

Vergaderjaar 2005–2006

30 186

Regels inzake marktordening, doelmatigheid en beheerste kostenontwikkeling op het gebied van de gezondheidszorg (Wet marktordening gezondheidszorg)

Nr. 34

AMENDEMENT VAN HET LID OMTZIGT

Ontvangen 22 februari 2006

De ondergetekende stelt het volgende amendement voor:

I

In artikel 13, tweede lid, vervalt het woord «en» aan het slot van onderdeel a. Aan het slot van onderdeel b wordt de punt vervangen door «; en».

Toegevoegd wordt een onderdeel, dat luidt:

c. een overzicht van de door de zorgautoriteit veroorzaakte administratieve lasten, berekend volgens de definities van de Interdepartementale Projectdirectie Administratieve Lasten (IPAL).

II

Aan artikel 14 wordt een lid toegevoegd, dat luidt:

5. De zorgautoriteit voegt in overeenstemming met Onze Minister aan het jaarverslag een plan toe met de strekking, de administratieve lasten bedoeld in artikel 13, tweede lid, onder c, elk jaar terug te dringen; het plan bevat tevens het resultaat van de uitvoering hiervan over het voorafgaande jaar.

III

Na artikel 22 wordt in paragraaf 3.1 een nieuw artikel ingevoegd, dat luidt:

Artikel 22a

1. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars voorzien in hun reglementen en voorwaarden in de mogelijkheid tot het doen van beklag over door partijen gebruikte formulieren.

2. Het beklag wordt gedaan bij de zorgautoriteit. Reglementen en voorwaarden dienen een bepaling te bevatten er toe strekkende dat uitspraken door de zorgautoriteit de zorgaanbieders, ziektekostenverzekeraars en consumenten strekken tot bindend advies.

3. Het bindend advies wordt gegeven binnen twee weken na ontvangst van het beklag en kan er toe strekken dat het formulier:

- a. overbodig of te ingewikkeld is en niet hoeft te worden ingevuld;
- b. ingewikkeld is en een volgende keer zal worden beoordeeld als een formulier als bedoeld in onderdeel a, indien het niet binnen twee weken na het advies is aangepast;
- c. geen aanleiding geeft het beklag gegrond te verklaren.

IV

Aan artikel 66 wordt een lid toegevoegd, dat luidt:

3. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars behoeven de aan een toezichthouder als bedoeld in het eerste lid verstrekte informatie daarna niet te verstrekken aan een andere in dat lid genoemde toezichthouder.

V

Na artikel 32 wordt in paragraaf 4.2 een nieuw artikel ingevoegd, dat luidt:

Artikel 32a

1. Een procedure die een ziektekostenverzekeraar of zorgaanbieder hanteert als voorwaarde voor het verlenen van diensten of zorg aan een andere zorgaanbieder of aan een consument mag uitsluitend informatie verlangen die van rechtstreeks belang is voor het onderwerp waarop die procedure betrekking heeft.

2. Bij verandering van ziektekostenverzekeraar blijven alle met betrekking tot de betrokken verzekerde gehanteerde procedures geldig.

3. De zorgautoriteit kan regels stellen over:

- a. verrichtingen waarvoor geen procedure mag worden opgelegd;
- b. de geldigheid van eenzelfde procedure voor een aantal handelingen;
- c. de eenvormige invulling van procedures, waarbij kan worden voorgeschreven dat deze uitsluitend langs elektronische weg worden toegepast.

VI

In artikel 70 wordt «de artikelen 24, tweede lid, 26,» vervangen door: de artikelen 22a, 24, tweede lid, 26, 32a,.

VII

In artikel 79, eerste lid, wordt na «de artikelen» ingevoegd: 22a, 32a, .

Toelichting

In het nieuwe zorgstelsel heeft de overheid een grote hoeveelheid van boven opgelegde bureaucratie afgeschaft. Die bureaucratie mag niet via een achterdeur terugkomen in het zorgstelsel.

Dit amendement bevat mechanismen om bureaucratie te bestrijden; dit werkt alleen als partijen hiertoe een effectief middel in handen hebben om niet elkaars formulieren te hoeven invullen en bovendien een constante prikkel en mogelijkheid om bureaucratie te bestrijden waar het toch opkomt.

De onderdelen I en II (toegevoegde vijfde lid) strekken er toe dat het jaarverslag van de zorgautoriteit een overzicht moet bevatten van de door haar veroorzaakte administratieve lasten. Tevens wordt erin voorzien dat het jaarverslag een plan bevat over het terugdringen van de administratieve lasten.

Onderdeel III schrijft voor dat van de zorgautoriteit een bindend advies kan worden gevraagd overbodige en onbegrijpelijke formulieren. Het advies kan inhouden dat een formulier niet hoeft te worden ingevuld of dat het moet worden aangepast.

Onderdeel IV strekt er toe dat marktpartijen slechts eenmaal bepaalde informatie behoeven te verstrekken.

Onderdeel V schrijft voor dat opgelegde procedures in de kring van ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders beperkt worden en efficiënt worden toegepast. De zorgautoriteit kan hierover regels stellen.

Onderdeel VI maakt het geven van aanwijzingen door de zorgautoriteit mogelijk bij het niet naleven van de nieuwe artikelen 22a en 32a.

Onderdeel VII maakt het opleggen van een bestuurlijke boete mogelijk bij het niet naleven van de nieuwe artikelen 22a en 32a.

Omtzigt