

# De stelselherziening is een feit!

**N**u ook de Eerste Kamer een positief besluit heeft genomen over de stelselherziening is de weg vrij voor een van de meest ingrijpende operaties in de gezondheidszorg.

De vernieuwing van het zorgstelsel berust op twee pijlers:

- Herziening van de sturing van de zorg
- Aanpassing van het verzekeringsstelsel

De herziening van de sturing van de zorg wordt gerealiseerd door drie nieuwe wetten.

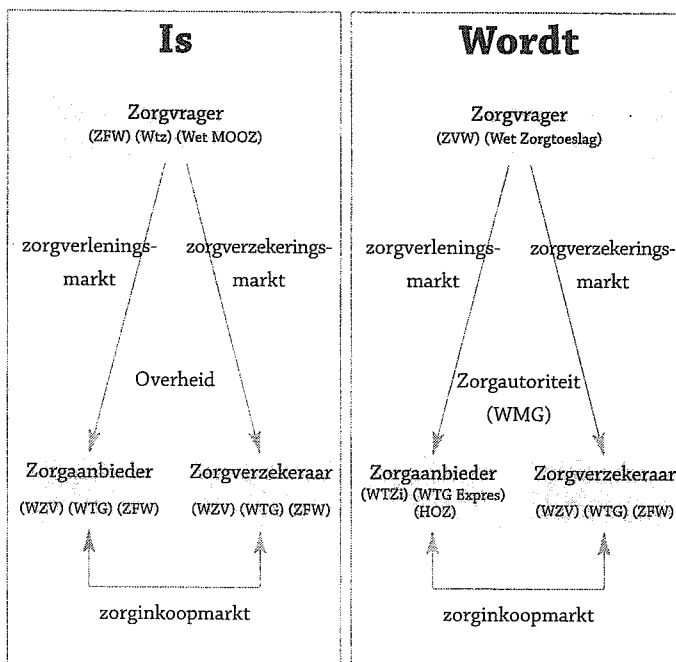
De WTG-Expres maakt deregulering van het prijsregime mogelijk, de Wet herzieningen overeenkomstenstelsel zorg (HOZ) heft de contracteerplicht op en de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) regelt ondermeer de verdergaande deregulering van het bouwregime.

De aanpassing van het verzekeringsstelsel wordt geregeld met de Zorgverzekeringswet die per 1 januari 2006 in werking zal treden. Deze nieuwe verzekeringswet voorziet in het tot stand brengen van een algemene verzekering. Deze algemene verzekering dekt allereerst zorg die nu in het tweede compartiment (ZFW) verzekerd is, om vervolgens verbreed te worden met de daarvoor in aanmerking komende zorg uit het eerste compartiment (AWBZ). Daarvoor zal de nieuwe algemene verzekering op termijn integreren met de bestaande Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ).

## Een aantal hoofdpunten uit de zorgverzekeringswet

- vanaf 1 januari 2006 verdwijnt het onderscheid tussen ziekenfonds en particulier verzekerden
- de basisverzekering is in grote lijnen gelijk aan het ziekenfondspakket
- verzekeraars hebben acceptatieplicht en moeten iedereen tegen dezelfde premie het basispakket aanbieden
- de vaste premie die iedereen betaalt is 1100 euro per jaar; kinderen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd
- er komt een zorgtoeslag van maximaal 425 euro voor mensen die meer dan 5% van hun bruto-inkomen aan premie betalen
- verzekerden kunnen jaarlijks van verzekeraar wisselen
- naast de verplichte basisverzekering kunnen verzekerden zich aanvullend verzekeren
- verzekeraars zijn vrij in het contracteren van zorgaanbieders
- verzekerden hebben de vrijheid om een zorgaanbieder te kiezen waarmee de verzekeraar géén contract heeft afgesloten
- in de regel zal de verzekerde dan de rekening eerst zelf moeten betalen en later declareren bij de verzekeraar (restitutie)
- bij restitutie krijgt de verzekerde niet meer dan de door de verzekeraar vastgestelde kostenvergoeding

De ZVW geeft spelregels voor verzekerden en verzekeraars. De HOZ, WTG-Expres en de WTZi vernieuwen de spelregels voor zorgaanbieders.



Als sluitstuk op de vernieuwing wordt momenteel gewerkt aan de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG).

WVG	
NMA	CTG/ZAio
2005:	2005:
• Fusietoezicht	• Toezicht excessieve tarieven
• Karteltoezicht	• Toezicht ongewenste kruissubsidiëring
• Toezicht misbruik machtspositie	• Monitoren
2006:	2006:
• Fusietoezicht	• Toezicht misbruik machtspositie
• Karteltoezicht	• Monitoren

De beschreven wetgeving omvat veelal kaderwetten, waarin in de komende jaren allerlei zaken door middel van beleidsregels nader geregeld zullen gaan worden. <

De veranderende wetgeving in de curatieve zorg in schema:

ZVW	HOZ	WTG-Expres	WTZi	WVG
Vervangt:	Wijzig:	Wijzig:	Vervangt:	Vervangt bepalingen toezicht:
ZFW	ZFW	WTG	WZV	WTG
WTZ	AWBZ			ZFW (CTZ)
Wet MOOZ				AWBZ (CTZ)
+ Wet op de zorgtoeslag				

Bron: Natuurlijk in beweging (nummer 1, 2005) www.bionet.nl