30-6-23 [redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted]

TER BESLISSING

Cluster Eigen Betalingen
Directie Zorgverzekeringen

Ontworpen door
[redacted]

Aan Minister VWS Deadline: 30 juni 2023

nota

Amvb 'Slimmere toepassing van het eigen risico in de medisch-specialistische zorg' aan de Staten-Generaal t.b.v. voorhangprocedure

Datum Document
28-06-2023

Kenmerk
3629727-1050551-Z

Bijlage(n)
4

1. Aanleiding

Op vrijdag 30 juni wordt in de Ministerraad uw voorstel besproken om de amvb 'Slimmere toepassing van het eigen risico in de medisch-specialistische zorg' in het kader van de voorhangprocedure aan de Staten-Generaal te sturen en na afloop van de voorhang, als de voorhang niet tot ingrijpende wijzigingen leidt, om advies aanhangig te doen maken bij de afdeling advisering van de Raad van State.

2. Geadviseerd besluit

U wordt verzocht bijgaande stukken te ondertekenen en na akkoord MR op 30 juni aan de Kamers te zenden:

- Voorhangbrief bij ontwerp-amvb aan de Tweede Kamer;
- Voorhangbrief bij ontwerp-amvb aan de Eerste Kamer.

3. Kernpunten

- In het coalitieakkoord is aangeven dat het kabinet het eigen risico in de Zvw slimmer zal vormgeven en betaalbaarder zal maken. Er wordt een maximumbedrag van € 150 per prestatie in de medisch-specialistische zorg ingevoerd. In de brief aan de Tweede Kamer van 19 januari 2023[1] zijn de hoofdlijnen van de maatregel geschetst. In de amvb en nota van toelichting (nvt) is deze maatregel verder uitgewerkt.
- De maatregel houdt in dat een maximumbedrag van € 150 per prestatie gaat gelden voor medisch-specialistische zorg. De financiële drempel bij de toegang tot medisch-specialistische zorg wordt daarmee *verlaagd,* zodat mensen minder snel afzien zorg die ze wel nodig hebben. Daarnaast wordt de financiële drempel *verlengd*. Dat komt doordat mensen minder snel en minder vaak hun volledige verplicht eigen risico volmaken en voor elke extra msz-diagnose en/of -behandeling opnieuw € 150 moeten betalen (tot een maximum van € 385). Hierdoor worden ze *na* een eerste onderzoek of behandeling langer gestimuleerd om na te denken of een volgend gebruik van zorg passend en nodig is.

De kernpunten van het voorstel zijn:

- Een maximumbedrag van € 150 in de medisch-specialistische zorg maakt het verplicht eigen risico betaalbaarder.

[1] Kamerstukken II 2022/23, 29689, nr. 1178.

- Deze hervorming is voor circa één miljoen verzekerden een lastenverlichting, omdat ze gemiddeld € 100 minder betalen aan het verplicht eigen risico.
- Ook draagt de hervorming bij aan de betaalbaarheid van de zorg, doordat er per saldo minder zorgkosten worden gemaakt door het grotere remgeldeffect. De maatregel levert daardoor vanaf 2025 jaarlijks 200 miljoen euro op.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek
Deze maatregel is afgesproken in het coalitieakkoord en de uitwerking is in lijn met de onderliggende financiële uitwerking. In de financiële bijlage bij het coalitieakkoord werd ook uitgegaan van een maximum bedrag van €150 per dbc.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Een wijziging in de eigen risico-systematiek zal extra uitleg vergen voor verzekerden. Voorafgaand aan de invoering per 1 januari 2025 zal een gezamenlijke informatiecampagne vanuit de overheid, zorgverzekeraars en zorgaanbieders worden gestart.

c. Financiële en personele gevolgen
De maatregel leidt per saldo tot lagere zorgkosten van circa € 200 miljoen per jaar vanaf 2025.

d. Juridische aspecten haalbaarheid
- De voorlegging geschiedt ter uitvoering van de voorhangprocedure en biedt de Kamers de mogelijkheid zich uit te spreken over het ontwerpbesluit Omdat ten minste drie weken van de voorhangtermijn van vier weken buiten het zomerreces moeten liggen, wordt beide Kamers gevraagd uiterlijk 25 september te reageren.
- Daarna wordt de amvb voorgelegd aan de Afdeling advisering van de Raad van State. Na het advies van de Afdeling advisering zal het nader rapport worden opgemaakt en kan het besluit worden vastgesteld en gepubliceerd.
- Inwerkingtreding vindt plaats op 1 januari 2025.
- Omdat de zorgverzekeraars ongeveer een jaar invoeringstermijn nodig hebben, wordt gestreefd naar plaatsing in het Staatsblad rond 1 januari 2024.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
- De hoofdlijnenbrief is intern afgestemd met de WJZ, FEZ, CZ, en PZO.
- De hoofdlijnenbrief en amvb zijn interdepartementaal afgestemd via de CWIZO/RWIZO/MR.
- In de periode van 8 maart tot en met 5 april 2023 heeft een internetconsultatie plaatsgevonden (zie ook h 9b nvt). Deze heeft geleid tot 15 reacties, namelijk van de Patiëntenfederatie, de Consumentenbond, Ieder(in), ZN, de NVZ, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en van 9 individuen. Naar aanleiding van de reacties is in hoofdstuk 4 de uitleg van het verwachte remgeldeffect als gevolg van de maatregel en de onderbouwing van de inschatting

uitgebreider beschreven. De reacties gaven geen aanleiding om het besluit zelf aan te passen.
- Ook is de NZa gevraagd om de amvb te toetsen op de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid. De NZa gaf daarop aan dat zij geen grote complicaties zien voor de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid (zie ook h 9d nvt).

f. Gevolgen administratieve lasten
Deze effecten zijn meegenomen in de nota van toelichting (h 6 nvt).
Ook heeft de ATR een positief dictum gegeven (zie ook h 9e nvt).

g. Toezeggingen
In de nota van toelichting (h 3c nvt) doet u gestand aan de toezegging, zoals gedaan in de hoofdlijnenbrief over deze maatregel d.d. 19 januari jongstleden, om te verkennen of de maatregel ook van meerwaarde is voor andere sectoren.
Deze verkenning heeft plaatsgevonden, u heeft hierover recent samen met MLZS (v.w.b. de ggz) een besluit over genomen. In de nota van toelichting bij de amvb is opgenomen dat met deze wijziging van het Besluit zorgverzekering alleen in de medisch-specialistische zorg een maximumbedrag per prestatie wordt geïntroduceerd.

h. Fraudetoets
De maatregel geeft geen vergrote kans op fraude.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden
Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.