

**Rapport**

## **Basiszorg verzekerd?**

Signalement verzekerde prestaties Zorgverzekeringswet versus aanspraken Ziekenfondswet

Op 8 september 2005 uitgebracht aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**Publicatienummer**

**Uitgave**

College voor zorgverzekeringen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
Fax (020) 797 85 00  
E-mail info@cvz.nl  
Internet www.cvz.nl

**Volgnummer**

25090261

**Afdeling**

A&O

**Auteur**

mw. drs. N. Slooff, drs. S. van de Scheur

**Doorkiesnummer**

Tel. (020) 797 87 26

**Bestellingen**

Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website (www.cvz.nl) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer (020) 797 88 88.

## Inhoud:

*pag.*

	Samenvatting
1	1. Inleiding
3	2. Werkwijze
4	3. Verzekerde prestaties Zvw versus aanspraken Zfw
5	3.a. Beperkingen
6	3.b. Verruimingen
8	4. Reacties uit het veld
9	5. Beschouwing
	<b><i>Bijlagen</i></b>
	1. Motie Heemskerk
	2. Brief VWS d.d. 29 juni 2005
	3. Voorbeeld-modelovereenkomsten zorgverzekeringswet (natura, restitutie)

## Samenvatting

Met ingang van 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet (Zvw) van kracht. De zorgverzekering kent vanaf dat moment een wettelijk vastgesteld zorgverzekeringspakket voor iedereen die rechtmatig in Nederland woont of werkt. De inhoud van het zorgverzekeringspakket wordt beschreven aan de hand van de te verzekeren prestaties. Door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is gesteld dat de aard, inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties in het zorgverzekeringspakket overeen moeten komen met het huidige ziekenfondspakket.

De Tweede Kamer heeft met de aanvaarding van de motie Heemskerk van 2 juni 2005 aan de minister gevraagd na te gaan of de te verzekeren prestaties voor het zorgverzekeringspakket ook daadwerkelijk niet afwijken van het huidige ziekenfondspakket.

De minister heeft ter uitvoering van de motie Heemskerk het College voor zorgverzekeringen (CVZ) per brief van 29 juni 2005 gevraagd om een signalement uit te brengen over de inhoud van de polissen in de Zorgverzekeringswet ten opzichte van het ziekenfondspakket.

Bij het uitbrengen van dit signalement is helaas de definitieve versie van de Regeling onder de Zvw nog niet beschikbaar. De zorgverzekeraars zijn bovendien druk bezig met het opstellen van modelpolissen. Begin september waren er nog geen goedgekeurde modelpolissen voorhanden.

Het CVZ heeft besloten de door de minister gestelde vraag te beantwoorden op basis van hetgeen beschreven staat in de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering, de concept-Regeling zorgverzekering en de toelichting hierop, zoals bekend op 2 september 2005, de Voorbeeld-modelovereenkomst zorgverzekeringswet (VMZ) die Zorgverzekeraars Nederland heeft opgesteld, en de aanspraken onder de ziekenfondswet, inclusief besluiten en regelingen, in 2005.

Het CVZ heeft gekeken naar fundamentele verschillen tussen de aard, omvang en inhoud van de te verzekeren prestaties in de VMZ en de aanspraken in het ziekenfondspakket. Naast de door de wetgever beoogde veranderingen en verschillen, constateert het college twee beperkingen en vijf verruiming. De beperkingen doen zich voor bij 'zittend ziekenvervoer' en 'ziekenhuisopname moeder/gezonde baby'. De beperking 'zittend ziekenvervoer' is tijdelijk van aard. Het CVZ pleit voor een pragmatische oplossing op dit punt en stelt voor in 2006 te blijven handelen in de geest van de huidige en toekomstige Regeling. Voor wat betreft de situatie 'ziekenhuisopname moeder/gezonde baby' moet worden gezien welke

oplossingen onder nieuwe regelgeving mogelijk zijn. De gesignaleerde verruimingen betreffen 'verblijf', 'cognitieve revalidatie', 'geregistreerde niet-aangewezen geneesmiddelen', 'termijnen fysiotherapie en oefen therapie' en 'zittend ziekenvervoer'.

Hoe de verruiming 'verblijf' in de praktijk zal uitpakken is niet in te schatten. De verruiming 'cognitieve revalidatie' sluit aan bij de huidige praktijk. Het CVZ beveelt bij de verruiming 'geregistreerde niet-aangewezen geneesmiddelen' verheldering aan. Het CVZ stelt voor de verruiming 'termijnen fysiotherapie en oefen therapie' op te lossen door aanpassing in het Besluit. De verruiming 'zittend ziekenvervoer' is een gevolg van het functioneel omschrijven van de prestatie geneeskundige zorg en komt overeen met de aanbevelingen die het CVZ doet in zijn rapport Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet 2004.

Vervolgens vraagt het CVZ aandacht voor het onder de Zw ontstaan van mogelijke niet-beoogde beperkingen in de zorgverlening en in toegang en toegankelijkheid van de zorg voor de verzekerde.

Het CVZ beschouwt dit signalement als een eerste aanzet tot beantwoording van de motie Heemskerk. Zodra de door het CTZ goedgekeurde modelpolissen van de zorgverzekeraars beschikbaar zijn, zal het CVZ de inhoud van de modelpolissen onder de Zw en de inhoud van het ziekenfondspakket naast elkaar zetten. Het CVZ besteedt daarbij ook aandacht aan hoe de zorgverlening en de toegang en toegankelijkheid van de zorg in de goedgekeurde modelpolissen vorm hebben gekregen.

Het CVZ verwacht deze evaluatie in het eerste kwartaal van 2006 af te ronden.

## 1. Inleiding

Met ingang van 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet (Zvw) van kracht. De zorgverzekering kent vanaf dat moment een wettelijk vastgesteld zorgverzekeringspakket voor iedereen die rechtmatig in Nederland woont of werkt. De inhoud van het zorgverzekeringspakket wordt beschreven aan de hand van de te verzekeren prestaties. Door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is gesteld dat de aard, inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties in het zorgverzekeringspakket overeen moeten komen met het huidige ziekenfondspakket.

Door de zorg in het zorgverzekeringspakket functiegericht te omschrijven beoogt de minister de directe overheidsregulering van het zorgaanbod te verminderen. Onder de Zvw regelt de zorgverzekeraar in zijn polis de administratieve toegangsvoorwaarden en door wie en waar de zorg verleend mag worden. Hierdoor geeft de zorgverzekeraar invulling aan de toegang en de toegankelijkheid van de zorg voor de verzekerde.

De Tweede Kamer heeft met de aanvaarding van de motie Heemskerk van 2 juni 2005 aan de minister gevraagd na te gaan of de te verzekeren prestaties voor het zorgverzekeringspakket afwijken van het huidige ziekenfondspakket, met daarbij de aantekening dat "de verzekerde prestaties niet verder mogen verschralen ten opzichte van het huidige ziekenfondspakket".

### ***Verzoek aan CVZ***

De minister heeft ter uitvoering van de motie Heemskerk het College voor zorgverzekeringen (CVZ) per brief van 29 juni 2005 gevraagd om een signalement uit te brengen over de inhoud van de polissen op basis van de Zorgverzekeringswet ten opzichte van het ziekenfondspakket. Het signalement moet aangeven of de (van de Ziekenfondswet) afwijkende omschrijving van prestaties in de praktijk leidt tot verschraling van rechten van de verzekerden. Het CVZ moet daartoe beziën hoe in de modelpolissen de functies naar verzekerde prestaties zijn vertaald en hoe die prestaties zich verhouden tot de aanspraken op grond van de Ziekenfondswet (Zfw). Het signalement dient vóór 12 september 2005 beschikbaar te zijn.

### ***Beschikbaarheid gegevens***

Omdat bij het analyseren de definitieve versie van de ministeriële regeling bij de Zvw nog niet beschikbaar was, de zorgverzekeraars nog druk bezig zijn met het opstellen van modelpolissen voor verzekerden en het CTZ nog geen modelpolissen heeft goedgekeurd, is onderhavige rapportage gebaseerd op gegevens zoals bekend op 2 september 2005.

***Leeswijzer***

Het rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 staat de werkwijze die het CVZ gehanteerd heeft en het uitgangspunt om tot een vergelijking van de verzekerde prestaties onder Zvw met de aanspraken onder Zfw te komen. Hoofdstuk 3 beschrijft de wezenlijke verschillen vanwege de veranderde omschrijvingen. In hoofdstuk 4 staan de reacties van Zorgverzekeraars Nederland en van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie op de bevindingen. Hoofdstuk 5 beschrijft het vervolg dat het CVZ aan dit signalement wil geven.

## 2. Werkwijze

### **Rol CVZ**

Met de invoering van de Zvw per 1 januari 2006 is "pakketbeheer" één van de kerntaken van het CVZ. In verband met deze taak heeft het CVZ de inhoud van het Besluit Zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en de toelichting op de Regeling zorgverzekering in de diverse conceptfasen van commentaar voorzien. Voortdurend is gekeken in hoeverre de beschreven verzekerde prestaties vergelijkbaar zijn met de aanspraken onder de Zfw. Zijn bevindingen heeft het college steeds bij VWS gemeld. De voorstellen tot aanpassingen hebben regelmatig geleid tot wijzigingen in latere (definitieve) versies van het Besluit en de Regeling, inclusief toelichting.

Zorgverzekeraars moeten de modelpolissen die zij in het kader van de Zvw aanbieden, ter goedkeuring voorleggen aan het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ). Vanuit zijn rol als pakketbeheerder is het CVZ in adviserende zin nauw betrokken bij de beoordeling van het prestatiedeel in de modelpolissen.

### **Voorbeeld-model overeenkomst ZN**

Om de zorgverzekeraars te helpen tijdig goedgekeurde polissen uit te brengen, heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) besloten een *Voorbeeld-modelovereenkomst zorgverzekeringwet* (VMZ) op te stellen. De VMZ is uitgewerkt voor gecontracteerde zorg (natura) en voor niet-gecontracteerde zorg (restitutie). Het CTZ en CVZ hebben ZN ondersteund bij het tot stand komen van de VMZ.

Bij het uitbrengen van dit signalement is helaas de definitieve versie van de Regeling onder de Zvw nog niet beschikbaar. De zorgverzekeraars zijn bovendien druk bezig met het opstellen van modelpolissen. Hierdoor heeft het CTZ nog niet van alle zorgverzekeraars modelpolissen ontvangen. Van de ontvangen modelpolissen heeft het CTZ begin september nog geen enkele polis goedgekeurd.

### **Basis voor beoordeling mogelijke verschillen**

Het college heeft daarom besloten de motie te beantwoorden op basis van hetgeen beschreven staat in de Zvw, het Besluit zorgverzekering, de concept-Regeling zorgverzekering en de toelichting hierop, zoals bekend op 5 september 2005, de Voorbeeld-modelovereenkomst en de aanspraken onder de Ziekenfondswet, inclusief besluiten en regelingen, in 2005.

### 3. Verzekerde prestaties Zvw versus aanspraken Zfw

#### ***Beoogde veranderingen***

Het CVZ heeft bij het vergelijken van de verzekerde prestaties onder de Zvw met de aanspraken onder de Zfw gekeken naar de aard, omvang en inhoud van de verzekerde prestaties. Daarbij is rekening gehouden met het feit dat een aantal subsidies op grond van de Regeling subsidies AWBZ en Zfw in de Zvw zijn opgenomen. Dit betekent een betere borging van die prestaties. Het zijn door de wetgever *beoogde veranderingen*. Het betreft de subsidie caissonziekte, de subsidie in-vitrofertilisatiebehandeling, de subsidie robotmanipulator, de subsidie taal-spraakdiagnostiek (allen Zfw) en de subsidie hulp- en blindengeleidehonden (AWBZ).

#### ***Beoogde verschillen***

Ook is in aanmerking genomen de vernieuwing die de wetgever per 1 januari 2006 wenst ten aanzien van de regierol van en de marktwerking tussen zorgverzekeraars. De zorgverzekeraar geeft in de polis aan onder welke administratieve voorwaarden en door wie en waar de zorg verleend mag worden. Deze mogelijke verschillen die hierdoor ontstaan tussen modelpolissen die zorgverzekeraars onder de Zvw aanbieden zijn *beoogde verschillen*.

#### ***Kanttekening***

Het CVZ maakt hierbij de kanttekening dat er door de toegenomen bevoegdheden van de zorgverzekeraar mogelijk niet-beoogde beperkingen kunnen optreden. Hierbij denkt het college ten eerste aan de kans dat door de nieuwe wijze van formulering in de Zvw en de VMZ onderdelen van de zorg in de praktijk tot mindere zorgverlening gaan leiden. Hierbij kan gedacht worden aan het verdwijnen van multidisciplinaire zorg die onder de Zfw expliciet omschreven staat voor bijvoorbeeld revalidatiezorg en taal-spraakdiagnostiek. Ten tweede denkt het CVZ aan niet-beoogde beperkingen door veranderingen in toegang en toegankelijkheid van de zorg. De toegang en toegankelijkheid van de zorg staan, zoals bedoeld door de wetgever, onder regie van de zorgverzekeraar. Door de gewenste marktwerking tussen zorgverzekeraars kan de toegankelijkheid worden beperkt. Bijvoorbeeld wanneer de zorgverzekeraar te weinig geprefereerde zorgaanbieders in de nabijheid van de verzekerde contracteert en de verzekerde voor behandeling bij een niet-geprefereerde zorgaanbieder een eigen bijdrage moet betalen. De toegang kan bijvoorbeeld worden beperkt wanneer een zorgverzekeraar een toestemmingsvereiste opstelt waarin een verwijzing van de huisarts én een goedkeuring van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar wordt geëist. Hoewel de voorbeelden wettelijk onder de Zvw zijn toegestaan en het CTZ de modelpolissen zal goedkeuren, beschouwt het college dergelijke beperkingen als een verschraving ten opzichte van de huidige praktijk.

Bovenstaande beoogde veranderingen en verschillen zijn in deze rapportage niet getoetst.

**Beperkingen**  
**Verruimingen**

De overige gevonden verschillen zijn *beperkingen* of *verruimingen* ten opzichte van de aanspraken in de Zfw. In de volgende twee paragrafen zijn deze verschillen nader beschreven.

### **3.a. Beperkingen**

Het college is de volgende beperkingen tegengekomen:

**Geen aanspraak**  
**ziekenvervoer voor**  
**behandeling**  
**bekostigd via AWBZ**

De Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet geeft aanspraak op ambulancevervoer en op zittend ziekenvervoer voor rolstoelgebruikers en visueel gehandicapten naar een instelling, psychiater, zenuwarts of psychotherapeut voor behandeling van een psychiatrische aandoening die geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering komt. Deze aanspraak is niet opgenomen in het Besluit zorgverzekering. In het Besluit is alleen vervoer naar persoon/instelling geregeld indien een behandeling ten laste van de zorgverzekering komt, of naar een AWBZ-instelling om te verblijven. Het college is van mening dat de formulering 'geneeskundige zorg die medisch-specialisten plegen te bieden' deze beperking niet ondervangt als het gaat om behandelingen die op grond van de AWBZ worden bekostigd.

Het CVZ merkt op dat het een tijdelijke beperking betreft daar deze beperking zich alleen in 2006 voordoet. Met het instromen van dit deel van de geestelijke gezondheidszorg per 1 januari 2007 in de Zvw is de prestatie weer gelijk aan de huidige aanspraak.

**Ziekenhuisopname**  
**moeder/(gezonde)**  
**baby**

Onder de Zfw is via een circulaire (263/77) bepaald dat bij een ziekenhuisopname van een zieke moeder de opname van haar gezonde baby (bijvoorbeeld vanwege borstvoeding) ook wordt vergoed. De medeverzekering van het kind in de ZFW speelt voor deze regeling een rol. Met ingang van 1 januari 2006 vervallen alle circulaires onder de Zfw en is er in de Zvw geen sprake meer van medeverzekering. Onder de Zvw is de functionele aanspraak op verblijf alleen geregeld indien dit samen gaat met de noodzakelijke geneeskundige zorg. Hiermee is uitgesloten dat de baby aanspraak heeft op verblijf, als de moeder geneeskundige zorg nodig heeft. Dit betekent voor de verzekerde een beperking ten opzichte van de huidige praktijk.

**Resumé**

Samengevat stelt het college vast dat er twee beperkingen zijn. De beperking 'zittend ziekenvervoer' doet zich alleen voor in 2006. Het CVZ pleit voor een pragmatische oplossing op dit punt en stelt voor in 2006 te blijven handelen in de geest van de huidige en toekomstige Regeling. Het CVZ zal hierover in overleg treden met de zorgverzekeraars.

Voor wat betreft de situatie 'ziekenhuisopname

moeder/gezonde baby' moet worden gezien welke oplossingen onder nieuwe regelgeving mogelijk zijn.

### **3.b. Verruimingen**

Het college constateert de volgende verruimingen:

<b>Verblijf</b>	<p><i>Verblijf</i> is in de Zvw gekoppeld aan algemeen geneeskundige zorg. Hiermee is er sprake van een verbreding van de aanspraak ten opzichte van de Zfw. De Zfw kent geen verblijf bij de huisarts, de paramedicus of de verloskundige. De functionele formulering onder de Zvw geeft hiervoor wel ruimte. In de VMZ is hierover geen beperking opgenomen. Hoe dit in de praktijk zal uitpakken is op dit moment niet in te schatten.</p>
<b>Cognitieve revalidatie</b>	<p>Bij revalidatie zorg is in de VMZ de aanspraak op <i>cognitieve revalidatie</i> opgenomen. Door deze toevoeging sluit de aanspraak aan bij de heersende praktijk waarin dit in een convenant tussen enerzijds ZN en anderzijds de Vereniging van Revalidatie-instellingen in Nederland (VRIN), Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ<sup>1</sup>) en Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) al regel is.</p>
<b>Geregistreerde niet-aangewezen geneesmiddelen</b>	<p>Over het algemeen worden geneesmiddelen alleen geregistreerd als er sprake is van een rationele farmacotherapie. De minister wijst vervolgens aan welke geregistreerde geneesmiddelen vergoed worden. Onder de Zfw bestaat de mogelijkheid niet-geregistreerde geneesmiddelen, die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden geleverd, te vergoeden als er sprake is van een rationele farmacotherapie.</p> <p>Bij farmaceutische zorg in artikel 2.8, lid 1 onder b van het Besluit zorgverzekeringen<sup>2</sup> ontbreken tussen de woorden "andere" en "geneesmiddelen" de woorden "<i>dan geregistreerde</i>". Hierdoor heeft een verzekerde misschien recht op geregistreerde niet-aangewezen geneesmiddelen (ervan uitgaande dat het om rationele farmacotherapie gaat), bijvoorbeeld Viagra.</p>
<b>Termijnen fysiotherapie en oefentherapie</b>	<p>Verzekerden hebben aanspraak op langdurige fysiotherapie of oefentherapie voorzover het aandoeningen betreft die voorkomen op de zogenaamde 'chronische lijst'. Sommige van deze aandoeningen kennen een beperkte behandeltermijn. In</p>

<sup>1</sup> VAZ heeft ondertussen haar naam gewijzigd in Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU).

<sup>2</sup> Artikel 2.8, eerste lid, onderdeel van het Besluit luidt:

Farmaceutische zorg omvat aflevering van:

a. de bij de ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar;

b. andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, indien het rationele farmacotherapie betreft;

c. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.

bijlage 1 van het Besluit zijn deze *termijnen* opgenomen en de VMZ verwijst hiernaar.

De *termijnen* behorend bij de chronische lijst onder de Zfw zijn echter slechts gedeeltelijk in bijlage 1 van het Besluit overgenomen. Dit betekent dat voor die aandoeningen waarvoor geen termijn meer is aangegeven er aanspraak bestaat op ongelimiteerde fysiotherapie of oefentherapie.

***Zittend  
ziekenvervoer  
nierdialyse en  
oncologische  
behandelingen  
naar persoon of  
instelling***

Het Besluit zorgverzekeringen geeft een uitbreiding ten opzichte van de huidige aanspraken op *zittend ziekenvervoer* onder de Zfw. De verzekerde die *nierdialyse* of *oncologische behandelingen* moet ondergaan heeft nu naast aanspraak op zittend ziekenvervoer bij deze behandelingen, ook aanspraak op vervoer van en naar een instelling of persoon genoemd onder artikel 2.13 eerste lid, onderdeel a, b, of c van het Besluit zorgverzekeringen<sup>3</sup>.

***Resumé***

Het college constateert in totaal vijf verruimingen. Hoe de verruiming 'verblijf' in de praktijk zal uitpakken is niet in te schatten. De verruiming 'cognitieve revalidatie' sluit aan bij de huidige praktijk. Het CVZ beveelt bij de verruiming 'geregistreerde niet-aangewezen geneesmiddelen' verheldering aan. Het CVZ stelt voor de verruiming 'termijnen fysiotherapie en oefentherapie' op te lossen door aanpassing in het Besluit<sup>4</sup>. De verruiming 'zittend ziekenvervoer' is een gevolg van het functioneel omschrijven van de prestatie geneeskundige zorg en is in lijn met de aanbevelingen die het CVZ doet in zijn rapport Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet 2004.

---

<sup>3</sup> Artikel 2.13, eerste lid, onderdeel a, b en c van het Besluit luidt:

Vervoer omvat ziekenvervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer, van de verzekerde over een afstand van maximaal 200 kilometer:

a. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen;

b. naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de Algemene wet Bijzondere Ziektekosten zal gaan verblijven;

c. vanuit een instelling, bedoeld in onderdeel b, naar:

1° een persoon bij wie of instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering een onderzoek of een behandeling zal ondergaan;

2° een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering wordt verstrekt.

<sup>4</sup> VWS heeft inmiddels aangegeven dat het traject tot aanpassing in gang is gezet.

#### **4. Reacties uit het veld**

Het conceptrapport is voor commentaar voorgelegd aan ZN en NPCF. Beide partijen hebben niet van deze gelegenheid gebruikgemaakt.

## 5. Beschouwing

Het CVZ heeft gekeken naar fundamentele verschillen tussen de aard, omvang en inhoud van de te verzekeren prestaties in de VMZ en de aanspraken in het ziekenfondspakket. Naast de door de wetgever beoogde veranderingen en verschillen, constateert het college twee beperkingen en vijf verruimingen. Waar mogelijk heeft het CVZ aangegeven hoe om te gaan met de geconstateerde beperking of verruiming.

Verder vraagt het college aandacht voor het onder de Zwv ontstaan van mogelijke niet-beoogde beperkingen in de zorgverlening en in de toegang en toegankelijkheid van de zorg voor de verzekerde.

### *Vervolg*

Het college wijst op het feit dat de vergelijking zoals gewenst in de motie Heemskerk slechts gedeeltelijk kon worden uitgevoerd. Dit signalement is daarom een eerste aanzet tot beantwoording van de motie Heemskerk. Als vervolg op dit signalement gaat het CVZ de resterende vergelijking alsnog uitvoeren door:

- zodra de door het CTZ goedgekeurde modelpolissen van de zorgverzekeraars beschikbaar zijn, de inhoud van de modelpolissen onder de Zwv en de inhoud van het ziekenfondspakket naast elkaar te zetten, en
- bij deze vergelijking aandacht te besteden aan hoe de zorgverlening en de toegang en toegankelijkheid van de zorg in de goedgekeurde modelpolissen vorm hebben gekregen.

Het CVZ verwacht deze evaluatie in het eerste kwartaal van 2006 af te ronden.

### **College voor zorgverzekeringen**

*Voorzitter*

drs. J.S.J. Hillen

*Algemeen Directeur*

dr. P.C. Hermans