de zorgverzekeraar, aan de hand van de door het CVZ te stellen eisen, zelf beleid formuleert over de wijze waarop hij waarborgt dat voor zijn verzekerden voldoende zorg beschikbaar is. De zorgverzekeraar zal over de uitvoering van zijn beleid en de daarmee bereikte resultaten op het punt van tijdige zorgverlening achteraf verantwoording moeten afleggen. In de door CVZ en CTZ op te stellen regels voor het uitvoeringsverslag, gebaseerd op artikel 1x7 van de Ziekenfondswet, zal de verplichting daartoe worden aangescherpt.

Afronding

Het CVZ zal in de komende maanden, in overleg met het CTZ, een plan opstellen voor de uitvoering van de in deze brief beschreven aanpak inzake tijdige zorgverlening. Hierbij zal sprake zijn van een groeipad om zorgverzekeraars de gelegenheid te geven hun taakuitoefening aan te passen aan de nieuwe eisen. In dit ontwikkelingstraject zal ook goed worden gekeken naar de mogelijkheden en instrumenten van zorgverzekeraars en de ontwikkelingen op dat vlak als gevolg van lopende moderniseringstrajecten in de curatieve zorg en de AWBZ. Bij de verdere aanpak zal in verband hiermee helder worden vastgelegd in welk verantwoordingsjaar welke inspanningen van zorgverzekeraars worden verwacht. Ik ga er van uit dat over het verantwoordingsjaar 2002 al de eerste stappen kunnen worden gezet gericht op verantwoording door zorgverzekeraars over hun inspanningen op het vlak van tijdige zorgverlening.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers