



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Agenda PO VWS-ZN op donderdag 5 november 2020 van 11.00 – 12.00 uur

Locatie: Webex

Namens ZN: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Namens VWS: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Bijlage 1: Verslag PO DGCZ-ZN 5 november 2020

Bijlage 2: Aanvullende achtergrond informatie

1. Opening

2. Verslag PO DGCZ-ZN 5 november 2020 (bijlage 1)

3. Mededelingen & actualiteiten

a. Contourennota

- In de begroting voor 2020 is toegezegd de contourennota voor de zomer van 2020 naar de Kamer te versturen. I.v.m. coronacrisis is dit proces vertraagd.
- In de begroting voor 2021 is toegezegd de consultatieversie van de nota voor de begrotingsbehandeling naar de Kamer te versturen.
- Als gevolg van de tweede coronagolf bleek een veldconsultatie op dat moment niet opportuun en is daarom uitgesteld tot medio december. Op 23 november is de Kamer hierover per brief geïnformeerd. De (internet)consultatie is gister (14 december) gestart.
- De consultatieversie is geen concept-contourennota, maar een *discussiestuk*. De definitieve contourennota volgt begin 2021.
- Tijdens de consultatie vindt er ook een werkconferentie plaats en worden verschillende stakeholders nog apart gesproken.
- **U kunt aangeven dat we daarbij nog denken aan een informeel BO met ZN en bewindspersonen, indien de agenda's dat toelaten.**

b. Communicatie naar verzekerden tijdens overstapseizoen

- Tijdens het vorige PO is gesproken over het overstapseizoen en heeft ZN het belang van goede communicatie hierover naar verzekerden bevestigd. Passage uit verslag PO ZN 5 november:
'ZN: formele contracteergraad zal niet hoog zijn op 12/11. Tegelijkertijd wil ZN het comfort bieden richting verzekerden dat de zorg doorloopt en dat patiënten bij hun zorgaanbieder terecht kunnen. ZN is zoekende hoe hierover te communiceren. Dit luistert nauw. ZN hecht aan een eenduidige en geruststellende communicatie, maar zorgverzekeraars staan hier verschillend in.'
- VWS ziet dat verzekeraars verschillen in communicatie (m.n. de mate waarin zij overstappers comfort bieden dat ziekenhuiszorg vergoed zal worden, ook al lopen de onderhandelingen met het ziekenhuis nog). Dit is niet verrassend vanuit de onderhandelingspositie tussen verzekeraars en msz en de concurrentiepositie tussen verzekeraars onderling. Tegelijkertijd heeft de politiek aandacht voor de communicatie van verzekeraars naar verzekerden: hoe kunnen verzekerden nu een goede poliskeuze maken als niet duidelijk is welke zorg gecontracteerd is? Deze aandacht zal naar verwachting – met oog op de nog niet afgeronde zorginkoop msz – richting Kerst toenemen.
- We hebben de NZa gevraagd of/hoe/wanneer zij van plan zijn te interveniëren. Wij hebben nog geen antwoord. We vermoeden dat de NZa zich eerst richt op het vlot krijgen van de contractering msz, en dan op communicatie.
- **U kunt vragen hoever ZN is in het bewerkstelligen van een eenduidige en geruststellende communicatie. U kunt opmerken dat ons beeld op dit**

moment is dat de communicatie nog niet eenduidig en geruststellend is. U kunt informeren of en hoe ZN en NZa (houdt toezicht op het goed verlopen van het overstapseizoen) het gesprek voeren.

- NB: de stand van zaken omtrent de zorginkoop msz staat niet op de agenda omdat op 14 december het BO MSZ gepland staat en het daar op de agenda staat. Ter informatie is in de bijlage wel de huidige stand van zaken toegelicht.
- c. Adviesrapport Zorginstituut 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú'
 - Op 11 december heeft u een inhoudelijke bespreking gehad met collega's van VWS over dit adviesrapport. Het rapport gaat onder meer in op het begrip passende zorg (binnen VWS synoniem voor JZOJP). Het Zorginstituut doet een uitgebreid voorstel voor een kwaliteitskader passende zorg en doet adviezen richting VWS. O.a. op gebied van congruentie (intern op VWS-programma's) en in de samenwerking tussen partijen.
 - Het rapport gaat tevens in op specifiek onderwerpen, waaronder: zorgdata, pakket en kwaliteit, bekostiging, risicoverevening, gelijkgerichtheid, preventie en digitale zorg.
 - Mogelijk begint ZN over het onderwerp gelijkgerichtheid: het adviesrapport gaat in op congruentie in de inkoop en samenwerking daarbij. Dit is een streven dat past bij jzojp, maar kent tegelijkertijd zijn beperkingen binnen de Zvw. Immers, verzekeraars differentiëren en voeren hun eigen inkoopbeleid. Ze concurreren ook met elkaar. Een van de zorgverzekeraars (VGZ) was in zijn brief t.b.v. de begrotingsbehandeling duidelijk in zijn standpunt hierover: congruentie tussen verzekeraars is niet het juiste debat.
 - **U kunt ZN om een actieve input te leveren in het vervolg op dit adviesrapport.** Indien ze vragen op welke wijze dat verwacht wordt, kunt u aangeven dat ze hierover nog benaderd zullen worden vanuit VWS.
- d. Stand van zaken regelingen COVID-19 2020/2021 (Zvw en Wlz)
 - Voor de laatste stand van zakenbrief COVID-19 is de volgende passage afgestemd met ZN:

"Wat betreft de mogelijke verlengingen van continuïteitsbijdrage- en meerkostenregelingen binnen de Zvw geeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) mij aan dat in ZN-verband nu gewerkt wordt aan afspraken voor aanbieders die significant zorg leveren aan COVID-19-patiënten. Dit betekent dat voor 2021 gewerkt wordt aan een regeling voor ziekenhuizen en voor corona cohortverpleging (ELV-zorg). Voor de overige zorgsoorten binnen de Zvw zijn vooralsnog geen regelingen in voorbereiding. Wel wordt binnen ZN-verband contact onderhouden met de diverse brancheorganisaties om de ontwikkelingen te volgen. Dit laat onverlet dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de individuele inkooponderhandelingen individueel (maatwerk)afspraken kunnen maken die passen bij de lokale situatie."
 - Deze passage is uiteindelijk niet opgenomen in de brief, maar geeft wel de actuele situatie weer.
 - Relevant is de laatste zin: geen landelijke ZN-regeling voor andere sectoren dan de ziekenhuizen en ELV betekent niet dat individuele zorgverzekeraars en aanbieders geen afspraken kunnen maken over het vergoeden van meerkosten. De prestatiebeschrijving van de NZa vereist wel dat een zorgverzekeraar en zorgaanbieder hier een contactuele afspraak met elkaar over maken.
 - Voor andere sectoren (dan de ziekenhuizen en ELV) is er nu vooral discussie over de wijkverpleging. Daar heeft DGLZ de laatste dagen contact over met ZN (5.1.2e 5.1.2e). Zowel het vooralsnog niet verlengen van een landelijke ZN-regeling voor continuïteitsbijdrages (argument ZN: reguliere zorg buiten het ziekenhuis vindt veelal doorgang) als het niet verlengen van een meerkostenregeling (ZN: veel investeringen zijn al gedaan in 2020, hoeven niet herhaald in 2021, wat overblijft is beperkt en kan eventueel via lokale maatwerkafspraken) is daarbij onderwerp van gesprek. Er spelen drie vraagstukken:

- Leidt hoog ziekteverzuim en vraaguitval in zijn algemeenheid niet tot zoveel omzetverlies dat een landelijke ZN-regeling voor continuïteitsbijdragen op zijn plek is?
 - Zorgt hoog ziekteverzuim ook niet tot inhuur van extern personeel, leidend tot meerkosten die substantieel zijn dus aanleiding voor een landelijke ZN-regeling inzake meerkosten?
 - En dan nog een punt waarover ook intern (VWS, ZiNL en NZa) nog afstemming moet plaatsvinden (DGLZ heeft dat wel alvast in de week gelegd bij ZN): Als zorgaanbieders hun personeel onder een werktijd een vaccinatie laten halen, leidend tot meerkosten (extra uren betalen, misschien inhuur extern personeel), zou dat onder de meerkosten corona kunnen gaan vallen? Let op: hier moet dus nog een besluit over vallen. En zo ja, is dat geen extra aanleiding voor een landelijke ZN-regeling inzake meerkosten?
 - Dit gesprek loopt. **In dit PO kunt u het verzoek van DGLZ aan ZN (om nog eens goed naar het verlengen van de meerkostenregeling) te kijken nog eens benadrukken.**
 - In de informele gesprekken maakt ZN zelf ook het onderscheid tussen sectoren aanpalend aan de ziekenhuizen en ELV, en sectoren die verder af liggen van de ziekenhuizen en ELV zoals bijvoorbeeld de ggz.
 - Voor de zogenoemde aanpalende sectoren (wijkverpleging behoort daartoe, maar meer nog de revalidatiezorg) ligt het dan meer voor de hand om uiteindelijk alsnog tot een landelijke ZN-regeling over 2021 te komen.
- e. Zorgtoeslag
- Gesteund door de motie Bruins en Van Weyenberg en in navolging van het IBO Toeslagen, heeft het kabinet de opdracht gegeven om richting de formatie alternatieven voor het toeslagenstelsel uit te werken (er is ruimte voor varianten zoals het verminderen van het aantal gerechtigden, maar deze zijn geen onderdeel van het rapport dat opties voor afschaffen in kaart brengt).
 - De rapportage met een uitwerking van beleidsopties, die onderdeel kunnen zijn van herziening van het stelsel, wordt in december naar de Tweede Kamer gezonden. De MR is al akkoord gegaan met verzending van de rapportage.
 - Met de rapportage wordt een brede set aan opties gegeven om bij een komende formatie te kunnen besluiten om het toeslagenstelsel, geheel of gedeeltelijk, te hervormen of zelfs af te schaffen.
 - De verschillende verkiezingsprogramma's laten ook zien dat de wens om verbeteringen aan te brengen, breed wordt gedeeld, maar dat de manier waarop, en de manier hoe dit gedekt wordt, verschilt.
 - *Probleem zorgtoeslag:*
 - De zorgtoeslag is met 4,7 mln. rechthebbenden de grootste van alle toeslagen en daarmee ook verantwoordelijk voor een substantieel deel van alle nabetalingen en terugvorderingen.
 - Een substantieel deel van deze terugvorderingen leidt tot stapeling van verplichtingen en uiteindelijk problematische schulden.
 - Problematisch is verder dat de vormgeving en uitvoering van het stelsel niet goed aansluiten bij het denk- en doenvermogen van burgers. Circa 10% rechthebbende huishoudens maken geen gebruik van de zorgtoeslag.
 - *Uitkomst analyse alternatieven zorgtoeslag:*
 - De verschillende beleidsopties die zijn uitgewerkt, laten zien dat er geen eenvoudige of technische oplossing is om de huidige zorgtoeslag te vervangen door een ander systeem. Het gaat bij uitstek om politieke keuzes.
 - Bij alle opties blijkt dat het vervangen van een doelgericht en specifiek instrument als de zorgtoeslag door een ander meer generiek

- instrumentarium, ook met aanvullende maatregelen, tot (grote) inkomensverschuivingen leidt.
- Alle beleidsopties die zijn uitgewerkt, hebben grote inkomensgevolgen, bereiken vaak grote groepen niet en een deel van de oplossingen is op dit moment juridisch uiterst kwetsbaar.
 - Bij onvoldoende compensatie kan de toegang en de betaalbaarheid van de zorg onder druk komen te staan.
 - Groot voordeel van alle opties is wel dat het niet-gebruik niet meer bestaat, omdat de compensatie automatisch plaatsvindt, en er geen navorderingen meer zijn.
- Eind november heeft in het kader van het traject alternatieven toeslagenstelsel overleg plaatsgevonden tussen staatssecretaris Van Huffelen en ZN. VWS was hierbij aanwezig.
 - ZN heeft aangegeven graag hun visie op de zorgtoeslag ook met u te willen delen. **U kunt ZN vragen naar welke alternatieve mogelijkheden ZN ziet om de premie en het eigen risico zonder zorgtoeslag voor iedereen betaalbaar te houden.**
 - ZN heeft richting Van Huffelen aangegeven dat ZN het private karakter van het stelsel wil behouden. Om deze reden ziet ZN, indien tot afschaffen van de zorgtoeslag wordt besloten, de minste nadelen bij de beleidsoptie van een verzilverbare heffingskorting.
 - Verder is een onderzoek naar effect premiehoogte op concurrentie-intensiteit afgesproken. **U kunt vragen hoe ZN daar tegen aankijkt.** Het verlagen van de nominale premie is hier een middel waarmee de zorgtoeslag zou kunnen worden afgeschaft; niet het middel waarmee concurrentie moet worden bevorderd. Ons inziens in dit verband dus geen zinvol onderzoek. Het is bijvoorbeeld meer zinvol te werken aan voorstellen om het aantal ontvangers en het niet-gebruik te verminderen.
 - Tot slot heeft ZN aangegeven constructief te willen meewerken aan het verkennen van de optie: vrijwillig overmaken van zorgtoeslag op basis van een convenant tussen zorgverzekeraars en Bd/T, zoals ook is georganiseerd voor de kinderopvangtoeslag. De Bd/T heeft de financiële impact reeds in beeld. Zorgverzekeraars nog niet. Kosten/baten moeten worden afgezet tegen de toekomst van het toeslagensysteem (en de termijn daarvan). **U kunt vragen of zorgverzekeraars op één lijn zitten vwbt de wenselijkheid van deze optie. En hoe de zorgverzekeraars de investeringen inschatten gegeven de sterke daling van het aantal wanbetalers (van 325.000 in 2014 naar 195.000 nu) en de investeringen die zij al in preventie activiteiten hebben gedaan.**
 - N.a.v. de problemen bij de Kinderopvangtoeslag (KOT) heeft de Belastingdienst verder onderzoek gedaan of ook bij andere toeslagen door de BD vooringenomen is gehandeld. Dit bleek ook bij andere toeslagen het geval te zijn. Bij de zorgtoeslag lijkt het vooralsnog om lagere bedragen en beperkte aantallen te gaan. De BD/Toeslagen heeft hier echter nog geen uitsluitsel over gegeven en gaat verder onderzoek doen. Tot die tijd blijft het onzeker om hoeveel mensen het gaat. In de MR is afgesproken dat deze groep in aanmerking komt voor compensatie.
4. **Navolging Aanbevelingen Aanjaagteam bescherming Arbeidsmigranten.**
- In de brief aan de Tweede Kamer (relevante passage is opgenomen in bijlage 2) inzake de 'Kabinetsreactie tweede advies Aanjaagteam bescherming arbeidsmigranten' heeft het kabinet aangekondigd maatregelen te treffen op vele

gebieden waarbij de positie van arbeidsmigranten verbetering behoeft, o.a. in het kader van zorg en welzijn.

- Een van de aanbevelingen die terug komt in de kabinetsreactie is om te regelen dat arbeidsmigranten die door het verlies van arbeid onverzekerd zijn geraakt voor zorgkosten terwijl ze nog wel in Nederland verblijven, toch de mogelijkheid te krijgen om gedurende een korte periode gebruik te kunnen blijven maken van noodzakelijke zorg ten laste van Nederland. Het Kabinet heeft hier reeds een regeling voor, namelijk de 'Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden'.
- In de bijlage bij deze brief is een aantal onderwerpen geadresseerd die ook de zorgverzekeraars raakt, te weten:
 - 1) Verbeterde toegang tot de mijnomgeving, al dan niet door gebruik van DigiD (de toegang tot DigiD met 'betrouwbaarheidsniveau laag' is sinds enige maanden mogelijk) en informatieverstrekking in ook andere talen dan Nederlands;
 - 2) verbetering van toegankelijkheid van huisartsenzorg voor arbeidsmigranten in regio's met veel arbeidsmigranten.
- Hierover zal het 'Opvolgteam Bescherming Arbeidsmigranten' dat op verzoek van het kabinet de vervolgstappen in kaart gaat brengen, met de zorgverzekeraars binnenkort in contact treden. Het is de bedoeling dat dit Opvolgteam vóór de verkiezingen verslag doet aan het kabinet.

5. Terugblik samenwerking ZN VWS tijdens COVID-19

- Dit agendapunt is op specifiek verzoek van ZN toegevoegd aan de agenda. Mogelijk hebben zij dus feedback over de samenwerking. Er zijn binnen VWS signalen bekend dat VWS heel (te?) veel vraagt van ZN. Daarnaast geeft ZN aan dat ze door (te) veel verschillende VWS collega's benaderd/gebeld worden, waardoor communicatie niet altijd eenduidig/gestroomlijnd is.
- **U kunt complimenten geven voor de inzet en betrokkenheid van ZN: aangeven dat het een bijzonder jaar is geweest dat ze een enorme betrokkenheid hebben getoond bij deze maatschappelijke uitdaging.**

6. Rondvraag

- Vervolgopdracht kwartiermaker transgenderzorg
 - In juli hebben we in dit PO besproken dat het niet automatisch goed gaat met de transgenderzorg als de opdracht aan de kwartiermaker begin 2021 eindigt. De afgelopen maanden is in de stuurgroep transgenderzorg (ZN, Zorgverzekeraars en VWS) gesproken over een vervolgopdracht aan de kwartiermaker.
 - Wij hebben de indruk dat in dit overleg (vanuit ZN/verzekeraars) teveel met een financiële blik naar het vervolg van de opdracht wordt gekeken, wat implicaties heeft voor de duur en omvang van de vervolgopdracht.
 - Wij denken dat de maatschappelijke en politieke druk op verzekeraars en VWS op het gebied van transgenderzorg nu – ondanks de blijvend lange wachttijden – beperkt is, vanwege het feit dat er een kwartiermaker is die een heleboel in beweging brengt. De transgenderzorg is politiek en maatschappelijk gezien potentieel een explosief onderwerp, en dat wordt de komende tijd niet minder. De wachttijden zullen de komende periode naar verwachting – mede vanwege de impact van Covid – niet substantieel verbeteren, en de aandacht vanuit de Kamer zal naar verwachting ook niet verslappen (NB de huidige voorzitter van patiëntenorganisatie Transvisie

staat op de kieslijst voor D66). Met die blik kijken wij anders naar de duur en omvang van de vervolgoedracht dan momenteel bij ZN – op medewerkersniveau – gebeurt.

- Directie CZ wil u dan ook vragen of ZN en VWS in januari het gesprek kunnen hebben over de maatschappelijke en politieke opgave die er ligt en de vraag waar we verstandig aan doen: een (in tijd en omvang) beperktere of ruimere opdracht? Het lijkt hen, gelet op de maatschappelijke belangen, goed als VWS uiteindelijk een besluit neemt (niet overlaten aan medewerkersniveau). Kun je je daarin vinden?
- **Verzoek aan u is om aan ZN te vragen om in januari gezamenlijk (ZN en VWS) in gesprek te gaan over de maatschappelijke en politieke opgave die er ligt en de vraag waar we verstandig aan doen: een (in tijd en omvang) beperktere of ruimere opdracht?**
- NB: voor achtergrond informatie (zie bijlage).

Bijlage 2: Aanvullende achtergrond informatie

1. Stand van zaken zorginkoop msz op 8 december 2020

De contractering MSZ voor het jaar 2021 loopt moeizaam. Zowel ziekenhuizen als zorgverzekeraars hebben hier nu i.v.m. COVID-19 niet de prioriteit liggen. Ook bemoeilijkt de onzekerheid rondom het effect van COVID-19 de onderhandelingen: de zorgvraag en zorgkosten voor 2021 zijn lastiger in te schatten, 2020 is geen goed referentiejaar voor de financiële afspraken. Normaliter zouden de onderhandelingen in het najaar plaats vinden. Maar dat is niet gebeurd. In BO MSZ van 9 oktober is hier nog over gesproken en toen was het idee dat de onderhandeling konden beginnen. Maar begin november is er door de NVZ een brandbrief gestuurd die vroeg om verruiming van het budgettair kader. Dit heeft tot gevolg dat de contractonderhandelingen extra bemoeilijkt werden. Ook de tweede golf en de discussie over verlengen van de continuïteitsbijdrage- en meerkostenregeling maakten het gesprek moeilijker.

De stand van zaken op dit moment is dat er gesproken wordt tussen ZN en NVZ/NFU over een verlenging van de vangnetregeling voor 2021 (continuïteitsbijdrage en meerkosten in kader van COVID 19). Pas als deze regeling er is, kan er onderhandeld worden over individuele contracten tussen ziekenhuizen en verzekeraars.

Naar wat wij hebben vernomen is men vergevorderd is in de gesprekken over het verlengen van de continuïteitsbijdrage- en meerkostenregeling. Het zal daarna niet lang duren voor de contracten gesloten worden. Bedoeling is dat de contracten voor 2021 grotendeels worden gekopieerd van 2020. Het is nog niet duidelijk wanneer de contracten dus gesloten zullen gaan worden. ZN ziet 2021 als een transitiejaar voor 2022, waarbij dan wel weer gecontracteerd kan worden zoals gebruikelijk.

Op 14 december is het volgende BO MSZ, de stand van zaken contractering 2021 staat opnieuw op de agenda. Het is goed mogelijk dat ten tijde van dit gesprek (15 december) de situatie geheel anders is dan ten tijde van schrijven van deze notitie (8 december).

In BO MSZ was afgesproken dat de NZA het contracteerproces stimuleert en monitort. De NZa heeft gesprekken gehad met de koepels. Daaruit is gebleken dat begin december dus nog vrijwel geen contracten zijn afgesloten. Er was afgesproken dat NZa begin december een peiling zou uitvoeren over de stand van zaken. Maar daar zien ze vanaf (het is onbekend of dit ook met koepels is gecommuniceerd). We zijn nog in gesprek met NZa wanneer dan wel een geschikt peilmoment is.

Aandachtspunten:

- Relatie met communicatie over vergoeding richting verzekeren (zie agenda). Verzekeraars moeten vanaf 12 november op hun website aangeven hoe zij zorg gaan vergoeden. Als er nog geen contracten gesloten zijn, dan kan een verzekeraar aangeven dat de zorg vergoed wordt 'als ware het gecontracteerd', maar kan ook aangeven dat het nog niet bekend is of zelfs dat de zorg niet gecontracteerd is. In het bureauoverleg msz (19-11) is dit punt ook besproken. ZN heeft aangegeven te werken aan een gezamenlijk statement, waarbij door alle ziekenhuizen dezelfde boodschap naar buiten gedragen kan worden, inclusief een set Q&A's.
- Vanuit de politiek en bijvoorbeeld Consumentenbond en Patiëntenfederatie is al meerdere keren gevraagd of VWS afronding van de contractering op 12 november kan verplichten. VWS kan en wil dit niet verplichten omdat dit de

onderhandelingspositie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars verstoort, en omdat contractering een private aangelegenheid is tussen twee partijen, waar de overheid formeel geen bevoegdheden heeft. Er is ook geen contracteerplicht, dus ziekenhuizen en verzekeraar besluiten zelf of ze een contract willen sluiten.

- Het is wel de bedoeling dat – afgezien van de continuïteitsbijdrage en meerkosten – verzekeraars op individuele basis contracten afsluiten met ziekenhuizen. Ziekenhuizen willen graag een collectieve afspraak, verzekeraars zijn voorstander van individuele afspraken. Ook de ACM heeft zich uitgesproken voor individuele afspraken (samenwerken mag, maar alleen als het echt nodig is).
- ZKN neemt niet deel aan de gesprekken tussen ZN, NVZ en NFU. Er bestaan wel vragen over de samenwerking tussen ziekenhuizen en klinieken voor de contractering van 2021. ZKN is hierover in gesprek met ZN, maar dit bevindt zich nog in de beginfase.

2. Relevante passage uit de bijlage van de brief aan de Tweede Kamer ten aanzien van 'Kabinetsreactie tweede advies Aanjaagteam bescherming arbeidsmigranten'.

Gezondheid en welzijn van arbeidsmigranten

Regel verlengde zorgfaciliteiten (5.1.A)

Zoals hierboven beschreven neemt het kabinet deze aanbeveling over. De verlengde zorgfaciliteit waarop het Aanjaagteam doelt bestaat al in de vorm van de genoemde Subsidieregeling.

Bevorder toegankelijkheid van de verzekeringspolis (5.1.B)

Zorgverzekeraars stellen informatie over zorgverzekeringen, zoals de polis en informatie over zorgkosten, beschikbaar via de online 'mijn omgeving'. Veel verzekeraars gebruiken DigiD voor de toegang tot die omgevingen. Het kabinet treedt met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en zorgverzekeraars in overleg om vast te stellen of het betrouwbaarheidsniveau van DigiD-accounts van migranten uit de Europese Economische Ruimte (EER) voldoende is om van de 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraars gebruik te kunnen maken. Verder zal aan de zorgverzekeraars die een relevant aantal arbeidsmigranten verzekerd hebben, gevraagd worden om – zo dit nog niet gebeurt – informatie over de zorgverzekering ook in een andere taal dan in het Nederlands te verstrekken.

Voldoende medische voorzieningen in de regio (5.1.C)

Op de zorgverzekeraar rust een zorgplicht. Voor verzekerden met een naturapolis houdt de zorgplicht in dat de zorgverzekeraar voorziet in de zorg waar de verzekerde behoefte aan heeft en op zorginhoudelijke gronden is aangewezen. Zorgverzekeraars moeten er dus voor zorgen dat deze verzekerden terecht kunnen bij een huisarts, ook in geval van spoed. Dat betekent dat een zorgverzekeraar er desgevraagd voor dient te zorgen dat de patiënt zo snel mogelijk ingeschreven kan worden bij een huisarts in de buurt en dat, zolang dit niet mogelijk is, een andere voorziening wordt getroffen waardoor de verzekerden toch binnen de daarvoor gestelde termijnen huisartsenzorg kunnen ontvangen. Het kabinet zal met ZN en zorgverzekeraars overleg voeren over de wijze waarop de zorgverzekeraar jegens de verzekerde arbeidsmigrant de wettelijke zorgplicht invult met betrekking tot huisartsenzorg.

3. Vervolg opdracht kwartiermaker transgenderzorg

Achtergrond en stand van zaken:

ZN en VWS zijn inmiddels ruim 2 jaar opdrachtgever van de kwartiermaker transgenderzorg. Officieel is ZN opdrachtgever, maar VWS financiert 50% van dit traject. De kwartiermaker heeft veel beweging in de transgenderzorg gebracht (uitbreiding zorgaanbod, opzetten nieuwe

zorgnetwerken etc.) maar dit heeft (mede door de enorme stijging van de zorgvraag) nog niet geleid tot een reductie van de wachttijden of andere concrete verbeteringen in de transgenderzorg.

De huidige opdracht aan de kwartiermaker loopt eind Q1 2021 af. In juli heb je hier in je PO met ZN over gesproken. Uit het verslag: "VWS wil op dit punt vooruit kijken. VWS is blij met de intensieve samenwerking die er nu is met verzekeraars en ZN bij de transgenderzorg. Er is gezamenlijk besloten om een kwartiermaker in te stellen. De opdracht van kwartiermaker loopt af begin 2021 en sluit af met exitstrategie (hoe gaan de partijen verder). VWS vraagt ZN; denken jullie dat als kwartiermaker stopt er voldoende continuïteit is? Moeten we nog iets specifiek doen om dat bestendigen? ZN denkt dat dit niet automatisch goed gaat en gaat hier met de zorgverzekeraars over in gesprek. Voorstel is om dit onderwerp te laten terugkomen op PO VWS-ZN in augustus."

De afgelopen periode hebben ZN, zorgverzekeraars en VWS op medewerkersniveau in de stuurgroep transgenderzorg met elkaar gesproken over de vervolgopdracht aan de kwartiermaker. ZN/zorgverzekeraars en VWS kijken hier heel verschillend tegenaan. Wij denken dat er door ZN/verzekeraars teveel wordt gefocust op de financiën, en te weinig wordt gekeken naar het maatschappelijke en politieke belang van de kwartiermaker. ZN/verzekeraars willen zo snel mogelijk verder zonder kwartiermaker, zij willen de opdracht (die tot eind Q1 2021 loopt) slechts verlengen tot eind 2021 en zij willen een in omvang zo beperkt mogelijke opdracht. Wij denken echter dat de maatschappelijke en politieke druk op verzekeraars op het gebied van transgenderzorg nu – ondanks de blijvend lange wachttijden – beperkt is, vanwege het feit dat er een kwartiermaker is. Het is politiek en maatschappelijk gezien potentieel een explosief onderwerp, en dat wordt de komende tijd niet minder. De wachttijden zullen de komende periode naar verwachting – mede vanwege de impact van Covid – niet substantieel verbeteren, en de aandacht vanuit de Kamer zal naar verwachting ook niet verslappen (de huidige voorzitter van patiëntenorganisatie Transvisie staat op de kieslijst voor D66). Wij zijn er dan ook voorstander van om de opdracht van de kwartiermaker te verlengen tot (medio of) eind 2022. Ook willen wij de opdracht qua omvang niet teveel beperken, en een aantal opgaven waarvoor de kwartiermaker in zijn brieven/rapporten (die ook naar de Kamer zijn gegaan) al een aantal keren aandacht heeft gevraagd in de opdracht meenemen. Ook heeft de minister aan de Kamer toegezegd dat er in 2021 weer een patiëntenonderzoek wordt uitgevoerd opdat de uitkomsten kunnen worden gebruikt voor de evaluatie van de kwaliteitsstandaard; ook dit onderzoek willen wij (net als het eerste onderzoek) meenemen in de opdracht voor de kwartiermaker.

5.1.2b