

Vergaderjaar 2011–2012

32 154

Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Wet toelating zorginstellingen in verband met het regelen van de voorwaarden voor aanspraken op langdurige zorg buiten Nederland en de financiering van deze aanspraken (Wet AWBZ-zorg buitenland)

C

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 13 december 2011

Met belangstelling heb ik de bijdrage van de leden van de fractie van de PvdA gelezen. Deze leden hadden nog enkele vragen, die ik graag beantwoord. Bij de beantwoording heb ik de volgorde van de vragen aangehouden.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering een zo geactualiseerd mogelijk gespecificeerd overzicht kan geven van de kostenstijgingen van gedeclareerde AWBZ zorg in het buitenland in de laatste vijf jaar.

Op basis van de door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) verstrekte kostenoverzichten per verzekeraar zijn in de onderstaande tabel de lasten voor de AWBZ van in het buitenland verleende AWBZ-zorg over de jaren 2006–2010 weergegeven. Opgemerkt wordt dat zich in de overgang van 2007 naar 2008 een relatieve daling van de kosten heeft voorgedaan. In 2008 is de GGZ-aanspraak (waaronder bijvoorbeeld ook verslavingszorg valt) van de AWBZ naar de Zvw overgegaan. Dat zou die daling kunnen verklaren. Binnen de kostenoverzichten kan niet worden onderscheiden naar kosten verleend binnen en buiten verdragslanden.

Jaar	Rechtstreeks met het AFBZ te verrekenen kosten van zorgaanspraken	Kosten bij wonen buitenland	Kosten bij tijdelijk verblijf in het buitenland	Totaal
2006	1 262	11 143	6 917	19 322
2007	135	11 000	7 395	18 530
2008	– 1	9 569	2 617	12 185
2009	3	10 382	1 312	11 697
2010	25	10 199	1 650	11 874

(kosten 1 = € 1 000)

De kosten van zorg die op grond van internationale sociale zekerheidsregelingen (EU-socialezekerheidsverordening, multi- en bilaterale socialeze-

kerheidsverdragen) aan het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) worden toegerekend zijn in bovenstaand overzicht niet opgenomen. Het gaat zowel om kosten van zorg bij tijdelijk verblijf van verzekerden in het buitenland, als van kosten van zorg die aan buiten Nederland wonende verdragsgerechtigden (rechthebbenden op een Nederlands pensioen, gezinsleden van werknemers, gezinsleden van pensioengerechtigden) wordt verleend in het woonland. Op grond van de desbetreffende internationale socialezekerheidsregelingen komen deze ten laste van Nederland.

Van het totaalbedrag dat Nederland verschuldigd is aan die verdragslanden wordt 70% toegerekend aan het Zorgverzekeringsfonds en 30% aan het AFBZ.

In de jaren 2006 tot en met 2010 zijn de volgende bedragen aan het AFBZ toegerekend (cijfers gebaseerd op door het CVZ verstrekte gegevens en afgerond):

In 2006: € 65 143
In 2007: € 17 395 627
In 2008: € 67 610 339
In 2009: € 59 231 475
In 2010: € 80 859 927

In verband met de verleende zorg zijn in die jaren door de rechthebbenden (afgerond) de volgende eigen betalingen gedaan:

In 2006: € 1 294 000
In 2007: € 1 327 000
In 2008: € 1 376 000
In 2009: € 1 034 000
In 2010: € 790 000

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts, onder verwijzing naar de memorie van toelichting waarin de regering stelt dat er in het buitenland door Nederlandse zorgaanbieders in toenemende mate zorgaanbod wordt gecreëerd waarbij vervolgens de patiënten en cliënten met bijbehorende financiering gezocht worden, of de regering hiervan concrete voorbeelden kan aanreiken. Verder zien de leden van de PvdA-fractie graag onderbouwd om hoeveel zorgaanbod dit momenteel gaat.

Bij het ministerie zijn momenteel twaalf organisaties bekend, terwijl één organisatie inmiddels is gestopt met de werkzaamheden. Het betreft: Royal Care Residence (RCR) Rojas, Spanje; RCR Parimaribo, Suriname; Zorghotel Ciudad Patricia, Spanje; Castle Graig, Groot Brittannië; Family Care, Meerssen (zorg bij vakanties in binnen- en buitenland); Zorgspectrum Het Zand (in samenwerking met RCR Spanje), alsmede diverse thuiszorgorganisaties (Thuiszorg Costa Blanca en Samenwerkende Buitenlandse Zorgorganisaties, Spanje en Portugal). Verder is mij bekend dat er ten behoeve van thuiszorg in Suriname contracten zijn gesloten met Libi Makandra, Quality Care, Zon Suriname en Milienda. De Wielborgh die werkzaam was in La Ciguena in Spanje heeft zijn werkzaamheden aldaar gestaakt.

Het gaat hier zowel om organisaties die intramurale zorg bieden als om organisaties die thuiszorg bieden. In welke omvang zij dit doen is niet bekend.

In de praktijk blijkt dat de huidige AWBZ-financieringsmogelijkheden een prikkel vormen voor de ontwikkeling van (Nederlands) zorgaanbod in het buitenland. Hiervoor wordt in Nederland ook (televisie)reclame gemaakt, getuige onder meer en recentelijk het tv-spotje van RCR Zorgreizen (onderdeel van RCR Health Center).

Met enige regelmaat komen ten departemente verzoeken om inlichtingen over de AWBZ-regelgeving binnen van personen en organisaties die geïnteresseerd blijken te zijn in de ontwikkeling van zorgaanbod in het buitenland.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de regering de verzekeraars stimuleert om aan kostenbesparing te doen ten aanzien van in het buitenland in te roepen AWBZ-zorg. Deze leden vragen op welke wijze de regering aan de zorgverzekeraars via deze regeling, dan wel via aanpalend beleid, vraagt om hun verantwoordelijkheid en regierol te nemen. Voorts wensen deze leden te vernemen wanneer de regering duidelijkheid geeft over de toekomstige rol van zorgverzekeraars in de AWBZ.

De regering heeft in 2010 over de band van de contracteerruimte een prikkel gezocht om AWBZ-uitvoerders te bewegen zorgvuldig met de AWBZ-middelen om te gaan. De kosten van de AWBZ-zorg in het buitenland zijn binnen de aan de zorgkantoren toe te kennen budgetten gebracht en maken daarmee onderdeel uit van de totale binnenlandse contracteerruimte. Om in dat jaar de voor het binnenland beschikbare contracteerruimte gelijk te houden is de contracteerruimte 2010 met € 17 miljoen verhoogd in verband met de kosten van AWBZ-zorg in het buitenland. Dit bedrag is vervolgens in mindering gebracht op de contracteerruimte 2010. Indien de kosten voor AWBZ-zorg in het buitenland hoger of lager zijn dan geraamd worden ze verrekend met de contracteerruimte van een volgend jaar. De gedachte is dat de middelen van de AWBZ die in het buitenland worden besteed, niet meer binnen Nederland kunnen worden besteed. AWBZ-uitvoerders die relatief veel geld in het buitenland besteden zullen daarvoor door hun collega-uitvoerders ter verantwoording worden geroepen omdat er daardoor minder geld is om binnen Nederland te besteden.

De regering heeft een wetsvoorstel in voorbereiding om de AWBZ door de zorgverzekeraars voor hun eigen verzekerden te doen uitvoeren door daartoe op te richten rechtspersoonlijkheid bezittende, AWBZ-uitvoerders. Risicodragendheid zal evenwel voorshands nog niet worden ingevoerd. Hierover zal, indien aan een aantal voorwaarden is voldaan, een volgend kabinet besluiten. Met de «Programmabrief langdurige zorg» van 1 juni 2011¹ is de Tweede Kamer hierover geïnformeerd. Het desbetreffende wetsvoorstel ligt thans ter advisering bij de Raad van State. Naar verwachting zal het wetsvoorstel in de loop van 2012 bij de Tweede Kamer worden ingediend.

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts of de regering kan aangeven welke variëteit aan zorginstellingen en zorgverleners in het buitenland de gevolgen van deze wet ondervinden. Verder verzoeken deze leden of de regering daarbij ook specifiek kan ingaan op de gevolgen van deze wet voor ZZP-ers die in het buitenland zorg verlenen.

Op dit moment kunnen drie soorten instellingen worden onderscheiden waarvan de verleende zorg ten laste van de AWBZ kan worden gebracht:

- Instellingen toegelaten op grond van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) (per definitie gevestigd in Nederland);
- Instellingen die in het kader van het stelsel van sociale zekerheid in het buitenland werkzaam zijn;
- Instellingen in het buitenland die in het verleden op grond van de AWBZ een toelating hebben gekregen van het CVZ, die – in verband met de territoriaal tot Nederland beperkte werking van de Wtzi – in juridische zin niet onder het overgangsrecht van artikel 41 van de Wtzi vielen, maar waarvan de voortzetting van de zorgverlening ten laste van de AWBZ is gedoogd.

¹ Kamerstukken II 2010/11, 30 597, nr. 186).

Met het wetsvoorstel AWBZ-zorg buitenland wordt met het oog op zowel jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie (arrest Stamatalaki) als op de richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (Patiëntenrichtlijn), het instellingsbegrip voor buiten Nederland werkende organisaties verruimd tot rechtspersonen die overeenkomstig de in het betreffende land geldende wetgeving rechtmatig gezondheidszorg verstrekken als bedoeld bij en krachtens artikel 6 van de AWBZ.

Aangenomen mag worden dat het hierbij in elk geval zal gaan om de instellingen die in het kader van de sociale zekerheid zorg verlenen. De (gedoogde) door CVZ toegelaten instellingen zullen om hun werkzaamheden ten laste van de AWBZ te kunnen voortzetten, moeten voldoen aan het nieuwe instellingsbegrip. Voor zover deze organisaties daaraan niet (kunnen) voldoen hebben zij op grond van een overgangsregeling nog een jaar de tijd om alsnog daaraan te gaan voldoen of om hun werkzaamheden voor AWBZ-gerechtigden af te bouwen. Het gaat om de volgende instellingen:

- Royal Care Residence te Rojales Spanje (Stcrt. 2004, 70)
- Castle Craig te West Linton, Schotland, UK (Stcrt. 2000, 133)
- Ciudad Patricia te Benidorm, Spanje (Stcrt. 2006, 17)
- Priory Group, UK (Stcrt. 2005, 207).

In artikel 1, eerste lid, onderdeel i, van de AWBZ is bepaald dat een zorgaanbieder een instelling of persoon is die zorg als bedoeld in artikel 6 van de AWBZ verleent.

Ingevolge het huidige Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza) bestaat aanspraak op de daar omschreven zorg indien deze wordt verleend door instellingen. Onder het huidige Bza kunnen individuele zorgverleners geen AWBZ-zorg bieden in het buitenland (uitgezonderd met pgb ingekochte zorg). Per 1 januari 2012 wijzigt het Bza om het mogelijk te maken dat zelfstandige zorgverleners (zzp-ers) AWBZ-zorg kunnen verlenen (Stb. 2011, nr. 346). In dat geval zullen ook zzp-ers die werkzaam zijn in het buitenland onder de in of krachtens het wetsvoorstel voorziene voorwaarden ten laste van de AWBZ zorg kunnen verlenen aan AWBZ-verzekerden. Tot die voorwaarden behoort dat de zorgverzekeraar de zzp-er heeft gecontracteerd voor zorg die wordt verleend binnen het Europese deel van Nederland, de staten behorende bij tot de EU, de EER of Zwitserland (het voorgestelde artikel 10, eerste lid, van de AWBZ). Op grond van het voorgestelde tweede lid van artikel 10 heeft de verzekerde buiten het Europese deel van Nederland maar binnen de staten die behoren tot de EU, de EER of Zwitserland, ook aanspraak op aldaar te verlenen extramurale zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Dat kan ook een zzp-er zijn.

Ten slotte merken de leden van de PvdA-fractie op dat in de memorie van toelichting is aangegeven dat deze wettelijke regeling ook een beperking behelst van de mogelijkheden voor vreemdelingen om ten laste van de AWBZ in Nederland zorg in te roepen. De leden verzoeken een nadere uitleg van de regering welke groepen zij onder «vreemdelingen» verstaat, alsmede van welk type AWBZ-zorg deze vreemdelingen worden uitgesloten.

De vreemdelingen waar het hier over gaat, zijn niet-Nederlanders die in Nederland komen wonen of hier komen werken en daardoor AWBZ-verzekerd worden.

In het (huidige) Besluit wachttijd bijzondere ziektekostenverzekering, dat dateert van 1992, is geregeld dat bepaalde groepen personen die, komend uit het buitenland, zich in Nederland vestigen en op grond daarvan verzekerd worden voor de AWBZ, in bepaalde situaties te maken hebben met een wachttijd voor intramurale zorg. Dat is het geval indien die

persoon op het moment van vestiging in Nederland al is aangewezen op de zorg of indien te verwachten is, dat hij binnen zes maanden nadien die zorg nodig zal hebben. De wachttijd is één maand voor ieder vol kalenderjaar dat iemand niet verzekerd is geweest ingevolge de AWBZ, met een maximum van twaalf maanden. Deze wachttijd wordt evenredig verminderd voor elk jaar dat iemand voorafgaand aan de AWBZ-verzekering onderworpen is geweest aan het wettelijk sociaal stelsel van een van de lidstaten van de Europese Unie en de Europese Economische Ruimte (EER) of van een verdragsland, dan wel indien er op grond van de EU-socialezekerheidsverordening of een verdrag inzake sociale zekerheid ten laste van Nederland aanspraak heeft bestaan op zorg (verdragsrecht).

De ratio van de regeling was dat daarmee werd beoogd te voorkomen dat personen die niet krachtens de AWBZ verzekerd zijn omdat zij buiten Nederland wonen, naar Nederland komen met het oogmerk in een instelling ten laste van de AWBZ te worden opgenomen. Het Besluit kent een uitzondering op de wachttijdregeling voor vreemdelingen aan wie het op grond van de Vreemdelingenwet werd toegestaan voor (on)bepaalde tijd in Nederland te verblijven. Het resultaat daarvan was dat de wachttijdregeling vrijwel uitsluitend van toepassing was op naar Nederland terugkerende Nederlanders. In 1999 is eenzelfde uitzondering gemaakt voor uit ontwikkelingslanden terugkerende ontwikkelingswerkers, veelal missionarissen en door kerken uitgezonden missiewerkers. De uitzonderingsgrond voor vreemdelingen is in 2001 aangepast aan de wijziging van de Vreemdelingenwet.

De wachttijd betekent dat zo iemand ten laste van de AWBZ geen aanspraak heeft op geïndiceerde intramurale zorg die als aanspraak is omschreven in de AWBZ. Wie toch op die zorg is aangewezen zal de kosten daarvan zelf moeten betalen.

Er geldt géén wachttijd wanneer de AWBZ-verzekerde in een latere instantie alsnog behoefte krijgt aan AWBZ-zorg. Het moet immers gaan om een bestaande behoefte of een binnen zes maanden opgekomen behoefte die redelijkerwijs al te verwachten was.

De uitzonderingen op de wachttijdregeling ten aanzien van vreemdelingen worden – met inachtneming van de internationaalrechtelijke verplichtingen – zoveel mogelijk beperkt.

Wel blijft een uitzondering op de wachttijd bestaan voor de groep vreemdelingen aan wie een «verblijfsvergunning asiel» is verleend. Voor die vreemdeling staat immers vast dat aan hem bescherming tegen vervolging en/of andere bepaalde onverantwoorde risico's bij terugkeer naar het land van herkomst dient te worden geboden. Ook maakt de «uitgenodigde vluchteling» deel uit van deze groep. Het gaat hierbij om een vreemdeling die een verblijfsvergunning op grond van artikel 28 of 33 van de Vreemdelingenwet 2000 is verleend en die daarmee rechtmatig verblijf als bedoeld in artikel 8, onder c of d van de Vreemdelingenwet 2000 heeft verkregen.

Tenslotte zal de – thans tot intramurale zorg beperkte – wachttijdregeling gaan gelden voor alle vormen van AWBZ-zorg, omdat in de praktijk is gebleken dat de bedoeling van de wachttijdregeling werd omzeild door substitutie van intramurale zorg door vormen van extramurale AWBZ-zorg.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten