

Vergaderjaar 2015–2016

29 689 **Herziening Zorgstelsel**

29 477 **Geneesmiddelenbeleid**

Nr. 660

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 oktober 2015

Zoals ik in mijn brief aan de Tweede Kamer van 29 juni 2015 (Kamerstuk 29 477, nr. 331) over de uitvoering van de moties Van Gerven en Otwin van Dijk/Bruins Slot (Kamerstuk 29 477, nrs. 320 en 322) heb toegelicht, heb ik overlegd met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Zorginstituut Nederland (ZiNL) en de Autoriteit Consument en Markt (ACM) over de condities waaronder zorgverzekeraars gezamenlijk kunnen beoordelen welke zorginterventies tot het verzekerde pakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) behoren. Met deze brief informeer ik uw Kamer over de uitkomsten van dit overleg.

Daarnaast meld ik de stand van zaken bij magistrale bereidingen en ga daarmee in op het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 25 september 2015 om te reageren om de uitzending van Nieuwsuur van 24 september jl. over bereide geneesmiddelen. Voorts heeft u in haar brief van 27 mei 2015 om mijn reactie gevraagd op een brief van de stichting EGV, aangeboden door KienLegal, over de vergoeding van doorgeleverde geneesmiddelen. Ambtenaren van het Ministerie van VWS hebben mondeling contact gehad hierover met KienLegal. In het laatste gesprek is aangegeven dat binnenkort in een brief aan uw Kamer uitgebreid ingegaan zal worden op het onderwerp duidelijkheid over vergoeding doorgeleverde geneesmiddelen.

Beoordeling van inhoud en omvang van het basispakket

Een belangrijk uitgangspunt van de Zvw is dat de inhoud en omvang van het basispakket voor iedere Zvw-verzekerde gelijk is. Diverse waarborgen en eisen aan verzekeraars in de Zvw zorgen er voor dat zorgverzekeraars niet met elkaar concurreren op welke aanspraken onder het basispakket

vallen.¹ Tegelijkertijd is het met het oog op de bevordering van zorginnovaties van groot belang dat het verzekerde pakket niet te rigide door de overheid wordt vastgesteld en dat nieuwe vormen van zorg snel tot het basispakket kunnen toetreden. Met de artikelen 10 en 11 van de Zvw, alsook het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering, is daarom gekozen voor een open, functionele omschrijving waarbij zorgverzekeraars binnen voorgeschreven kaders de inhoud en omvang van het verzekerd pakket uitleggen. Daarbij is in artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering geregeld dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Hoewel zorgverzekeraars in eerste instantie zelf op grond van de wettelijke kaders de inhoud en omvang van het verzekerd pakket vaststellen, kan de uniformiteit van het verzekerd pakket vergen dat «de stand van de wetenschap en de praktijk» in gezamenlijk overleg tussen zorgverzekeraars onderling en indien nodig met zorgverleners en patiëntenorganisaties wordt uitgelegd. Vanuit de overheid is daarbij een belangrijke rol weggelegd voor het ZiNL. Het ZiNL heeft op grond van de artikelen 64 en 65 Zvw een wettelijke taak de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van het basispakket te bevorderen en het ZiNL heeft in dat verband de bevoegdheid om richtlijnen te geven.² Het ZiNL is in de positie om zowel gevraagd als ongevraagd een standpunt in te nemen en duidelijkheid te verschaffen over «de stand van de wetenschap en de praktijk». Verder adviseert het ZiNL de onafhankelijke instantie Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) bij geschillen omtrent de uitvoering van de zorgverzekering tussen zorgverzekeraars en verzekeringnemers of verzekerden indien het geschil betrekking heeft op zorg of overige diensten (artikel 114 Zvw). Aldus kan ZiNL duidelijkheid verschaffen over de omvang van het basispakket. Het ZiNL is bij de gezamenlijke overleggen tussen zorgverzekeraars aanwezig. Hierdoor, kan het ZiNL snel eventuele problemen omtrent de duiding van het verzekerd pakket signaleren en adequaat handelen. Wanneer zorgverzekeraars niet tot een eensluidend oordeel kunnen komen (of zo nodig wanneer organisaties van zorgverleners of patiëntenorganisaties het niet met dit oordeel eens zijn), is het aan het ZiNL om de eenduidige uitleg te bevorderen en een standpunt in te nemen. Tegen deze achtergrond heeft de ACM aangegeven niet te verwachten dat het gezamenlijk overleg over «de stand van de wetenschap en de praktijk» strijdig is met de mededingingsregels.

Magistrale bereidingen

Specifiek voor de magistrale bereidingen, waar begin dit jaar discussie over bestond, heeft onder technisch voorzitterschap van het ZiNL overleg tussen organisaties van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten plaatsgevonden.

¹ In de memorie van toelichting bij de Zorgverzekeringswet wordt ten aanzien van het basispakket benadrukt dat zorgverzekeraars de plicht hebben om «iedereen, ongeacht persoonlijke kenmerken, tegen gelijke condities een zorgverzekering aan te bieden» (Kamerstuk 29 763, nr. 3, p. 3–4). Artikel 1, onderdeel d, van de Zvw bepaalt dan ook dat een verzekering die niet voldoet aan de Zvw of waarvan de verzekerde prestaties de Zvw te boven gaan, geen zorgverzekering is. Ook de acceptatieplicht (artikel 3 Zvw) en het verbod op premiedifferentiatie (artikel 17 Zvw) zijn waarborgen voor een uniforme inhoud van het verzekerd pakket.

² Deze richtlijnen betreffen een gezaghebbend oordeel dat een verzekeraar niet zomaar naast zich neer kan leggen. Als het standpunt niet wordt gevolgd, zal een verzekeraar dat goed moeten motiveren. De zorgverzekeraar kan hier voorts door de Nederlandse Zorgautoriteit op worden aangesproken in het kader van haar toezicht op de rechtmatige uitvoering.

In mei hebben individuele zorgverzekeraars hun specifieke oordeel ten aanzien van de diverse magistrale bereidingen bekend gemaakt. Hieruit komt naar voren dat de verschillen tussen verzekeraars ten aanzien van welke magistrale bereidingen vergoed worden als onderdeel van het basispakket verminderd zijn. Het ZiNL heeft zorgverzekeraars de mogelijkheid gegeven om waar zich nog verschillen voordoen, dit bij het ZiNL neer te leggen. Hieruit is vooralsnog één casus naar voren gekomen waar het ZiNL verder mee aan de slag gaat. Ook voor magistrale bereidingen gelden de afspraken zoals hiervoor beschreven. Voor het vervolg is afgesproken om het overleg onder technisch voorzitterschap van het ZiNL ook voor het komende jaar te continueren.

Wat ik een belangrijk punt van aandacht vind is dat er zich verschillen voordoen tussen zorgverzekeraars als het gaat om de procedurele en administratieve eisen die zij stellen voor de vergoeding. Bijvoorbeeld de ene zorgverzekeraar vraagt wel een machtiging en de andere niet. Zorgverzekeraars hebben de bevoegdheid hier zelf hun beleid te bepalen. Desondanks vind ik het belangrijk dat zorgverzekeraars wel oog hebben voor de uitvoerbaarheid. Ik zal hiervoor aandacht bij hen vragen.

Verder vind ik het positief dat het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland besloten heeft dat als een zorgverzekeraar gedurende het jaar besluit bepaalde zorg niet meer te vergoeden, dit pas per 1 januari van het daarop volgende jaar ingaat. Dit om voorspelbaarheid en duidelijkheid voor verzekerden en zorgaanbieders te creëren. Deze maatregel wordt vanaf 1 januari 2016 van kracht.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers