

Reactie van het Zorginstituut op de wijziging van de Wmg

Doc.nr. 2015060543, 19 mei 2015

Pakketbeheerder

Het Zorginstituut heeft zich geconcentreerd op de vraag of de wijziging van de Wmg (en dan in het bijzonder het vervallen van prestatie-omschrijvingen door de NZa) risico's zou kunnen geven ten aanzien van de vraag of gedeclareerde zorg ook verzekerde zorg (ex-Zvw of ex-Wlz) is. Dit betreft in het bijzonder het nieuwe artikel 50.

Die vraag is nu niet goed te beantwoorden. Dat hangt af van de Ministeriële Regeling op grond van artikel 50, (derde en) vierde lid.

In de Memorie van Toelichting wordt op de paragrafen 3.1 en 3.2 (pp 9 t/m 13) en in de toelichting op Artikel I, onderdeel Y (pp 31-32) nader ingegaan op dit punt. De uitgangspunten die daar beschreven staan kunnen we onderschrijven: meer ruimte voor innovatie vraagt ook om vergroting van de transparantie. Maar zoals gezegd, allesbepalend is de Ministeriële Regeling.

Wij hebben de volgende suggesties voor de Ministeriële Regeling voor wat betreft de 'vrije' prestatie-omschrijvingen.

- In elke prestatie-omschrijving moeten de bij de prestatiebeschrijving betrokken partijen duidelijke afspraken gemaakt hebben over de vraag of zij van oordeel zijn dat de betreffende prestatie al dan niet onder de aanspraken Zvw of Wlz valt.
- De vraag doemt op wat te doen met de partijen die daar niet bij betrokken zijn, maar er in de uitvoering wel door geraakt worden. Zo moet duidelijk worden wat er gebeurt wanneer een verzekeraar (of de NZa) achteraf van mening is dat het toch geen verzekerde zorg betreft, ondanks dat de prestatie-omschrijving veronderstelde dat het om verzekerde zorg ging. Dat betreft twee situaties. Ten eerste de situatie dat de zorgverzekeraar geen partij was bij de opstelling van de prestatie-omschrijving en het oneens is met de constatering dat het in principe verzekerde zorg betreft. En ten tweede dat de zorgverzekeraar van mening is dat de patiënt niet redelijkerwijs op de verzekerde prestatie aangewezen was.
- Het Zorginstituut is van mening dat de patiënt niet achteraf het slachtoffer van deze correcties zou mogen zijn. De verzekerde moet er vanuit mogen gaan dat wanneer een aanbieder een prestatie verleent, en in de prestatie-omschrijving is aangegeven, dat het om verzekerde zorg gaat, dat ook zo is.
- Het Zorginstituut is van mening dat in bovengenoemde situatie duidelijk moet zijn wie (zorgaanbieder of zorgverzekeraar) onder welke omstandigheden het financiële risico loopt.
- In de Ministeriële regeling zal ook onderscheid gemaakt moeten worden tussen natura en restitutie. Bij natura moet de verzekerde (in overleg met de zorgverlener) vooraf weten of de betrokken zorgverzekeraar een overeenkomst met de aanbieder heeft over de betreffende prestatie. Is dat niet het geval, moet duidelijk zijn welk deel van het tarief voor rekening van de verzekerde komt.

Het Zorginstituut veronderstelt dat de eisen aan de 'vrije' prestatie-omschrijvingen van overeenkomstige toepassing zijn op de publiek vastgestelde prestatie-omschrijvingen conform artikel 50, vierde lid.

Overigens lijkt er een tegenspraak tussen de MvT en de wetstekst op dit punt. De wettekst lijkt er toe te strekken dat bij ministeriële regeling de NZa enerzijds en veldpartijen anderzijds regels opgelegd krijgen waaraan prestatie-omschrijvingen moeten voldoen.

De MvT, paragraaf 2.3, lijkt er op te duiden dat de NZa geen prestatie-omschrijvingen zal vaststellen. Dit punt vraagt om verheldering.

Algemene opmerking over de deregulering van de prestatie-omschrijvingen

In het bijzonder bij het grote aantal verschillende polissen is herhaaldelijk opgemerkt dat burgers door de bomen het bos niet meer zien en dat daardoor de gewenste transparantie niet wordt bereikt: integendeel.

Bij vrije prestatie-omschrijvingen dreigt een soortgelijk probleem. Het moet duidelijk zijn wie dit fenomeen monitort en wie over welke instrumenten beschikt om het eventueel opgetreden gebrek aan transparantie te corrigeren. Het wetsvoorstel is daar niet helemaal duidelijk in. Het lijkt erop dat de NZa dit fenomeen moet monitoren, maar onduidelijk is wat zij daartegen kan doen. Vooralsnog lijkt alleen een terugkeer naar verplichte prestatie-omschrijvingen dit fenomeen formeel te kunnen bestrijden.

Uitvoerder risicoverevening en fondsbeheerder

Naast aandacht voor de deregulering van de prestatie-omschrijvingen plaatst het Zorginstituut ook nog enkele kanttekeningen over de risicoverevening vanuit onze rol als uitvoerder daarvan en over de beschikbaarheidsbijdrageregeling en de macrobeheersheffingsregeling vanuit onze rol als fondsbeheerder.

Risicoverevening

Voor de risicoverevening is het niet alleen van belang dat het duidelijk moet zijn of het Zvw-verzekerde zorg is. Het moet ook duidelijk zijn tot welke zorgcategorie die in de risicoverevening wordt onderscheiden, de zorg behoort.

Tot slot moet het eenduidig zijn hoe bepaalde prestaties omgezet worden naar een kenmerk in de risicoverevening. Dit was in het verleden een probleem bij de hulpmiddelen, die tot hulpmiddelenkostengroepen moesten worden omgezet. Dit heeft het veld (in het bijzonder de zorgverzekeraars) toen zelf geregeld.

Beschikbaarheidsbijdrageregeling en macrobeheersheffingsregeling

Uit het voorliggende wetsvoorstel en de bijbehorende MvT wordt ons niet duidelijk hoe de NZa zich richting de fondsbeheerder(s) moet verantwoorden over zijn uitvoerende taken met betrekking tot de beschikbaarheidsbijdragen Zvw, de macrobeheersheffingsregeling Zvw en de Wlz-subsidieregelingen. Daarnaast is niet geregeld hoe en door wie op die verantwoordingen toezicht wordt gehouden.

Omdat de wet van de fondsbeheerder een verantwoording conform BW2 : titel 9 verlangt, ligt het voor de hand overeenkomstige eisen aan de genoemde verantwoordingen van de NZa te stellen. Dit punt heeft het Zorginstituut al eerder bij het ministerie aangehangig gemaakt.

De belangrijkste reden voor dit wetsvoorstel was het verhelderen van de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen. Dat is bij uitstek ook de gelegenheid deze verantwoordings- en toezichtstaak helder vast te leggen.

De uitvoerbaarheid van de macrobeheersheffingsregeling

Het behoort niet direct tot het domein van het Zorginstituut, maar ons lijkt de macrobeheersheffingsregeling een complexe regeling. We willen en kunnen geen uitspraak over de uitvoerbaarheid doen. Vanuit onze positie als fondsbeheerder voelen wij ons wel genoodzaakt deze kanttekening bij dit onderdeel van het wetsvoorstel te maken.