



Besluit van de Raad van bestuur van het CAK van 1 oktober 2024, tot wijziging van de Beleidsregels CAK vergoeden declaraties naar Nederlands tarief (Wijzigingsbesluit Beleidsregels CAK vergoeden declaraties naar Nederlands tarief oktober 2024)

De Raad van bestuur van het CAK,

Gelet op de artikelen 6.1.2, onderdeel k, van de Wet langdurige zorg, 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht en 1 van het Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 3 augustus 2015, houdende de aanwijzing van enige organen ingevolge Verordening (EG) nr. 883/2004;

Besluit:

ARTIKEL I

de Beleidsregels CAK vergoeden declaraties naar Nederlands tarief als volgt te wijzigen:

A

In artikel 1, onderdeel d, wordt 'restitutiepolis' vervangen door 'zorgvariatiepolis'.

B

Artikel 3, vierde lid, komt te luiden:

4. De vergoeding is gelijk aan de werkelijke kosten van de verleende zorg bij tijdelijk verblijf tot ten hoogste het bedrag dat overeenkomstig de polis zou zijn vergoed indien de zorg in Nederland zou zijn verleend, met dien verstande dat het verplicht eigen risico als bedoeld in artikel 19 van de Zorgverzekeringswet niet in mindering wordt gebracht op dat bedrag en dat het bepaalde in artikel 13, derde lid, van de Zorgverzekeringswet evenmin wordt toegepast.

ARTIKEL II

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst.

ARTIKEL III

Dit besluit wordt aangehaald als: Wijzigingsbesluit Beleidsregels CAK vergoeden declaraties naar Nederlands tarief september 2024.

Dit besluit zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

Den Haag, 1 oktober 2024

*De Raad van bestuur van het CAK,
J.H. Ouwehand
Voorzitter*



TOELICHTING

Zorgvariatiepolis

Voor de vergoeding van declaraties naar Nederlands tarief wordt voor zorg die overeenkomt met verzekerbare zorg of een dienst als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) uitgegaan van de vergoedingsvoorwaarden van de zorgvariatiepolis van zorgverzekeraar Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars Groep U.A. (CZ). Vanwege hun bijzondere positie binnen het zorgverzekeringsstelsel hebben verdragsgerechtigden, in tegenstelling tot Nederlands verzekerden, niet de mogelijkheid om te kiezen voor een bepaalde polisvorm. Om deze reden is het voor deze beleidsregels als redelijk uitgangspunt geacht om de vergoeding te baseren op de polisvorm van zorgverzekeraar CZ met de meest gunstige voorwaarden. Dit is sinds 1 januari 2024 de zorgvariatiepolis, die in de plaats is gekomen van de restitutiepolis.

Geen korting bij vergoeding niet-gecontracteerde zorg

Bij de zorgvariatiepolis bestaat, afhankelijk van de vorm van zorg of een andere dienst, recht op vergoeding op basis van restitutie of zorg in natura door gecontracteerde zorgaanbieders. Bij zorg in natura door niet-gecontracteerde zorgaanbieders kan de zorgverzekeraar volgens artikel 13, derde lid, Zvw op deze vergoeding een korting toepassen. Voor verdragsgerechtigden is een dergelijke korting niet opportuun, omdat zij geen reguliere zorgverzekering hebben met daarbij behorende keuzemogelijkheden. Bij zorg in het buitenland geldt bovendien dat zij per definitie zijn aangewezen op niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Daarom wordt in deze beleidsregels bepaald dat behalve het eigen risico ook de korting van artikel 13, derde lid, Zvw niet wordt toegepast bij het vaststellen van de hoogte van de vergoeding.

Inwerkingtreding gewijzigde beleidsregels

Op basis van de zorgvariatiepolis bestaat een recht op vergoeding voor zorg in natura bij geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en wijkverpleging. Voor Nederlands verzekerden die tot 1 januari 2024 een restitutiepolis hadden en die in 2023 zijn gestart met één van deze vormen van zorg hanteert zorgverzekeraar CZ een overgangsregeling. Deze overgangsregeling houdt in dat Nederlands verzekerden voor deze vormen van zorg tot 1 januari 2025 een vergoeding krijgen van 100% van het wettelijk tarief dan wel het marktconform tarief. De overgangsregeling geldt ook voor Nederlands verzekerden die in 2023 op de wachtlijst stonden en die in 2024 gebruik zijn gaan maken van één van deze vormen van zorg. In haar advies aan het CAK over de hoogte van de op basis van deze beleidsregels aan een verdragsgerechtigde toe te kennen vergoeding, past zorgverzekeraar CZ eveneens de overgangsregeling toe.

GGZ en wijkverpleging zijn vormen van zorg waar verdragsgerechtigden binnen de context van deze beleidsregels slechts bij hoge uitzondering gebruik van maken. Dit maakt in combinatie met de overgangsregeling dat deze aanpassing van de beleidsregels niet met terugwerkende kracht in werking treedt.