

Vergaderjaar 2005–2006

**29 689**

## Herziening Zorgstelsel

**Nr. 103**

### VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 28 juni 2006

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 16 mei 2006 inzake administratieve lasten Zorgverzekeringswet (VWS-06-787).

De op 1 juni 2006 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 28 juni 2006 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Blok

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), Voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), Ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (Groep Nawijn), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GL), Koşer Kaya (D66), Van der Sande (VVD) en Vacature (algemeen).

Plv. leden: Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GL), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Vacature (algemeen), Ormel (CDA), Willemsse-van der Ploeg (CDA), Van As (LPF), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Van Eggershot (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GL), Bakker (D66), Nijs (VVD) en Hermans (LPF).

1 en 12

*Welke informatie is toegevoegd in het overzicht over de administratieve lasten voor bedrijven – de bijlage bij de brief – in vergelijking met uw brief van 8 november 2005 (29 515, nr. 8)? Bevat de bijlage nieuwe informatie, die nog niet in tabel 2 van voornoemde brief en toelichting beschikbaar was?*

*In hoeverre is het overzicht van de administratieve lasten van de Zorgverzekeringwet dat u in deze brief presenteert, nieuw? Kunt u een overzicht geven van de verschillen tussen dit overzicht en het eerder gepresenteerde overzicht dat de minister stuurde bij de beantwoording van de motie Schippers?*

Het overzicht bevat geen nieuwe informatie. In de voortgangsrapportage van 8 november 2005 (29 515, nr. 104) is de actuele stand van zaken van het VWS-programma opgenomen, met daarin speciale aandacht voor de effecten van de invoering van de Zorgverzekeringwet.

Het verschil tussen de stand van de motie Schippers (mei 2005) en het overzicht uit de voortgangsrapportage d.d. 8 november 2005 heeft dan ook te maken met lasten van lagere wet- en regelgeving. Het saldo van deze informatieverplichtingen is een toename van ca. € 50 miljoen voor verzekeraars en betreft de administratieve handelingen bij de toezending van de zorgpolissen en de voorlichting van verzekerden.

2

*Op 8 december 2005 adviseerde het Adviescollege toetsing administratieve lasten (Actal) u met een totaaloverzicht te komen van de administratieve lasten van de nieuwe zorgverzekering, uitgesplitst naar wet, Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) en ministeriële regeling. Bent u bereid een overzicht te geven van de administratieve lasten in de oude wetgeving en in de nieuwe wetgeving, uitgesplitst naar de relevante wetgevingen (2005: Ziekenfondswet (Zfw), Wet op de toegang tot ziektekostenverzekering (Wtz) en gedelegeerde regelgeving, 2006: Zorgverzekeringwet (Zvw) en gedelegeerde regelgeving) inclusief een overzicht van de administratieve lasten, die niet zijn afgeschaft?*

In de reactie van 16 mei 2006 aan Actal, waarvan u een afschrift hebt gekregen en welke de aanleiding is voor vragen van enkele fracties, is reeds inzicht gegeven in deze lasten. De hierbij genoemde stand van zaken zet de administratieve lasten van de oude situatie af tegen die van de nieuwe situatie. Uitgangspunt hierbij is de uitgevoerde nulmeting van de Ziekenfondswet, Wtz en onderliggende regelgeving, waarbij een analyse is gemaakt van de effecten van verdwenen, gewijzigde en nieuwe informatieverplichtingen in de Zorgverzekeringwet. Het totale saldo van besparingen is € 432 miljoen.

Uiteraard ben ik bereid om een nadere toelichting te geven op deze cijfers, maar graag wil ik deze koppelen aan de reactie van Actal, die binnenkort verwacht wordt. Ik zal u op de hoogte stellen van de bevindingen van Actal.

3

*Bij de behandeling van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) in de Kamer (TK, 2005–2006, Handelingen nr. 53–3478) heeft u toegezegd in april 2006 met een totaaloverzicht van de effecten op de administratieve lasten van de invoering van de zorgverzekeringwet te komen en afstemming met Actal zou plaatsvinden. Hoe heeft afstemming met Actal plaatsgevonden over deze brief, die juist aan Actal is gericht? Op welke wijze zult u de Kamer op de hoogte brengen van de reactie van Actal op deze brief?*

Inmiddels zijn de effecten bekend. VWS heeft de resultaten aan Actal doen toekomen en is in afwachting van een reactie. Zodra deze reactie er is, zal ik u daarvan een afschrift doen toekomen.

Voor het inzicht in deze effecten zijn overigens ook de aangenomen moties en amendementen, zoals deze naar aanleiding van de behandeling van de Wet in de Tweede Kamer zijn aangenomen, meegenomen.

4

*Wanneer zullen de volgende stukken de Kamer bereiken:*

- *de voorjaarsbrief administratieve lasten, waarin u ingaat op de bevindingen en aanbevelingen van het rapport «Een kwestie van vertrouwen»? (toezegging in brief 29 515, nr. 123).*

De voorjaarsbrief zal in de tweede helft van juni aan u verzonden worden.

- *een evaluatie of de geschatte administratieve lasten voor burgers ook overeenkomen met de werkelijke lasten (toezegging in brief MC/I&K – 2595276).*

Deze toezegging heeft betrekking op de *Wet op de zorgtoeslag*.

De ervaringen die de belastingdienst heeft opgedaan met de zorgtoeslag geven geen indicaties voor een andere schatting van de tijdsbesteding. Na een gewenning van 2 jaar kan beter worden vastgesteld hoe de structurele administratieve lasten voor burgers zijn.

5

*Hoe gaat u invulling geven aan artikel 22a van de WMG, dat ertoe strekt formulieren vergaand te vereenvoudigen en/of af te schaffen?*

Bij de beantwoording van deze vraag maak ik graag gebruik van het antwoord dat ik bij de behandeling van de WMG aan de Eerste Kamer heb gegeven.

Een amendement van het lid Omzigt introduceerde twee nieuwe artikelen in het wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg (WMG). Het gaat om de huidige artikelen 23 en 34 van dat wetsvoorstel.

Artikel 23 regelt dat aanbieders en verzekeraars in hun reglementen en voorwaarden moeten opnemen dat men bij de NZa een klacht kan indienen over door partijen gebruikte formulieren. Ook moet daarin komen te staan dat de uitspraak van de NZa over de klacht strekt tot bindend advies.

Wat betreft de verzekeraars: zij zullen hun reglementen en polisvoorwaarden moeten aanpassen. Ik stel mij voor dat de brancheorganisatie hiervoor in overleg met de NZa een standaardformulering opstelt. Om de administratieve lasten voor zowel de verzekeraars als de verzekerden te beperken, kan ik mij voorstellen dat de aanpassing tegelijk plaatsvindt met de eerstvolgende wijziging van de reglementen en voorwaarden. Zoals al in het kader van de Zvw is berekend, zou een extra mailing circa 1,5 miljoen uur voor verzekerden en € 40 miljoen voor verzekeraars kosten. Door de aanpassing te laten meelopen in de reguliere wijziging, kunnen de kosten beperkt blijven tot naar schatting € 20 000.

Wat betreft de zorgaanbieders worden er in de relatie patiënt-aanbieder geen reglementen en algemene voorwaarden gebruikt. De mogelijkheid om over formulieren te klagen bij de NZa kan via de folders van de brancheorganisaties over het algemeen klachtrecht onder de aandacht van patiënten worden gebracht. Om de administratieve lasten beperkt te houden zou ook hier het best aangesloten kunnen worden bij de eerstvolgende update van de folders.

Om de consument zo snel mogelijk te informeren over deze klachtmogelijkheid zal de NZa hierover algemene voorlichting geven. Ook de brancheorganisaties en patiënten- en consumentenorganisaties kunnen hun leden en de consument snel via algemene voorlichting op de hoogte stellen.

Uiteraard leidt het bindend advies dat een formulier niet hoeft te worden ingevuld tot een afname van de administratieve lasten. Als het bindend advies luidt dat het formulier moet worden aangepast, dan leidt dit weliswaar eenmalig tot extra lasten, maar daarna nemen de lasten af. Het formulier wordt dan immers eenvoudiger.

Voor het ontvangen van klachten over formulieren kan de NZa gebruik maken van het meldpunt waarover zij beschikt op grond van artikel 74 van de WMG.

Artikel 34 WMG regelt dat een procedure die een verzekeraar of aanbieder hanteert als voorwaarde voor het verlenen van diensten of zorg aan een andere zorgaanbieder of aan een consument, uitsluitend informatie mag verlangen die van rechtstreeks belang is voor het onderwerp waarop die procedure betrekking heeft. Bij verandering van verzekeraar blijven alle met betrekking tot de betrokken verzekerde gehanteerde procedures geldig. De NZa kan regels stellen over:

- a. verrichtingen waarvoor geen procedure mag worden opgelegd;
- b. de geldigheid van eenzelfde procedure voor een aantal handelingen;
- c. de eenvormige invulling van procedures, waarbij kan worden voorgeschreven dat deze uitsluitend langs elektronische weg worden toegepast.

Op grond van signalen die de NZa ontvangt via bijvoorbeeld het meldpunt kan zij, eventueel na nader onderzoek, beoordelen of het wellicht nodig is de hier bedoelde regels te stellen en waarover die precies moeten gaan. Overigens merk ik op dat brancheorganisaties zelf al bezig zijn te bekijken hoe zij met name machtigingsprocedures verder kunnen terugdringen. Ik vertrouw er dan ook op dat de NZa dit artikel als slechts als een vangnet hoeft te gebruiken, namelijk voor het geval de bedoelde initiatieven onvoldoende resultaat hebben.

6 en 7

*In de brief wordt gesproken over een besparing voor de burger van circa 22 procent van de tijd. Welke instantie is tot deze conclusie gekomen? Hoe is deze berekening gemaakt?*

*Is de berekening van de besparing voor de burger van circa 22 procent gedaan na de daadwerkelijke invoering van de Zorgverzekeringswet? Zo neen, wat kwam er uit de berekening van de besparing voor de burger na de invoering van de wet?*

Bij de bepaling van de besparing voor de burger van ca. 22 procent is als uitgangspunt de kabinetsdefinitie van administratieve lasten genomen. Dit betekent dat er volgens deze berekeningssystematiek door mij vooraf gekeken is in welke mate handelingen en informatieverplichtingen, zoals deze in de Ziekenfondswet van toepassing waren, in de Zorgverzekeringswet zouden terugkeren. De besparing van 22 procent is een saldo van verdwenen en nieuwe informatieverplichtingen.

In de periodieke voortgangsrapportage van het programma vermindering administratieve lasten, die in de tweede helft van juni aan de Tweede Kamer verzonden wordt (zie vraag 4), wordt wederom een actuele stand van zaken gegeven.

8

*Welke invloed heeft het feit dat bijna 25 procent van de burgers een polismutatie heeft doorgegeven, op de schatting die van te voren is gemaakt van de administratieve lasten van burgers en verzekeraars?*

In de berekening, bedoeld bij het antwoord op vraag 6 en 7, is rekening gehouden met de gehanteerde definitie van administratieve lasten. Dit betekent dat slechts de informatieverplichtingen die opgelegd worden door wet- en regelgeving onderdeel uitmaken van de lastenbalans. De polismutaties maken hier geen onderdeel van uit, omdat dit geen wettelijke verplichting is. Overigens is bij het saldo van nieuwe en verdwenen informatieverplichtingen wel rekening gehouden met het kennisnemen van door verzekeraars verstrekte informatie bij het verstrekken van een nieuwe polis.

9

*Waarop baseert u het bedrag van 341 miljoen euro aan vermindering van administratieve lasten met betrekking tot declaratieverkeer?*

Onder verwijzing naar het antwoord op de vragen 6,7 en 8 wat betreft de definitie van administratieve lasten merk ik op dat de gerealiseerde vermindering van administratieve lasten op zichzelf niet betekent dat geen kosten meer gemaakt worden. Het bedrag van 341 miljoen euro is het totaal van de administratieve lasten dat het declaratieverkeer met zich meebrengt, zoals dit in de VWS-nulmeting administratieve lasten bedrijven is berekend. Het declaratieverkeer is geen last meer die voortvloeit vanuit wet en regelgeving, maar moet worden gezien als een last van de markt.

10

*Kunt u toelichten wat de kosten en administratieve lasten van de aanhoudende declaratieproblemen tussen zorgverleners en zorgaanbieders zijn, mede in het licht van uw bewering over de reductie van administratieve lasten rondom declaratieverkeer met 341 miljoen euro?*

Ook de vermindering van de lasten rondom het declaratieverkeer moet worden gezien in het licht van de gehanteerde definitie van administratieve lasten. Het betreft geen wettelijke verplichtingen. Het staat aan de partijen vrij om invulling aan dit declaratieproces te geven. Om deze opbrengst zoveel mogelijk bij de bedrijven te laten neerslaan, faciliteer ik middels het gezamenlijke programma van zorgaanbieders en zorgverzekeraars, de «declaratiecasus». In het najaar van 2006 zult u hier separaat van op de hoogte gesteld worden.

11

*Kunt u toelichten met hoeveel de administratieve lasten voor bijvoorbeeld huisartsen zijn toegenomen sinds 1 januari 2006?*

Bij de methode die wordt gehanteerd bij de bepaling van de administratieve lasten, is in eerste instantie een nulmeting uitgevoerd van administratieve lasten van wet en regelgeving van het VWS domein. Hierbij is primair gekeken naar informatieverplichtingen binnen die wet- en regelgeving en secundair naar de administratieve lasten van een doelgroep.

De lastenbalans van VWS, zoals deze in de voortgangsrapportage van 8 november 2005, maar ook in de komende voortgangsrapportage is opgenomen, laat een actuele stand zien van de administratieve lasten van die wet- en regelgeving. Wijzigingen ten opzichte van die nulmeting hebben te maken met de ontwikkeling van die wet en regelgeving, waarbij conform de kabinetsdefinitie de gevolgen voor de administratieve lasten gekwantificeerd worden.

Uw vraag om inzicht te geven in de lasten van huisartsen, wordt op dit moment bemoeilijkt door de aanloopproblemen die zich hebben voorgedaan. Zodra de situatie gestabiliseerd is, zal ik uw vraag beantwoorden.

Overigens heb ik, in overleg met LHV en ZN, in het kader van de implementatie van de Zorgverzekeringswet en het bijbehorende nieuwe bekostigingssysteem, een bedrag van structureel € 10 miljoen per jaar beschikbaar gesteld als compensatie voor de administratieve lasten.

Overigens ben ik ook met Actal over deze stand van zaken in gesprek.

12

*Zie bij vraag 1.*

13

*De administratieve lasten worden door de sector als zwaar ervaren. Wat wilt u deze kabinetsperiode concreet doen om deze door de sector als zwaar ervaren administratieve lasten te verminderen?*

Zoals eerder gememoreerd, ontvangt u in het tweede deel van juni de gecombineerde voortgangsrapportage van het programma AL burgers en bedrijven. Die rapportage is een actualisatie van de eerder aan u gezonden plannen van aanpak en voortgangsrapportages. In de voortgangsrapportage wordt de huidige stand van de lastenbalans toegelicht, met daarin daarbij een overzicht van maatregelen.