



Eerste Kamer der Staten-Generaal

Centraal Informatiepunt

Den Haag, 10 juni 2004

Aan de leden en de plv. leden van de
Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en
Sport

OVERZICHT van stemmingen in de Tweede Kamer betreffende wetsvoorstel:

28994 Wijziging van de Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enkele andere wetten, in verband met herziening van het overeenkomstenstelsel in de sociale ziektenkostenverzekering alsmede enkele andere wijzigingen (Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg)

EINDSTEMMING WETSVOORSTEL: het wetsvoorstel is op 8 juni 2004 aangenomen door de Tweede Kamer. PvdA, Groep Lazrak, D66, VVD, CDA, ChristenUnie, SGP en LPF stemden voor.

AANGENOMEN EN OVERGENOMEN AMENDEMENTEN

Artikel I ond K

7 → 19 (Schippers / Lambrechts)

Het eerste lid regelt dat voor vormen van zorg waarvoor zowel de contracteerplicht als de omgekeerde contracteerplicht is afgeschaft en waarvoor bovendien geen tarieven als bedoeld in de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) hoeven te worden goedgekeurd of vastgesteld, de verzekerde de keuze krijgt tussen zorg in natura of restitutie. Met 'WTG-tarief' worden alle vormen van tarieven bedoeld die de WTG kent. In de huidige WTG zijn dat de vaste tarieven en de maximumtarieven. Nawijziging van de WTG door middel van de WTG ExPres (Kamerstukken II2003/04, 29 379) zijn dat vaste tarieven, minimumtarieven, maximumtarieven en bandbreedtetarieven.

Op grond van artikel 47, tweede lid en 48, tweede lid, Zfw kan de (omgekeerde) contracteerplicht ook voor categorieën instellingen worden afgeschaft, terwijl de (omgekeerde) contracteerplicht voor beroepsbeoefenaren reeds in 1992 is afgeschaft. De keuze voor restitutie in plaats van natura wordt in dit geval ingevoerd voor die vormen van door die instellingen of beroepsbeoefenaren te leveren zorg, die overeenkomen met prestaties waarvoor het College tarieven gezondheidszorg (CTG) krachtens de WTG geen tarief hoeft

Amendementen zijn in de volgorde van stemming – op artikelnummer – weergegeven: allereerst de aangenomen en/of overgenomen amendementen, vervolgens de verworpen of ingetrokken amendementen en tenslotte eventuele moties.

Vervangen amendementen zijn d.m.v. een → aangegeven: bijv. 7 → 8 → 20. Amendement nr. 7 is vervangen door amendement nr. 8, dat op zijn beurt vervangen is door amendement nr. 20. De vette notatie van het stuknummer geeft aan dat dit het definitieve amendement is. De stemmingslijsten worden gemaakt op basis van de ongecorrigeerde draad van de vergadering.

goed te keuren of vast te stellen. De wijze waarop hoogte van de vergoeding wordt vastgesteld, wordt nader bij Algemene Maatregel van Bestuur bepaald.

Het tweede lid zorgt ervoor dat de bepalingen op grond waarvan het verzekerde pakket wordt ingevuld (art. 8, derde lid, Zfw) en de bepalingen over de eigen bijdragen (art. 8, vierde lid, Zfw) van overeenkomstige toepassing zijn. Hetzelfde geldt voor de plicht van de ziekenfondsen, om ervoor te zorgen dat hun verzekerden hun aanspraken tot gelding kunnen brengen (art. 8, vijfde lid, Zfw).

Artikel 9, eerste lid, Zfw verplicht verzekerden zich voor het ontvangen van zorg te wenden tot zorgaanbieders waarmee het ziekenfonds contracten als bedoeld in artikel 44 Zfw (naturacontracten) heeft gesloten. Deze plicht kan de verzekerde in geval van restitutie uiteraard niet worden opgelegd. Daarom wordt artikel 9, eerste lid, Zfw, in het derde lid van het voorgestelde artikel 11 Zfw buiten toepassing verklaard. De verzekerde voor wie restitutie geldt, heeft derhalve de vrije keuze uit zorgaanbieders die de desbetreffende vorm van zorg aanbieden.

Gezien het voornemen om voor het zogenoemde b-segment van de diagnose behandeling combinaties (dbc's) zowel de (omgekeerde) contracteerplicht als de tarifiering af te schaffen, zal het voorgestelde artikel 11 Zfw in ieder geval voor die dbc's kunnen worden gebruikt. Hulpmiddelen en zittend ziekenvervoer zijn andere vormen van zorg waarvoor de (omgekeerde) contracteerplicht, bedoeld in artikel 47 en 48 van de Zfw, niet geldt en waarvoor het CTG ook geen tarief op grond van de WTG goedkeurt of vaststelt. Voor die zorgvormen wordt dus ook de mogelijkheid te kiezen voor restitutie ingevoerd.

Het voorgestelde artikel 11a, derde lid, wees terug naar het artikel 11 zoals dat in het voorstel van de Minister luidt. Wordt laatstgenoemd artikel vervangen door het in dit amendement voorgestelde artikel 11, dan is artikel 11a, derde lid, niet meer nodig. Daarom wordt voorgesteld artikel 11a, derde lid, te schrappen.

Aangenomen. Tegen stemde CDA.

Artikel 1 ond K

20 (Heemskerk)

Het is van belang dat de Kamers de mogelijkheid krijgen om met de bewindspersoon van gedachten te kunnen wisselen voordat de voordracht voor de algemene maatregel van bestuur wordt gedaan. Daardoor kan een goede maatschappelijke afweging worden gemaakt over de met de amvbsamenhangende onderwerpen.

Het amendement komt in stemming indien het gewijzigde amendement Schippers/Lambrechts nr. 19 wordt aangenomen.

Aangenomen. Voor stemden GroenLinks, PvdA, GroepLazrak, D66, VVD, ChristenUnie en SGP.

Artikel I ond O

13 → 18 (Van der Vlies)

De artikelen 44 Zfw en 42 AWBZ stellen dat overeenkomsten tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder maximaal vijf jaar in stand blijven. Indien er geen nieuw contract tot stand komt, is er geen overgangsregeling opgenomen voor die situaties waarin mensen zorg ontvangen die begonnen is voor afloop van het contract en doorloopt tot na die datum. Het risico is dat zorgvragers hierdoor worden geconfronteerd met discontinuïteit in de zorgverlening. Het is in het belang van alle partijen in de zorg als er duidelijkheid is over de financiële verantwoordelijkheid in een dergelijke situatie.

Dit amendement beoogt deze duidelijkheid te geven door de zorgverzekeraar te verplichten tot ononderbroken financiering in een dergelijke overgangssituatie, op basis van de voorwaarden van het oude contract.

Aangenomen met algemene stemmen.

VERWORPEN, INGETROKKEN EN/OF VERVALLEN AMENDEMENTEN

Artikel 1 ond G

10 → 17 (Tonkens)

Een nadere invulling van de zorgplicht is een taak van politiek en overheid. Het gaat onder andere om maximale wachttijden en een maximale reisafstand. De Herziening van het Overeenkomstenstelsel Zorg maakt deze invulling van de zorgplicht extra belangrijk, omdat door het afschaffen van de (omgekeerde) contracteerplicht de kans bestaat dat men bv. niet naar het verzorgingshuis in het eigen dorp kan als de verzekeraar daar geen contract mee heeft afgesloten.

Onderdelen I en IV

In deze onderdelen wordt geregeld dat ingevolge de Ziekenfondswet (Zfw) of Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verzekerde zorg binnen bij algemene maatregel van bestuur (amvb) te bepalen afstanden, te rekenen vanaf het woonadres van de verzekerde, en binnen bij algemene maatregel van bestuur te bepalen maximale wachttijden voor de verzekerde beschikbaar moet zijn. De in de amvb te regelen afstanden en wachttijden kunnen per vorm van zorg verschillen. Zo ligt het in de rede voor huisartsenzorg een kortere afstand te bepalen dan voor ziekenhuiszorg. Het hier geregelde laat uiteraard onverlet, dat een verzekerde op vrijwillige basis naar een verder weg gelegen, door zijn ziekenfonds of uitvoeringsorgaan gecontracteerde zorgaanbieder kan gaan (zie de artikelen 9, eerste en tweede lid, Zfw, en 10, eerste lid, AWBZ).

Onderdelen II, III, V en VI

Indien de verzekerde in plaats van recht op zorg in natura, recht heeft op vergoeding van zijn kosten zonder dat er tussen zijn ziekenfonds respectievelijk uitvoeringsorgaan AWBZ enerzijds en de zorgaanbieder anderzijds overeenkomsten als bedoeld in artikel 44 Zfw respectievelijk 42 AWBZ zijn gesloten («restitutie zonder achterliggende overeenkomsten»), heeft de verzekerde een vrije keuze tussen alle zorgaanbieders die de vorm van zorg waarop hij is aangewezen, aanbieden.

Verworpen. Voor stemden SP en GroenLinks.

Artikel 1 ond J

8 (Kant)

Door de voorliggende wetswijziging wordt de verwijsmogelijkheid van de huisarts ingeperkt. Gezien de kennis en de kunde van de huisarts moet het mogelijk zijn dat wanneer deze goed gemotiveerd aangeeft dat een speciale zorgaanbieder gewenst is voor de behandeling van de betrokken patiënt vergoeding van de zorg niet geweigerd kan worden.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA en Groep Lazrak.

Artikel I ond O

16 (Kant)

De wet leidt er toe dat instellingen afzonderlijk overeenkomsten moeten gaan sluiten met zorgverzekeraars. Deze overeenkomsten mogen er niet toe leiden dat bij zorgaanbieders mensen om andere, dan medische, redenen voorrang krijgen op een behandeling.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks, PvdA, Groep Lazrak, ChristenUnie en SGP.

Artikel II ond B

12 (Tonkens)

Dit amendement regelt dat het parlement invloed behoudt op wijzigingen in de aard, inhoud en omvang van de verzekerde zorg.

Verworpen. Voor stemden SP, GroenLinks en ChristenUnie.