

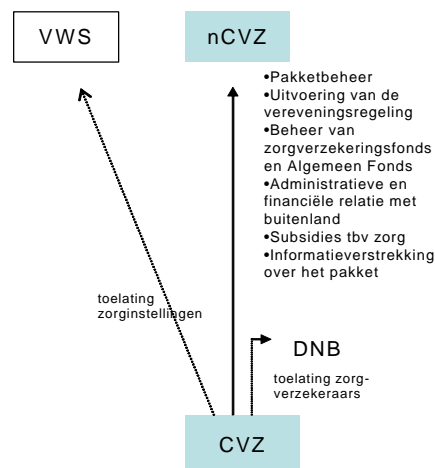
Bijlage bij de brief “Positionering van zelfstandige bestuursorganen in het nieuwe zorgstelsel”

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, beoordelen of de taken die het CVZ per 2006

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

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 inwerkingtreding 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, premiedifferentiatie, 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 solvabiliteitstoezicht dat het CTZ uitoefende op ziekenfondsen gaat over naar DNB. Het toezicht op basis van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 blijft bij DNB liggen². 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:

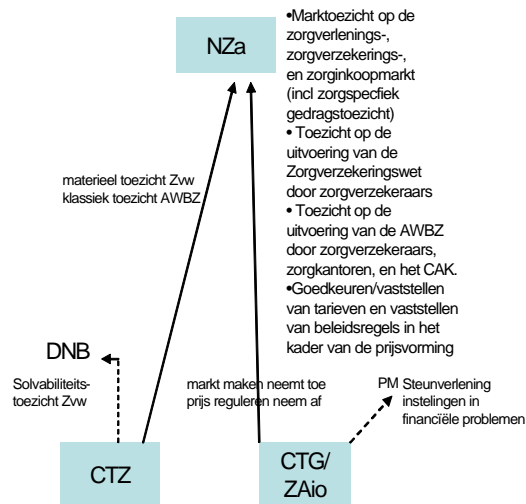
- het goedkeuren/vaststellen van tarieven ten behoeve van organen voor gezondheidszorg;
- het vaststellen van beleidsregels die het kader vormen voor de onderhandelingen van

² De Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 zal vervangen worden door de eerder genoemde Wet financieel toezicht.

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 gezondheidszorg*³ 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 planschadecompensatie. Het gaat bij deze regeling om gevallen waarin de minister of 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 sluiting.⁴ Daar de overheid de capaciteitsbeslissingen meer en meer overlaat aan de zorginstellingen zelf en

³ Kamerstukken II, 2004-2005, 27659, nr.52

⁴ Op grond van de Wet ziekenhuisvoorzieningen en de Wet ambulancevervoer voert het CSZ deze functie ook uit voor het ambulancevervoer.

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 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. 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.

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 ziekenfondsverzekerden (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 inwerkingtreding 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 binnengekomen claims die nog betrekking hebben op deze jaren.⁵ Deze werkzaamheden 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 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

⁵ Voor schades die na 2005 nog moeten worden vergoed is in de voorgaande jaren een voorziening opgebouwd.

snel mogelijk af te wikkelen. De SUO stelt momenteel in overleg met mij en de toezichthouder DNB een afbouwplan op.