

Vergaderjaar 2010–2011

**32 500 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2011**

**Nr. 87**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 november 2010

Tijdens de behandeling van de begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2011, heb ik in mijn tweede termijn de Kamer toegezegd schriftelijk te reageren op het verzoek van mevrouw Wiegman-Van Meppelen Scheppink om een toelichting over de wijze waarop het besluit inzake de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen tot stand is gekomen, op de motie van mevrouw Agema<sup>1</sup> waarin zij verzoekt om de eenvoudige mobiliteits-hulpmiddelen per 2011 in de zorgaanspraken te houden en op de motie van mevrouw Wolbert die voorstelt om beloningen voor bestuurders en toezichthouders in de zorgsector onder het eerste regime van de wettelijke norm voor beloningen in de publieke en semipublieke sector te laten vallen.

*Verzoek mevrouw Wiegman-Van Meppelen Scheppink*

Het CVZ heeft met de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006 de wettelijke taak gekregen om als pakketbeheerder op te treden. Het CVZ beoordeelt of het pakket zorg bevat die voldoet aan de criteria die het CVZ daarvoor hanteert. Het beoordelingsproces is te verdelen in «standpunten» en «adviezen». Met het innemen van een standpunt bepaalt het CVZ of een zorgvorm voldoet aan de wettelijke criteria zoals «stand van de wetenschap en praktijk» en «zorg die de beroepsgroep pleegt te bieden». Met standpunten doet het CVZ eenduidig uitspraken over de aard en omvang van bepaalde pakketaanspraken. Omdat een standpunt niet leidt tot aanpassing van regelgeving op grond van de Zvw of AWBZ is geen verdere besluitvorming nodig over de vraag of de desbetreffende zorgvorm wel of niet in het pakket zit.

Bij adviezen ligt dit anders. Het CVZ kan gevraagd en ongevraagd adviseren over de aard, inhoud en omvang van het te verzekeren pakket. Op basis van toetsing aan de vier pakketprincipes – noodzakelijkheid,

<sup>1</sup> TK 32 500 XVI, nr. 53.

effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid – komt het CVZ tot in- en uitstroomadviezen. Het CVZ levert hiermee een bijdrage aan het in stand houden van een verzekerd pakket dat ook in de toekomst betaalbaar en toegankelijk is. Het Pakketadvies 2010 is een bundeling van nieuwe en al uitgebrachte adviezen en standpunten op het terrein van de Zvw en de AWBZ. Of deze adviezen al dan niet worden opgevolgd, is een zaak van politieke besluitvorming. In het recente verleden is het enkele malen voorgekomen dat uiteindelijke pakketbeslissingen afwaken van de door het CVZ afgegeven advies. Zo heeft het CVZ in 2010 geadviseerd om «de pil» uit het pakket te halen. In afwijking daarvan is besloten om de vergoeding voor vrouwen tot 21 jaar te handhaven. Het CVZ heeft in 2010 tevens geadviseerd om de vergoeding van een tweezijdige verstrekking van een gehoorapparaat te verruimen. De mogelijkheid op vergoeding van een tweede hoortoestel zou hiermee vergroot worden. Dit advies is niet opgevolgd.

Op 2 april 2010 heeft het CVZ het Pakketadvies 2010 en het deelrapport Hulpmiddelenzorg aangeboden. In dit pakketadvies heeft het CVZ geadviseerd om de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen niet langer uit de Zvw (basispakket) en AWBZ (kortdurende uitleen) te vergoeden. Het CVZ is van mening dat deze hulpmiddelen of algemeen gebruikelijk (rollator) of financieel toegankelijk (krukken, loophulp, looprek, serveerwagen) zijn en daarom voor eigen rekening kunnen komen. Loopwagens en blindentaststokken blijven echter wel tot de aanspraak behoren. Mijn voorganger heeft dit besluit in de brief van 21 juni 2010<sup>1</sup> aan de Kamer medegedeeld. De Kamer heeft daarmee ingestemd. Op basis daarvan is de Regeling zorgverzekering op 14 juli 2010 gewijzigd. Met inachtneming van de gewijzigde regeling hebben de verzekeraars de polissen voor 2011 aangepast. Deze maatregel levert per 2011 een besparing op van € 9,1 miljoen in de Zvw en € 11,4 miljoen in de AWBZ.

Zoals ik tijdens de begrotingsbehandeling heb verklaard, kan ik mij in dit standpunt van het CVZ vinden. Concreet betekent deze maatregel dat deze hulpmiddelen vanaf 2011 niet meer worden vergoed. Ik ga er vanuit dat mensen deze hulpmiddelen zelf zullen aanschaffen op het moment dat zij daar op aangewezen zijn. Omdat het recht op het tijdelijk in bruikleen krijgen van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen (zoals wandelstok; 4-poot; looprek; rollator en krukken via de thuiszorgwinkel) in het kader van de AWBZ eveneens vervalst, betekent dit dat in de kortdurende situatie de kosten van deze hulpmiddelen eveneens voor eigen rekening komen.

#### *Motie Agema c.s.*

Het heropnemen van de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen in het basispakket is technisch mogelijk per 2011 of vanaf 2012. Van beide opties beschrijf ik hieronder de consequenties.

#### **Variante A: continueren aanspraak per 2011**

De normale procedure is dat besluiten over in- en uitstroom van zorg in en uit het basispakket vóór 1 juni worden genomen, zodat zorgverzekeraars begin juli duidelijkheid hebben over de wijzigingen voor het daarop volgende jaar. Dat is bij de invoering van de Zorgverzekeringswet met zorgverzekeraars afgesproken. Zorgverzekeraars moeten de aangepaste modelovereenkomsten voor het komende jaar uiterlijk op 1 augustus van het lopende jaar ter toetsing aan de Nederlandse Zorgautoriteit voorleggen. Alleen dan garandeert de NZa het tijdig geven van een oordeel over de modelovereenkomsten. Die tijdigheid is noodzakelijk omdat de polissen op tijd bij de verzekeren moeten zijn. De polissen voor 2011 zijn inmiddels, na toetsing door de Nederlandse Zorgautoriteit, door

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2009/10, 29 689, nr. 303.

de zorgverzekeraars vastgesteld, gedrukt en inmiddels verstuurd. Zorgverzekeraars zijn namelijk verplicht om vóór 15 november de polisvoorwaarden 2011 aan hun verzekerden duidelijk te maken.

Het wijzigen van de Zvw-aanspraak voor 2011 betekent dat zorgverzekeraars de polissen met hun verzekerden en de overeenkomsten met hun zorgleveranciers voor 2011 moeten aanpassen en dat zij hun verzekerden hierover moeten informeren. Indien de tijdelijke uitleen van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen tot de AWBZ aanspraak blijft behoren, dienen de thuiszorginstellingen daarover zo spoedig mogelijk geïnformeerd te worden. De voorgenomen verlaging van de contracteeruimte voor 2011 zal in dat geval niet plaatsvinden. De ingediende motie voorziet voor 2011 echter niet in een dekking voor de kosten van zowel het Zvw- als het AWBZ-deel. Indien de eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen per 2011 toch tot het Zvw-basispakket en de AWBZ-zorgaanspraken kortdurende uitleen gaan behoren, dient uw Kamer elders incidentele compensatie te leveren. Toevoeging van de mobiliteitshulpmiddelen aan het Zvw-basispakket zal op macroniveau bezien niet tot tekorten bij zorgverzekeraars leiden. Het macro-budget voor verzekeraars wordt immers door de macronacalculatie opgehoogd. Als gevolg van deze ophoging zal wel een tekort in het zorgverzekeringsfonds ontstaan. Dit tekort zal in 2012 via een verhoging van de nominale en procentuele premie aangevuld worden. Het voordeel van deze variant is dat de vergoeding van deze hulpmiddelen voor de verzekerden in 2011 in stand blijft. Het nadeel is dat er voor 2011 geen dekking is en dat zorgverzekeraars en zorginstellingen het pakket en polissen vóór 2011 moeten wijzigen.

#### **Variant B: heropname in pakket per 2012**

Voor 2012 spelen deze problemen rond het aanpassen van aanspraak en polissen niet. Deze kunnen in de normale jaarlijkse aanpassingsronde voor 2012 worden meegenomen. In het Regeerakkoord is vanaf 2012 onder «Intensiveringen A Zorg, taakstellende nader in te vullen» per jaar € 20 miljoen gereserveerd voor de ouderenzorg. Deze post zou kunnen worden ingezet om deze hulpmiddelen per 1 januari 2012 weer in het pakket op te nemen. Toevoeging van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen aan het Zvw-basispakket zal waarschijnlijk leiden tot een geringe premieverhoging Zvw. De AWBZ-premie verandert niet. Deze variant heeft als voordeel dat zorgverzekeraars en zorginstellingen het pakket en polissen niet tussentijds hoeven te wijzigen en dat per 2012 dekking mogelijk is. Een nadeel voor de verzekerden is dat deze hulpmiddelen in 2011 niet meer maar vanaf 2012 wel vergoed zouden worden.

#### *Motie Wolbert*

In de motie-Wolbert<sup>1</sup> wordt verzocht om de beloningen van bestuurders en toezichthouders in de zorgsector onder het eerste regime te laten vallen van de wettelijke norm voor beloningen in de publieke en de semipublieke sector. Het voorstel voor de wet waar in de motie aan wordt gerefereerd, is de Wet Normering Topinkomens (WNT). Tijdens het vragenuurtje op 2 november 2010 heeft minister Donner de Kamer over de stand van zaken bij de WNT ingelicht: «na verwerking van het advies van de Raad van State zal het voorstel zo spoedig mogelijk aan de Kamer worden aangeboden». De minister van BZK coördineert namens het kabinet de wetsbehandeling van de WNT. Juist met het oog op het feit dat de bestuurlijke, politieke en juridische aspecten van de beoogde wet kwetsbaar zijn, moet zorgvuldig worden geopereerd. Het ligt in de rede dat een motie die de inhoud van de WNT raakt, wordt ingediend en behandeld bij de bespreking van de WNT.

---

<sup>1</sup> TK 32 500 XVI, nr. 36.

Daarmee wordt verzekerd dat zo'n motie wordt gezien in de context van het topinkomensbeleid en tegen het licht van de juridische houdbaarheid wordt gehouden. Overigens kan ik de stelling in de motie dat «de beloningscode voor bestuurders en toezichthouders in de gezondheidszorg massaal wordt overschreden» niet onderschrijven. De Beloningscode Bestuurders in de Zorg (BBZ) is immers pas op 1 september 2009 in werking getreden na accordering ervan door de achterbannen van de beide opstellende koepels. Hij geldt ook – juridisch onvermijdelijk – alleen voor contracten met nieuwe bestuurders. Er is pas één jaarverslag verschenen nadat de BBZ in werking is getreden, namelijk dat van 2009 (in die jaarverslagen wordt ondermeer verantwoording afgelegd over de beloning van individuele bestuurders). Gezien het feit dat de BBZ pas laat in dat verslagjaar in werking is getreden, is het niet mogelijk om nu al gefundeerd de conclusie te trekken die aan de motie-Wolbert ten grondslag ligt.

Totdat de WNT in werking is getreden zal VWS de toepassing van de BBZ nauwkeurig volgen en de beide opstellende koepels én de brancheorganisaties er op aanspreken om maatregelen te nemen indien de naleving te wensen over laat.

In het licht van deze overwegingen blijf ik bij mijn oordeel dat het aannemen van de motie moet worden ontraden.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

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