

Aan de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG.

Uw brief van  
----

Uw kenmerk  
----

Datum  
31 maart 2005

Ons kenmerk  
PM&S/25009848

Behandeld door  
mw. drs. M. Vermarke

Doorkiesnummer  
(020) 797 87 72

Onderwerp  
Initiatiefruimte Ziekenfondsverzekering

Geachte heer Hoogervorst,

### **Inleiding**

In een brief van 17 december 2002 heeft uw voorganger, de heer De Geus, gereageerd op de aanbevelingen van het CVZ in september 2002 over de verruiming van de zogenaamde flexizorgregeling. Deze regeling betreft de subsidiëring van vernieuwende en doelmatigheidsbevorderende zorginitiatieven in de ziekenfondsverzekering. De aanbevelingen van het CVZ hielden het voorstel in de flexizorgregeling met ingang van 1 januari 2003 te verruimen en voort te zetten onder de naam 'Initiatiefruimte Ziekenfondsverzekering'. De Minister heeft dit voorstel toen overgenomen.

Op termijn wenste de Minister echter de subsidiëring van zorgvernieuwende initiatieven te beëindigen. In voornoemde brief heeft de Minister daarom ook aan het CVZ gevraagd te rapporteren over de mogelijkheden om later in de reguliere (uitvoeringsvoorschriften van de) ziekenfondsverzekering een voorziening te treffen voor dergelijke zorginitiatieven. De Minister verwacht dat het CVZ bij deze rapportage de uitkomsten betreft van de evaluatie van de Initiatiefruimte die het CVZ heeft aangekondigd voor 2004. Ook gaat de Minister er van uit dat het CVZ bij zijn rapportage rekening houdt met de actuele stand van zaken rond de invoering van het nieuwe zorgstelsel.

### **Evaluatie Initiatiefruimte**

In november 2004 heeft het CVZ de bedoelde evaluatie van de Initiatiefruimte afgerond. Het CVZ heeft onderzocht welke projecten in 2003 ten laste van de subsidieparagraaf zijn gefinancierd en met welk doel de zorgverzekeraars projecten opzetten. Verder heeft het CVZ gezien of de Initiatiefruimte in de praktijk voldoet en welke wensen er bij de zorgverzekeraars leven met betrekking tot de structurele vormgeving in de toekomstige basisverzekering.

Alle ziekenfondsen blijken in stijgende lijn gebruik te maken van de subsidieregeling, maar toch nog slechts voor een gering percentage van het totale, beschikbare budget, namelijk 8,85%<sup>1</sup>.

De volgende projecten en overwegingen komen met name naar voren:

- projecten om te zorgen dat de continuïteit van de zorg in de eerste lijn gewaarborgd blijft; dit is zorg die borgt dat de verzekerde altijd aanspraak kan maken op huisartsenzorg en ketenzorg die de kwaliteit van zorg voor de verzekerde vergroot (waarbij een verschuiving van de zorg van de tweede naar de eerste lijn plaatsvindt); abonnementshonorarium van de huisarts zorgt niet voor de juiste financiële prikkels; betreft meer dan 50% van de uitgaven;
- hulpmiddelenprojecten gericht op verschuiving van zorg van tweede naar eerste lijn; noodzakelijk geacht omdat de regelgeving (ziekenhuisbudgettering) de juiste financiering belemmert; betreft ca. 8% van de uitgaven;
- projecten 'doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen', veelal ketenzorgprojecten opdat een besparing wordt gerealiseerd; betreft eveneens ca. 8% van de uitgaven.

De zorgverzekeraars geven aan dat de Initiatiefruimte voldoet en voldoende ruimte biedt.

Zij zien echter twee problemen:

- de onderlinge verrekening tussen verzekeraars van coördinatie- en administratiekosten van projecten is gecompliceerd;
- onzeker is of het CTZ de uitgaven achteraf goedkeurt.

De verzekeraars hebben de volgende wensen geuit:

- minder administratieve lasten;
- zekerheid vooraf over de goedkeuring van projecten;
- oplossing voor de problematiek van de onderlinge verrekening van organisatie- en coördinatiekosten van projecten.

Meer aanbevelingen voor de toekomst zijn door de zorgverzekeraars moeilijk te geven in verband met de (toen nog bestaande) onduidelijkheid van de toekomstige regelgeving. Voortzetting van de huidige mogelijkheden achten de verzekeraars zeker noodzakelijk.

### **Toekomstig stelsel in relatie tot Initiatiefruimte**

De nieuwe Zorgverzekeringswet is inmiddels bij de Eerste Kamer in behandeling.

Uit het wetsvoorstel blijkt dat de verantwoordelijkheidsverdeling tussen partijen in de zorg in de nieuwe situatie ingrijpend wijzigt.

In plaats van het creëren van (uniforme) regels door de overheid, stellen de verzekeraars de regels door middel van hun polissen (diversiteit).

In de Zorgverzekeringswet is sprake van een functiegericht omschreven pakket van verzekerde prestaties. De zorgverzekeraars werken deze functiegerichte omschrijvingen verder uit in de polissen. Met andere woorden: de minister van VWS bepaalt niet de gehele inhoud van een verzekerde prestatie, maar reikt hiervoor slechts de ingrediënten aan. De zorgverzekeraar bepaalt hoe de verzekerde prestatie wordt geleverd, door wie en op welke plaats.

Dit systeem biedt de zorgverzekeraar dus veel meer ruimte voor flexibiliteit dan het huidige verstrekkingensysteem in de ziekenfondsverzekering.

Vervolgens is voorzien, dat straks het toezicht op de uitvoering niet langer plaatsvindt volgens criteria van financiële rechtmatigheid en doelmatigheid van de zorgverzekeraar. Slechts de rechtmatigheid zal criterium van de uitvoering zijn. Dat wil zeggen dat getoetst wordt of de verzekeraar de verplichtingen nakomt die voortvloeien uit zijn zorgplicht.

---

<sup>1</sup> Ieder jaar stijgt het percentage van de beschikbare financiële ruimte dat zorgverzekeraars voor projecten gebruiken. In 1998 werd 2,2 miljoen euro (=1,2%) gebruikt. In 2001 was dat 19,3 miljoen (=7,5%) in 2003 is het 53 miljoen. Volgens de oude systematiek (in 2003 de beschikbare ruimte is vergroot van 3% naar 5%) is 14,7% van de beschikbare ruimte gebruikt, 8,85% volgens de nieuwe systematiek.

Tegen de achtergrond van deze nieuwe situatie gaat het CVZ er van uit dat een specifieke vormgeving van de Initiatiefruimte in de Zorgverzekeringswet niet nodig is. Zoals het er nu naar uit ziet ligt immers de gewenste mogelijkheid van zorgvernieuwing al in het systeem van de Zorgverzekeringswet besloten.

Aangezien het college het van belang acht dat de mogelijkheid tot zorgvernieuwing behouden blijft, zal het CVZ de ontwikkelingen vanaf 2006 nauwlettend volgen. Als daar aanleiding toe is, komt het CVZ op dit onderwerp terug in het kader van zijn taak 'pakketbeheer'. Het CVZ zal een gesprek organiseren met zorgverzekeraars en VWS om te onderzoeken of alle zorg die nu onder de Initiatiefruimte wordt ingekocht ook onder de ZVW kan worden ingekocht. Voor het CVZ is dan met name een aandachtspunt of de ketenzorg en wenselijk geachte coördinatieprojecten van de grond komen en hoe de bijzondere zorg voor individuele of kleine groepen van patiënten tot stand gebracht kan worden..

Ten slotte vraagt het CVZ nog wel aandacht van de Minister voor de tarieven van zorgvernieuwingsactiviteiten.

De tarieven die zorgverzekeraars in het kader van de Initiatiefruimte afspreken, vallen buiten de werkingsfeer van de WTG. Als zorgverzekeraars bedoelde zorgvernieuwingsactiviteiten binnen de Zorgverzekeringswet uitvoeren, is de WTG wel van toepassing.

Nu is met ingang van 1 februari 2005 in de WTG een experimenteerartikel (artikel 15) opgenomen, waardoor een individuele zorgverzekeraar kan afwijken van de algemene beleidsregels. Het CTG/Zaio kan tarieven afgeven voor experimenten.

Het is het CVZ niet bekend hoe dit experimenteerartikel uitpakt voor kleinschalige projecten waarvan bij zorgvernieuwingsactiviteiten sprake kan zijn.

Het CVZ vraagt voor dit punt expliciete aandacht bij de evaluatie van de WTG-experimenten.

Hoogachtend,

**College voor zorgverzekeringen**

*Voorzitter*

drs. J.S.J. Hillen

*Algemeen Directeur*

dr. P.C. Hermans