

**INHOUD:**

**WISSELEN VAN COLLECTIVITEIT BIJ VERANDEREN VAN WERKGEVER**

Binnen Zorgverzekeraars Nederland, de overkoepelende organisatie van de Nederlandse Zorgverzekeraars, is besloten dat collectief verzekerden tussentijds van collectiviteit mogen wisselen als zij van werkgever veranderen. Het gaat hierbij dus alleen om een wisseling tussen collectiviteiten.

**CVZ DOET AANBEVELINGEN VOOR ZORCPAKKET IN 2007 EN 2008**

**Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft het Zorgverzekeringswet- en AWBZ-pakket doorgelicht en adviseert om een aantal zorgvormen in te laten stromen of juist uit het verzekerde pakket te halen. In het pakketadvies doet het CVZ onder meer het voorstel om eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen (zoals de rollator) niet langer te vergoeden en om medicatie tegen slaap- en angststoornissen te beperken. Maar bijvoorbeeld ook om fysiotherapie bij incontinentieklachten op te nemen in het basispakket en voor een aantal indicaties stamceltransplantaties aan te merken als te verzekeren zorg. Dit staat in het Pakketadvies 2007, dat het CVZ op 27 maart aan minister Klink van VWS aanbiedt.**

**In- en uitstroomadviezen CVZ**

In het Pakketadvies 2007 geeft het CVZ adviezen aan de minister van VWS om bepaalde zorgvormen in of uit het verzekerde pakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en AWBZ te laten. Het CVZ geeft onder meer de volgende in- en uitstroomadviezen:

- Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen niet langer vergoeden. Loopstokken, rollators en leesbril. Bovendien is bij gebruik korter dan 6 maanden een aantal mobiliteitshulpmiddelen verkrijgbaar via de AWBZ-uitleen. Uitzonderingen hierop vormen de blindentaststok en de loopwagen.
- Bekkenfysiotherapie bij incontinentieklachten opnemen in het te verzekeren pakket.
- Medicatie tegen slaap- en angststoornissen (Benzodiazepinen) alleen nog vergoeden bij (drie) indicaties waarvoor chronisch gebruik noodzakelijk is.

## **Standpunten CVZ**

Naast adviezen bevat het CVZ-rapport ook bindende uitspraken waarin het CVZ aangeeft of specifieke zorg op grond van de stand van de wetenschap én de praktijk wel of niet tot het verzekerde pakket behoort. Het gaat om de volgende standpunten:

- dat voor 12 indicaties stamceltransplantaties aangemerkt word als te verzekeren zorg;
- het invriezen van semen in geval van behandelingen die onvruchtbaarheid tot gevolg hebben tot de te verzekeren zorg behoort;
- vroege neurostimulatie bij kinderen in coma tot de te verzekeren zorg behoort;
- spinal cord stimulation (ruggenmergstimulatie) bij chronische pijn tot de verzekerde zorg behoort;
- de Ness Handmaster (een versterkte orthese) niet valt onder de te verzekeren zorg omdat de effectiviteit onvoldoende is aangetoond;
- heupbeschermers niet vallen onder de te verzekeren zorg omdat deze onvoldoende effectief zijn in de praktijk;
- kunst- en steunharten als bestemmingstherapie ( dat wil zeggen als definitieve behandeling en niet als tijdelijke overbrugging tot transplantatie) nog onvoldoende effectief zijn en dus niet behoren tot de te verzekeren prestaties.

### **Verder adviseert het CVZ aan de minister van VWS:**

- voorlichting te (laten) geven over de mogelijkheden en onmogelijkheden van stamceltransplantaties;
- het afstaan van navelstrengbloed aan de publieke weefselbank te bevorderen;
- onderzoek naar leefstijlinterventies voor patiënten met diabetes en overgewicht te stimuleren;
- de AWBZ-functies behandeling en begeleiding opnieuw te definiëren.

### **Kosten verzekerde zorg**

In de periode 2000 tot en met 2005 zijn de uitgaven voor de collectief verzekerde zorg (Ziekenfondswet en AWBZ) gestegen van 27,6 miljard naar € 41,5 miljard euro. Ook de komende jaren blijven de kosten van de verzekerde zorg stijgen: voor de periode 2008-2011 verwacht het CVZ een toename van circa 5,5 procent per jaar.

## **OVERHEVELING GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

Per 1 januari 2008 gaat een groot deel van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) over naar de Zorgverzekeringswet (ZVW). Op dit moment is deze zorg verzekerd via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Omdat veel psychische problemen goed en snel zijn te genezen en vaak samenhangen met lichamelijke problemen is besloten beide vormen (lichamelijke en geestelijke zorg) onder één wet te brengen. Dit komt de samenhang in de zorg ten goede en zo wordt de AWBZ weer een verzekering voor langdurige, continue zorg.

### **Welke zorg gaat over van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet?**

Het geneeskundige deel van de geestelijke gezondheidszorg gaat per 2008 over naar de Zorgverzekeringswet. Dit bestaat uit twee onderdelen:

- alle extramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, dit is alle geneeskundige geestelijke gezondheidszorg die niet van klinische aard is (de patiënt of cliënt is niet opgenomen);
- het eerste jaar van alle intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, dit houdt in dat de eerste 365 dagen van alle geneeskundige geestelijke gezondheidszorg met verblijf in een instelling onder de ZVW valt.

Daarnaast vallen de eerste acht behandelingen eerstelijns psychologie van 1 januari 2008 onder de ZVW. Deze behandelingen worden op dit moment meestal vergoed vanuit de aanvullende ziektekostenverzekeringen.

## **EIGEN ZORGRISICO VAN 150 EURO**

Alle burgers van 18 jaar en ouder moeten vanaf 1 januari 2008 de eerste 150 euro aan zorgkosten zelf betalen. De verplichte eigen risico vervangt de huidige no-claim in de zorg. Chronisch zieken en gehandicapten worden ontzien en krijgen de 150 euro vergoed.

## **WIA/WAO'ers**

De uitkeringen van volledig arbeidsongeschikte WAO'ers gaan op 1 juli 2007 omhoog van 70% naar 75%. Deze verhoging geldt ook voor volledig arbeidsongeschikten in de WAZ (Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen) en de Wajong (Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten). De ministerraad heeft op voorstel van minister Donner van Sociale Zaken en Werkgelegenheid ingestemd met deze en andere maatregelen die een uitwerking van de afspraken uit het coalitieakkoord over de WAO betreffen.

## **NU OOK INZICHT IN HET CONCRETE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSPERCENTAGE**

### **Werkgevers volledig geïnformeerd over WIA-beschikking**

Tot voor kort werd u als werkgever in de WIA-beschikking alleen geïnformeerd over de arbeidsongeschiktheidscategorie waarin uw (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte medewerker valt: minder dan 35% arbeidsongeschikt, tussen 35% en 80% arbeidsongeschikt, 80% of meer arbeidsongeschikt. Sinds 2 april 2007 heeft u ook inzage in het precieze arbeidsongeschiktheidspercentage. Dat kan van belang zijn voor de re-integratie van uw werknemer, iets waarvoor u verantwoordelijk bent zolang het dienstverband duurt.

Als een medewerker van uw bedrijf arbeidsongeschikt raakt, bepaalt een aantal criteria (o.a. de kans op herstel en de duur van de voorafgaand gewerkte periode) of deze medewerker voor een uitkering in aanmerking komt en zo ja, voor welk type. Hierbij speelt ook de mate van arbeidsongeschiktheid een belangrijke rol, vast te stellen door de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige. Tot voor kort waren dit arbeidsongeschiktheidspercentage en de resterende verdien capaciteit per maand alleen opgenomen in de informatie van de arbeidsdeskundige die uw werknemer wel krijgt, maar u als werkgever niet. Als werkgever had u louter inzage in de beslissingsbrief, waarin de arbeidsongeschiktheidscategorie staat die op uw medewerker van toepassing was.

### **Completer**

Als reactie op de verzoeken die UWV heeft gekregen – rechtstreeks van werkgevers, via brancheorganisaties of via het Verbond van Verzekeraars – wordt u per april van dit jaar ook geïnformeerd over het exacte arbeidsongeschiktheidspercentage en de resterende verdien capaciteit van uw medewerker in de u toegezonden kopie van de WIA-beschikking. Dat geldt zowel voor nieuwe WGA-toekenningen als voor herziene beoordelingen van arbeidsongeschiktheidspercentages.

### **Nuttige achtergrondinformatie**

De voornaamste reden hiervoor is dat u als werkgever verantwoordelijk bent voor reïntegratie van uw werknemer zolang het dienstverband duurt. Als uw werknemer zijn resterende verdienvermogen nog niet helemaal benut en u ziet in uw bedrijf daartoe wel een mogelijkheid, dan moet u die mogelijkheid aanbieden. Complete achtergrondinformatie kan daarbij belangrijk zijn.

## **CONSEQUENTIES VAN HET NIEUWE REGEERAKKOORD**

### **Arbeidsparticipatie is het sleutelwoord**

In dit stadium is er nog weinig concreets te melden over de wijzigingen als gevolg van het nieuwe Regeerakkoord. Wel is duidelijk dat het nieuwe kabinet de arbeidsparticipatie wil stimuleren. Daartoe worden in het Regeerakkoord een aantal maatregelen genoemd die voor u van belang zijn.

**De volgende maatregelen uit het nieuwe regeerakkoord kunnen voor u van belang zijn:**

- Er komen maatregelen om de arbeidsmarktpositie voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten (minder dan 35% arbeidsongeschikt) te versterken. De no-riskpolis en de premiekorting voor werkgevers die een gedeeltelijk arbeidsgeschikte in dienst houden of nemen, worden uitgebreid.
- Er worden in totaal 10.000 brugbanen van een jaar gecreëerd, die bij voorrang worden ingezet voor degenen uit bovengenoemde groepen die na twaalf maanden nog geen uitzicht op werk hebben.
- De WGA zal volledig privaat uitgevoerd gaan worden. Overigens is het nu al mogelijk voor u als werkgever om te kiezen het risico zelf te dragen.
- De Pemba (wet Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen) wordt afgeschaft.
- Er wordt een systeem van WW-premiedifferentiatie voor (middel)grote ondernemingen ingevoerd.

In overleg met UWV is het ministerie deze maatregelen nu concreet aan het uitwerken. Zodra meer duidelijk is, zullen wij u informeren.

**WERKGEVERS KUNNEN VOORTAAN MAKKELIJKER DE KOSTEN VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID VAN HUN MEDEWERKERS CLAIMEN.**

Arbeidsongeschiktheid van medewerkers is voor werkgevers meestal een flinke kostenpost. Niet alleen vanwege loondoorbetaling en het feit dat er een (tijdelijke) vervanger moet worden gevonden en betaald, maar ook door de reïntegratie-inspanningen die moeten worden verricht. Tot nu toe duurde het door het juridische geharrewar over de schuldvraag en over de hoogte van het schadebedrag soms erg lang voor er met revalidatie en reïntegratie begonnen kon worden.

Het is nu in de wet geregeld dat werkgevers eenvoudiger en sneller de kosten kunnen verhalen op de veroorzaker van bijvoorbeeld het verkeers- of sportongeval, waardoor de medewerker arbeidsongeschikt is geworden