

Vergaderjaar 2007–2008

31 094

Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico

Nr. 38

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 maart 2008

In het kader van de behandeling van het wetsvoorstel eigen risico (31 094) heeft kamerlid Omtzigt gepleit voor een (algemene) beperking van de termijn waarbinnen zorgaanbieders hun declaraties bij zorgverzekeraars moeten indienen.

Ik heb hierop toegezegd na te gaan of de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) mogelijk handvatten biedt om die declaratietermijnen te bekorten. Naar ik meen heeft lid Omtzigt deze vraag gesteld om de belangen van de verzekerde te borgen bij het opleggen van het verplicht eigen risico.

Op voet van de WMG kan ik de Nederlandse Zorgautoriteit opdragen nadere regels te stellen over het bekendmaken van openstaande declaraties door zorgaanbieders aan zorgverzekeraars. Indien deze verplichting in de beleidsregels van de NZa wordt opgenomen is voorstelbaar dat daarmee ook het declaratieverkeer zal versnellen.

Verkorting van de declaratietermijn specifiek voor de zorg is echter niet zonder meer mogelijk aangezien deze wordt beheerst door het wettelijk regiem zoals dat in het Burgerlijk Wetboek is opgenomen.

Hoewel er positieve kanten zitten aan een meldingsplicht zoals hiervoor bedoeld betekent dit wel dat de administratieve lasten bij zowel aanbieders als verzekeraars toenemen.

Ook wordt het declaratieproces, onder andere in de contractuele relatie tussen aanbieder en verzekeraar, al steeds verder geprofessionaliseerd. Het opleggen van een declaratieregime door de NZa zal dat proces kunnen doorkruisen.

Zoals het lid Omtzigt heeft bepleit dienen bij het opleggen van het verplicht eigen risico de belangen van verzekerden afdoende beschermd te worden. Mijn besluit van 12 december 2007, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het vervangen van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico, is in lijn met die visie.

In dit besluit is namelijk bepaald dat rekeningen die door de zorgverzekeraar worden ontvangen na 31 december van het jaar volgend op het jaar waarop het verplicht eigen risico betrekking heeft, niet meetellen bij de vulling van het eigen risico. Door het opnemen van deze bepaling worden de positie en de belangen van de verzekerde op dit punt goed geborgd. Ik denk daarmee dat ik tegemoet gekomen ben aan het pleidooi van het lid Omtzigt om de belangen van verzekerden goed te beschermen.

Naar mijn mening is er gelet op het voorgaande onvoldoende aanleiding om een meldingsplicht in de NZa beleidsregels te laten opnemen of het wettelijk regiem ten aanzien van declaratietermijnen aan te passen. Verzekeraars en zorgaanbieders kunnen gezamenlijk binnen de wettelijke randvoorwaarden goede contractuele afspraken te maken over de indieningstermijn van declaraties en de declaratiecyclus verder professionaliseren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink