

Besluit algemene vrijstelling van verbod op het zelf leveren van huisartsenzorg en deelneming in instellingen voor huisartsenzorg

Het College voor zorgverzekeringen, Gelet op artikel 42, vijfde lid, van de Ziekenfondswet;

Heeft in zijn vergadering van 24 oktober 2002 besloten:

Artikel I

Het in artikel 42, eerste lid, van de Ziekenfondswet bedoelde verbod geldt niet voor de levering van diensten of zaken, welke behoren tot de bij of krachtens de Ziekenfondswet geregelde huisartsenzorg.

Artikel II

Het in artikel 42, tweede lid, van de Ziekenfondswet bedoelde verbod geldt niet ten aanzien van een instelling die de bij of krachtens de Ziekenfondswet geregelde huisartsenzorg verleent.

Artikel III

Dit besluit wordt in de Staatscourant geplaatst en treedt in werking met ingang van 1 januari 2003.

L. de Graaf, voorzitter.

J.L.P.G. van Thiel, algemeen directeur.

Toelichting

Inleiding

Ziekenfondsen hebben een zorgplicht jegens hun verzekerden. In de huidige situatie kunnen de ziekenfondsen die zorgplicht op grond van de Ziekenfondswet (ZFW) in het algemeen uitsluitend nakomen door zorg te contracteren bij zorgaanbieders. Het is ziekenfondsen namelijk verboden om – behoudens wanneer het gaat om het in gebruik geven van medische hulpmiddelen – zelf zorg te leveren aan verzekerden (artikel 42, eerste lid, ZFW). Dit verbod wordt wel het verbod op eigen instellingen genoemd. Ziekenfondsen mogen niet zelf door het in loondienst nemen van hulpverleners zorg verlenen. Verder is het ziekenfondsen verboden bestuurlijk en financieel deel te nemen in zorgverlenende instellingen (artikel

42, tweede lid, ZFW). Het gaat hier niet om absolute verboden. De wet voorziet in de mogelijkheid van ontheffing en vrijstelling. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) is bevoegd in bijzondere gevallen (individuele gevallen) ontheffing van de verboden te verlenen. Daarnaast is het CVZ bevoegd aan te geven in welke gevallen de in het eerste en tweede lid van artikel 42 opgenomen verboden niet gelden. Deze bevoegdheid wordt aangeduid als het verlenen van algemene vrijstelling.

Er is één keer eerder gebruik gemaakt van de mogelijkheid om algemene vrijstelling te verlenen. Op verzoek van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Ziekenfondsraad (voorganger van het CVZ) per 1 januari 1999 algemene vrijstelling van het in het eerste lid van artikel 42 ZFW opgenomen verbod verleend, voor zover het de verstrekking farmaceutische zorg betreft. Het is ziekenfondsen sedertdien toegestaan om binnen de eigen rechtspersoon een apotheek te starten (apotheker(s) in loondienst bij het ziekenfonds).

Besluit CVZ tot algemene vrijstelling huisartsenzorg

Het CVZ heeft aanleiding gevonden om opnieuw – en wel voor de verstrekking huisartsenzorg – gebruik te maken van de mogelijkheid om algemene vrijstelling te verlenen. Uit een begin 2002 afgerond onderzoek van het CVZ is gebleken dat vrijwel alle ziekenfondsen vinden dat met name het verbod op het zelf leveren van zorg en het verbod op financiële deelneming in zorgverlenende instellingen opgeheven moeten worden, niet zo zeer omdat er dringende behoefte bestaat aan die mogelijkheden, maar als mogelijkheid om achter de hand te hebben, bijvoorbeeld voor noodsituaties. Recentelijk is uit signalen uit de uitvoeringspraktijk gebleken dat de behoefte van de ziekenfondsen aan opheffing van de verboden is gestegen en dan met name als het gaat om de verstrekking huisartsenzorg. Het aan-

tal noodsituaties, waarbij ziekenfondsen zich gedwongen voelen/hebben gevoeld om zich nauwer met deze zorg zelf in te laten ten einde te kunnen voorzien in de verzekerde zorg, is vanwege het tekort aan huisartsen toegenomen. Om ziekenfondsen meer mogelijkheden te bieden om oplossingen te vinden, heeft het CVZ besloten de verboden opgenomen in artikel 42, eerste en tweede lid, ZFW ter zijde te stellen voor wat de verstrekking huisartsenzorg betreft.

De verwachting is dat pas in de loop van de tijd goed zicht ontstaat op alle praktische consequenties van het loslaten van de verboden. In verband hiermee heeft het CVZ ervoor gekozen om de algemene vrijstelling voorsnog te beperken tot waar zij nu echt nodig is c.q. de huisartsenhulp. Wel zal op termijn verbreding van de algemene vrijstelling kunnen worden overwogen, afhankelijk van de ervaringen opgedaan met het verstrekken van huisartsenzorg (en farmacie) in eigen beheer.

Het CVZ is in verband hiermee voornemens om de consequenties van het loslaten van de verboden op termijn te evalueren. Daarbij zal het CVZ ook kunnen nagaan of een ziekenfonds dat niet alleen huisartsen contracteert maar hen ook zelf in dienst neemt, niet in een ongewenste dubbele positie komt als het gaat om de onderhandelingsrol met het zorg-aanbod op dit onderdeel.

Levering aan niet-eigen verzekerden toegestaan

Het CVZ heeft ervoor gekozen om het verbod van artikel 42, eerste lid, Ziekenfondswet in totaliteit op te heffen. Het verbod op het zelf leveren van zorg wordt dus niet alleen opgeheven voor de levering van huisartsenzorg aan eigen verzekerden, maar het wordt ook mogelijk huisartsenhulp te bieden aan ziekenfondsverzekerden die bij een ander ziekenfonds staan ingeschreven en aan niet-ziekenfondsverzekerden. Overweging hierbij is dat met een ruime vrijstelling het primaire doel – mogelijkhe-

den bieden om de zorg aan eigen verze-kerden veilig te stellen – het beste kan worden gediend. Niet uitgesloten is namelijk dat het vanuit bedrijfseco-nomisch oogpunt van belang kan zijn, dat ook aan anderen dan eigen verze-kerden huisartsenzorg kan wor-den verleend. Verder kan door de huisartsenzorg ook open te stellen voor de niet-eigen cliëntèle bij andere, vrijgevestigde huisartsen ruimte ont-staan die weer benut zou kunnen worden voor de eigen verze-kerden. Voor de goede orde wordt nog opge-merkt dat als een ziekenfonds zelf huisartsenzorg gaat leveren, het niet verplicht is die zorg ook open te stel-len voor niet-eigen verze-kerden. Een ziekenfonds kan ervoor kiezen zich alleen op de eigen verze-kerden te richten.

Transparantie-eisen

De algemene vrijstelling huisartsen-zorg heeft tot gevolg dat een zieken-fonds voor het veiligstellen van de huisartsenzorg aan zijn verze-kerden niet meer uitsluitend is aangewezen op medewerkersovereenkomsten met huisartsen. Hij kan er ook voor kie-zen om de zorg zelf te leveren (eigen instelling) of om naast zorgcontracte-ring nauwe(re) betrokkenheid bij de zorgverlening zelf te realiseren door bestuurlijk en/of financieel deel te nemen in de instelling waarmee wordt gecontracteerd. Het gaat om in begin-sel gelijkwaardige opties. Niet ont-kend kan echter worden dat het star-ten van een eigen instelling en het financieel gaan deelnemen in een zorgverlenende instelling meer risico's met zich kunnen brengen dan het sluiten van medewerkersovereenkom-sten. Daarom mag van ziekenfondsen worden verlangd dat zij hun keuzes en activiteiten op dit vlak transparant maken door middel van een in een schriftelijk beleidsplan neergelegde risico-analyse, een jaarlijkse evaluatie en eventuele bijstellingsplannen. Dit biedt het CTZ en het CVZ de moge-lijkheid om hun respectievelijke wet-telijke taken (toezicht respectievelijk sturing) op dit onderdeel van de uit-voering van de ziekenfondsverzeke-ring waar te maken. Het CVZ legt de gewenste manier van werken in beleidsregels vast. Deze beleidsregels zullen ook van toe-passing zijn op initiatieven op het ter-rein van de farmacie, waarvoor reeds

langer een algemene vrijstelling van het verbod van het eerste lid van arti-kel 42 Ziekenfondswet geldt.

Zelf leveren zorg ('eigen instelling')

Financiering investering en exploitatie Buiten twijfel is dat als een zieken-fonds een instelling voor huisartsen-zorg start, en het daarbij aan zijn eigen verze-kerden zorg levert, het om uitvoering van de wettelijke verzeke-ring gaat. Gelet op artikel 21, eerste lid, ZFW betekent dat dat de finan-ciering van de investering van een eigen instelling en ook de exploitatie van de eigen instelling in principe uit wettelijke middelen kan geschieden (respectievelijk uit de reserve Ziekenfondswet en het verstrekkin-genbudget).

Naast de eis dat het moet gaan om uitvoering van de wettelijke verzeke-ring, eist de ZFW daarnaast ook dat het moet gaan om noodzakelijke uit-gaven (zie artikel 21, eerste lid, en artikel 38c ZFW). Anders gezegd, de uitgaven mogen niet hoger dan nodig zijn. Daarvan kan ook sprake zijn als de kosten als gevolg van de eigen instelling weliswaar hoger zijn dan wanneer het ziekenfonds bijvoorbeeld zou voorzien in de zorg uitsluitend door middel van medewerkersover-eenkomsten, doch wordt aangetoond dat de hogere prijs gerechtvaardigd is omdat alleen daarmee de toegan-lijkheid van de zorg voldoende kan worden gegarandeerd. Hierbij wordt aangetekend dat mag worden aange-nomen dat als blijkt dat de eigen instelling structureel, gedurende lan-gere tijd hogere kosten met zich brengt het moeilijker zal zijn aan te tonen dat de hogere prijs ook nood-zakelijk, gerechtvaardigd is. Een zie-kenfonds zal dan moeten aantonen dat het gedurende langere tijd niet in staat is/is geweest om anders dan (mede) via de eigen instelling vol-doende zorg van een voldoende niveau voor zijn verze-kerden te garanderen.

Kortom, het moet gaan om een doel-matige uitvoering van de verzekering en vanuit dat perspectief bezien: rede-lijkerwijze niet te vermijden kosten. Het hiervoor genoemde beleidsplan, de jaarlijkse evaluatie en de eventuele bijstellingsplannen kunnen voor de beoordeling van die eis (ook door de toezichthouder) worden benut.

In dit verband is tevens van belang

dat de kosten en opbrengsten van de eigen instelling afzonderlijk in beeld worden gebracht. Dit betekent dat er van de eigen instelling een eigen exploitatierekening (subexploitatie van het ziekenfonds) moet worden opgemaakt.

Daarnaast is het van belang dat hel-derheid wordt gegeven over de inrich-ting van die exploitatie en dat vooraf helderheid wordt gegeven over de vraag welke kostensoorten (en tot welke hoogte) ten laste van de exploi-tatie van de eigen instelling mogen worden gebracht. De Regeling finan-cieel verslag ziekenfondsen wordt in verband hiermee aangepast.

Levering aan eigen verze-kerden en niet-eigen verze-kerden

Het verbod op het zelf leveren van huisartsenzorg wordt ruim opgehe-ven, zodat het mogelijk wordt de huisartsenzorg ook aan niet-eigen verze-kerden te leveren. Een zieken-fonds zou daar vanuit verschillende motieven voor kunnen kiezen. Dat kunnen motieven zijn van bedrijfseco-nomische aard (de levensvatbaar-heid/doelmatigheid van de eigen instelling die huisartsenzorg levert wordt vergroot). Ook kan men er mogelijkheden in zien om voor de eigen verze-kerden meer ruimte te krij-gen voor het veiligstellen van de zorg. Zo kan bijvoorbeeld door de huisart-senzorg ook open te stellen voor de niet-eigen verze-kerden bij andere, vrijgevestigde huisartsen ruimte ont-staan die weer benut zou kunnen worden voor de eigen verze-kerden. Uitgaande van dit soort motieven, kan worden gesteld dat het in het belang van de ziekenfondsverzekering is dat het ziekenfonds ook zorg levert aan niet-eigen verze-kerden. Dat kan rechtvaardigen dat de financiering van de investering, ook al heeft die voor een deel betrekking op niet-eigen verze-kerden, uit de wettelijke middelen (reserves Ziekenfondswet) wordt gedaan. De eis dat wettelijke middelen alleen mogen worden benut voor uitvoering van de ziekenfonds-verzekering brengt overigens met zich dat een ziekenfonds voor de levering aan niet-eigen verze-kerden een ten minste kostendekkende prijs zal moe-ten vragen. In die prijs zal ook een vergoeding moeten zitten voor de uit de wettelijke middelen gefinancierde investering. Mocht het kostendekken-de tarief hoger zijn dan het normale

CTG-tarief, dan zal daarin moeten worden voorzien door een hoger CTG-tarief aan te vragen.

Ten behoeve van de beoordeling van de doelmatige uitvoering is het noodzakelijk dat in de administratie van het ziekenfonds/de eigen instelling een scheiding wordt aangebracht in de kosten en de opbrengsten die betrekking hebben op levering aan eigen verzekerden en de kosten en opbrengsten die betrekking hebben op niet-eigen verzekerden. Deze verplichting wordt in administratievoorschriften vastgelegd.

In dit verband wordt nog opgemerkt dat het starten van een eigen instelling door een ziekenfonds voor uitsluitend of grotendeels niet-eigen verzekerden niet in het belang van de ziekenfondsverzekering wordt geacht. Een ziekenfonds zal zijn eigen huisartsenpraktijk dus primair moeten openstellen voor de eigen verzekerden, overigens uiteraard met dien verstande dat wanneer het gaat om overname / continuering van een weggevallen praktijk, dat dan wél ook de andere verzekerden van die praktijk van de eigen instelling gebruik moeten kunnen maken.

Mededinging

Ziekenfondsen dienen er op attent te zijn dat als zij gebruik gaan maken van de geboden mogelijkheden, zij zoals iedere onderneming, gebonden zijn aan het mededingingsrecht. In dat verband kan worden gewezen op de richtsnoeren voor samenwerking in de zorgsector die de Nederlandse Mededingingsautoriteit heeft opgesteld.

Financiële deelneming in zorgverlenende instellingen

Verhouding tot de beleggingsregels

Als het verbod op financiële deelneming wordt opgeheven mag een ziekenfonds zijn wettelijke reserve ook benutten om deel te nemen in een zorgverlenende instelling. Een dergelijke deelneming kan beschouwd worden als een vorm van beleggen (in economische zin).

Voor beleggen van wettelijke en niet-wettelijke middelen door een ziekenfonds gelden speciale regels. Deze zijn opgenomen in de Regeling beleggingsvoorschriften ziekenfondsen (Stcrt. 2000, 213) en de Regeling beleidsregels beleggingen ziekenfond-

sen (Stcrt. 2001, 172) Deze regels zijn van toepassing als het gaat om 'het uitzetten van wettelijke en niet-wettelijke middelen die niet worden aangewend ten behoeve van een doelmatige bedrijfsvoering van het ziekenfonds' (artikel 1, onder e, van de Regeling beleggingsvoorschriften ziekenfondsen).

In de toelichting bij laatstgenoemde regeling staat dat hoewel deelnemingen in zorgverlenende instellingen zijn te beschouwen als beleggingen (in economische zin), het behalen van financieel rendement veelal niet het primaire doel is van de deelnemingen. Het primaire doel zal immers zijn (daar gaat althans de toelichting bij de regeling van uit) om door middel van de deelneming de eigen verzekerden beter van zorg te kunnen voorzien door het verkrijgen van zeggenschap, waardoor wellicht goedkoper kan worden ingekocht of anderszins de doelmatige uitvoering van de ziekenfondsverzekering kan worden bevorderd. Om die reden zijn – aldus de toelichting bij de regeling – deelnemingen (met dat doel) in zorgverlenende instellingen niet onderworpen aan de beleggingsvoorschriften, maar moeten zij gezien worden als een activiteit in het kader van de bedrijfsvoering van het ziekenfonds. Het is wel zo dat aan het exploiteren van eigen instellingen en aan deelnemingen in zorgverlenende instellingen risico's zijn verbonden vergelijkbaar met de beleggingsrisico's. Daarom is in de beleggingsregels bepaald dat de investeringen ten behoeve van het zelf leveren van zorg en de aanwending van middelen ten behoeve van een zorgverlenende instelling meetellen bij het bepalen van de begrenzing die voor het beleggen van wettelijke middelen (in de vorm van kansberekening) is vastgelegd. Dit betekent dat er voor een ziekenfonds met een eigen instelling en/of financiële deelnemingen in zorgverlenende instellingen minder wettelijke middelen resteren voor het aangaan van beleggingen.

Financieel rendement (positief/negatief)

Als een uit de wettelijke middelen gefinancierde deelneming in een zorgverlenende instelling een financieel rendement oplevert, dient de opbrengst uiteraard terug te vloeien naar de wettelijke middelen. Het kan zich echter ook voordoen dat geen

sprake is van enig financieel rendement of dat er zelfs sprake is van een – in financiële zin – niet-renderende deelneming (bijvoorbeeld als het geïnvesteerde geld verloren gaat of als er op de investering moet worden afgeschreven). Zoals hiervoor is gesteld ten aanzien van het zelf leveren van zorg wat betreft de noodzakelijkheid van uitgaven is er ruimte voor de opvatting dat de besteding ten laste van de wettelijke middelen kan worden gebracht, mits wordt aangetoond dat de aan de deelneming verbonden prijs gerechtvaardigd is omdat alleen daarmee de toegankelijkheid van de zorg voldoende kan worden gegarandeerd. Ook hier geldt in dat verband dus dat moet worden aangetoond dat het om een doelmatige uitvoering gaat. Anders gezegd, het moet gaan om een doelmatige uitvoering van de verzekering en vanuit dat perspectief bezien: redelijkerwijze niet te vermijden kosten.

Aangetekend wordt nog dat deze voorwaarde consequenties kan hebben voor de keuze van de soort deelneming en de verplichtingen die daarbij worden aangegaan. Zo zal een ziekenfonds zich onder omstandigheden garant mogen stellen voor tekorten van een zorgverlenende instelling, maar het kan niet gaan om een onbegrensde garantstelling. Het ziekenfonds zal bij het aangaan van verplichtingen een begrenzing moeten aanbrengen (in tijd of hoogte bedrag) en zal, afhankelijk van de overige afspraken, eventueel ook moeten voorzien in een vorm van controle en in mogelijkheden om zo nodig bij dreigende financiële problemen bij te (laten) sturen of anderszins tot indamming van de risico's te komen. Evenals bij het zelf leveren van zorg geldt ook hier dat een beleidsplan, een jaarlijkse evaluatie en eventuele bijstellingsplannen voor de beoordeling van de eisen (ook door de toezichthouder) worden benut.

Bestuurlijke deelneming in zorgverlenende instellingen

Bij bestuurlijke deelneming is, behoudens in uitzonderlijke situaties zoals bijvoorbeeld in geval van bestuurdersaansprakelijkheid als gevolg van onbehoorlijke taakvervulling, geen sprake van financiële risico's. Ziekenfondsen dienen er wel attent op te zijn dat er bij bestuurlijke deel-

neming van een ziekenfonds in een zorgverlenende instelling belangenverstreming kan ontstaan. Het behoort primair tot de verantwoordelijkheid van het ziekenfonds om af te wegen in welke situaties de contractuele medewerkersrelatie beter geheel zuiver kan worden gehouden (en dus niet tot bestuurlijke deelneming moet worden besloten) en in welke gevallen die noodzaak minder aanwezig is. Verder moet een ziekenfonds zich realiseren dat bij bestuurlijke deelneming ook een bestuurlijke verantwoordelijkheid ontstaat voor het reilen en zeilen van de zorgverlenende instelling. Een ziekenfonds zal ook dat punt in zijn afwegingen moeten betrekken.

Bij de evaluatie die het CVZ voornemens is te verrichten naar de werking van het onderhavige vrijstellingsbesluit, zal ook met name worden bezien in hoeverre initiatieven op dit specifieke vlak uitwerken in het licht van de concernvorming en van de autonome besluitvorming (die de wet vereist) van het ziekenfonds binnen concerns.

Melding gebruikmaking van vrijstellingsregeling

Het CVZ zal een besluit vaststellen op basis waarvan ziekenfondsen het CVZ moeten informeren over hun concrete activiteiten binnen het bereik van de thans gegeven vrijstellingsruimte. Het CVZ zal deze informatie kunnen aanwenden bij zijn evaluatie van het onderhavige besluit.