

Vergaderjaar 2004–2005

29 623

Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 en de Ziekenfondswet in verband met invoering van een identificatieplicht bij het verkrijgen van zorg, invoering van het sofi-nummer in de Wtz 1998, elektronisch berichtenverkeer in de Ziekenfondswet en enige andere wijzigingen (fraudebestrijding en zorgverzekeringswetten)

B

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 3 mei 2005

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van het voorlopig verslag op het voorstel van wet tot wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 en de Ziekenfondswet in verband met invoering van het Sofi-nummer in de Wtz 1998, elektronisch berichtenverkeer in de Ziekenfondswet en enige andere wijzigingen (fraudebestrijding zorgverzekeringswetten).

De Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport vraagt of ik nog eens uiteen kan zetten waarom het voorliggende wetsvoorstel, gelet op de noodzaak regelgeving tot het uiterste te beperken, mede in het licht van de voorstellen in het kader van de Zorgverzekeringwet, thans nog noodzakelijk is.

Ook de leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre het voorliggende wetsvoorstel noodzakelijk is gezien de beperkte werkingsduur van de wet. Deze leden begrijpen dat voorliggend wetsvoorstel in de eerste plaats betrekking zal hebben op ziekenhuiszorg en later eventueel zal worden uitgebreid naar de AWBZ-zorg. Zij vragen in hoeverre het doelmatig is om op dit moment voorliggend wetsvoorstel te effectueren.

In deze wet worden drie onderwerpen geregeld: de invoering van een identificatieplicht in de Ziekenfondswet en AWBZ, elektronische gegevensuitwisseling door verzekeraars in de zorgsector en de invoering van het sofi-nummer in de Wtz 1998. In de Zorgverzekeringwet (Zvw) zijn de identificatieplicht en de gegevensuitwisseling inderdaad ook als onderdeel opgenomen. Daardoor is deze wet op het eerste gezicht minder relevant geworden.

De wet is echter nog wel van belang. In de eerste plaats is het in het kader van de fraudebestrijding goed om alles te doen wat mogelijk is. Elke maand waarin de identificatieplicht eerder geldt, en dus fraude wordt tegengegaan, is meegenomen. Tevens kunnen ziekenhuizen deze tijd goed gebruiken om hun voorbereidingen te treffen en ervaring op te doen met identificatieplicht, die in de Zvw wordt voortgezet.

In de tweede plaats is het wetsvoorstel nog van belang omdat in dit

wetsvoorstel ook de invoering van de identificatieplicht in de AWBZ wordt geregeld. Die is uiteraard niet in de Zvw opgenomen. De leden van de PvdA-fractie hebben gelijk als zij opmerken dat de identificatieplicht aanvankelijk nog geen betrekking zal hebben op AWBZ-zorg. Maar het voorliggende wetsvoorstel legt wel de basis voor de uitbreiding naar die sector van de zorg door middel van een ministeriële regeling.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe ik voorliggend wetsvoorstel zie in de context van het eveneens bij de Eerste Kamer voorliggende wetsvoorstel Zvw, de stelselwijziging en in het bijzonder het privaatspublieke karakter van het nieuwe stelsel. Deze leden geven aan dat in het nieuwe stelsel toch juist wordt uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid van de partijen.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich in dit verband af of het tegengaan van fraude in de gezondheidszorg niet in de eerste plaats de verantwoordelijkheid is van zorgverzekeraars en uitvoeringsorganen. Zij vragen of kan worden toegelicht waarom de verantwoordelijkheid voor het tegengaan van fraude bij zorgaanbieders wordt gelegd. De leden van de PvdA-fractie vragen hier naar temeer daar in het nieuwe stelsel een grote verantwoordelijkheid wordt gegeven aan zowel de zorgverzekeraars als de aanbieders.

Als Minister van VWS ben ik verantwoordelijk voor een goede werking van het zorgsysteem.

Het resultaat daarvan moet een doelmatig stelsel van gezondheidszorg zijn. Om dit te bewerkstelligen is onder meer een doelmatige aanpak van fraude noodzakelijk omdat die de integriteit van de overheid, van het betalingsverkeer en van het bedrijfsleven aantast. De identificatieplicht bij het inroepen van zorg ten laste van de Zorgverzekeringswet draagt bij aan het beperken van de schadecijfers. Dat is van belang voor een goede risicoverevening maar ook voor de betalingen van werkgevers en voor de berekening van de zorgtoeslag. De identificatieplicht zorgt er voor dat alleen de kosten van verzekerden met een zorgverzekering ten laste komen van het Zorgverzekeringsfonds.

Wat betreft de controle daarop door verzekeraars merk ik op dat thans al vrijwel alle ziekenfondsen en zorgverzekeraars fraudecoördinatoren hebben aangesteld ter bestrijding van fraude van verzekerden en van zorgaanbieders.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich af of de acute hulp aan onverzekerden, illegalen en dak- en thuislozen wel voldoende gegarandeerd is nu financiering afhankelijk is geworden van de identificatie. Deze leden vragen daar mede naar, gezien het feit dat in het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten de verplichting is opgenomen eenieder in geval van ziekte geneeskundige bijstand te bieden.

In Nederland is de organisatie van de financiering van de gezondheidszorg gebaseerd op verzekeringen. In het geval iemand verzekerd is tegen het risico van ziektekosten, kunnen de kosten van verleende medische zorg geheel of gedeeltelijk worden gedekt door de verzekering. Degene die medische zorg nodig heeft is zelf, dan wel in geval een derde ten aanzien van betrokkene onderhoudsplichtig is, die derde, in beginsel verantwoordelijk voor de betaling van de kosten van verleende medische zorg. Mensen die niet tegen ziektekosten zijn verzekerd en die niet in staat zijn hun ziektekosten uit eigen middelen te betalen, kunnen een beroep doen op bijstand op grond van de Wet werk en bijstand. Met de invoering van de zogenoemde Koppelingwet¹ zijn de socialeverzekeringswetten, waaronder de sociale ziektekostenverzekeringen en de Wet werk en bijstand, voor mensen die niet rechtmatig in Nederland verblijven

¹ Wet van 26 maart 1998 tot wijziging van de Vreemdelingenwet en enige andere wetten teneinde de aanspraak van vreemdelingen jegens bestuursorganen op verstrekkingen, voorzieningen, uitkeringen, ontheffingen en vergunningen te koppelen aan rechtmatig verblijf van de vreemdeling in Nederland (Stb. 1998, 203).

afgesloten. Dit laat onverlet dat mensen die zich niet tegen ziektekosten verzekerd hebben en die medische zorg nodig hebben, toegang tot de zorg hebben op grond van algemeen geldende ethische, burgerrechtelijke, strafrechtelijke en tuchtrechtelijke beginselen. Niet het verlenen van medische zorg is in geding, maar wie de rekening betaalt. Als iemand de kosten voor medische zorg zelf niet kan betalen, blijft een zorgaanbieder met de kosten zitten. Een ziekenhuis kan in die situatie oninbare vorderingen boeken op de post dubieuze debiteuren¹. Eerstelijns zorgaanbieders, zoals huisartsen, kunnen, als zij blijven zitten met bovenmatige kosten voor onbetaald verleende medisch noodzakelijke zorg aan illegalen, een beroep doen op de Stichting Koppeling. De identificatieplicht zoals opgenomen in dit wetsvoorstel en in de Zvw staat niet in de weg aan het geven van medisch noodzakelijke zorg.

De leden van de fractie van de PvdA vragen zich af of het niet goed denkbaar is dat zich situaties voordoen dat een acute zorgbehoefte ontstaat en deze persoon zijn legitimatiebewijs niet bij zich heeft, bijvoorbeeld omdat hij door de situatie vergeten heeft mee te nemen. Voorts vragen deze leden zich af hoe zorginstellingen er op toezien dat iemand zich achteraf legitimeert en hoe de kosten worden betaald als een patiënt zich niet legitimeert.

In het wetsvoorstel is opgenomen dat iemand die zich niet terstond kan identificeren, een termijn van veertien dagen heeft om alsnog aan deze identificatieplicht te voldoen. Deze bepaling is opgenomen voor alle situaties waarin degene die de zorg behoeft zijn legitimatiebewijs om welke reden dan ook niet bij zich heeft. De wettelijke mogelijkheid tot opschorting van de identificatieplicht zal in de meeste gevallen voldoende ruimte bieden om alsnog tijdig aan de verplichting te voldoen. Nogmaals wijs ik er op dat het feit dat iemand zich niet meteen kan legitimeren niet betekent dat de zorg niet verleend zou mogen worden. Het heeft slechts implicaties voor de vraag wie de rekening moet betalen. Als iemand zich niet alsnog binnen een termijn van veertien dagen identificeert kan de zorgverlener niet vaststellen dat hij de ziekenfondsverzekerde is die hij zegt te zijn, en zal de zorgaanbieder de rekening niet aan een ziekenfonds mogen sturen. De patiënt krijgt dan zelf de rekening gepresenteerd. Ik meen dat dit voor degene die daadwerkelijk verzekerd is voldoende prikkel is om zich alsnog achteraf te legitimeren.

Ten slotte hebben deze leden gevraagd naar de betekenis van de opmerking in de Memorie van toelichting dat de controle van de identiteit geen administratieve last betreft maar een inhoudelijke verplichting.

Het wetsvoorstel leidt naar mijn mening niet tot een stijging van administratieve lasten voor de ziekenhuizen. Immers, ziekenhuizen dienen ook op dit moment al te controleren of een rekening die ze aan een ziekenfonds sturen betrekking heeft op een ziekenfondsverzekerde. Het ziekenhuis moet controleren of iemand wel de ziekenfondsverzekerde is die hij zegt te zijn en anders mag het ziekenhuis de rekening niet aan een ziekenfonds sturen. Het wetsvoorstel legt vast wat ziekenhuizen nu al zouden moeten doen en is daarom een steun in de rug voor ziekenhuizen om te kunnen controleren dat iemand die zegt ziekenfondsverzekerd te zijn, ook die persoon is.

De term «inhoudelijke verplichting» heeft te maken met de definitiebepaling van administratieve lasten die wordt gehanteerd door het Adviescollege toetsing administratieve lasten (Actal).

De Minister van Financiën heeft op 30 september 2003 bevestigd dat uitsluitend de controle van identiteit door een ziekenhuis geen administratieve last, maar een inhoudelijke verplichting betreft.

¹ Een uitleg over deze post vindt u in Kamerstukken II 2003/04, 29 623, nr. 7, blz. 5.

In het algemeen is het zo dat de door de overheid opgelegde verplichtingen tot het doen of nalaten van handelingen of gedragingen als inhoudelijke verplichting worden opgevat en dat daarnaast verplichtingen tot het verschaffen van informatie over die handelingen en gedragingen als informatieverplichtingen en derhalve dus als administratieve last bestempeld worden. Met andere woorden: de controle op identiteit betreft een inhoudelijke verplichting, maar is geen administratieve last.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst