

Vergaderjaar 2007–2008

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 13

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 19 september 2007

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 24 mei 2007 inzake de mogelijkheden van het verlenen van zorg ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in het buitenland (30 597, nr. 8).

De op 15 juni 2007 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 18 september 2007 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Van Gijlswijk (SP), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA) en Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Azough (GL), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Griffith (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Jonker (CDA), Langkamp (SP), Jacobi (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), De Wit (SP), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA) en Ortega-Martijn (CU).

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
1. Algemeen	2
2. Specifieke vragen	5
II. Reactie van de minister	8

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**1. Algemeen**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief en het rapport over AWBZ-zorg in het buitenland. Het is naar hun oordeel een complexe materie en dit rapport biedt in ieder geval deze leden meer helderheid.

Bij AWBZ-zorg in het buitenland geldt ook voor de leden van de CDA-fractie dat zij de doelstelling van meer transparantie, het borgen van de kwaliteit en de houdbaarheid en dus de financiële beheersbaarheid van harte onderschrijven. Alleen daarom al kan de AWBZ-zorg in het buitenland niet onbeperkt worden geleverd. Daarom is naar het oordeel van deze leden het door Nederlandse zorgaanbieders achterna reizen van Nederlanders in het buitenland om daar ten laste van ons stelsel zorg te verlenen ongewenst. De leden van de CDA-fractie achten de voorgestelde uitgangspunten en begrenzingen ook noodzakelijk voor de maatschappelijke acceptatie van AWBZ-zorg in het buitenland.

Genoemde leden benadrukken ook het belang van het voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik en van de handhavingmogelijkheden. Heeft het kabinet, buiten de zaken die in het rapport al worden genoemd, concrete aanwijzingen van mogelijk misbruik en oneigenlijk gebruik?

De leden van de CDA-fractie zijn van oordeel dat het rapport ook zijn uitwerking in regelgeving en beleid moet krijgen. Maar naar het oordeel van deze leden zijn niet alle aanbevelingen even scherp geformuleerd. Kan het kabinet aangeven welke concrete aanbevelingen wanneer en hoe worden opgevolgd?

De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet ook om in eenvoudige en heldere bewoordingen samen te vatten wie, wanneer en hoe, na het opvolgen van de aanbevelingen, een beroep kan doen op AWBZ-zorg in het buitenland. Dat is in de ogen van deze leden van belang voor de verzekeren, bij wie in sommige gevallen de aanbevelingen ook tot onduidelijkheid en onzekerheid hebben geleid.

De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet verder of er binnen Europa andere lidstaten zijn die een vergelijkbare beleidslijn hanteren, waarbij hun ingezetenen op een vergelijkbare wijze een beroep kunnen doen op de in hun thuisland verzekerde zorg wanneer zij bijvoorbeeld in Nederland verblijven.

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport over de AWBZ-zorg in het buitenland. Deze leden onderschrijven het belang van een transparant systeem. Zij hebben voor een goede beoordeling van de aanbevelingen informatie over de volgende punten nodig.

De leden van de PvdA-fractie realiseren zich de complexiteit van de toekenning van aanspraken in het buitenland. De Europeesrechtelijke implicaties hiervan staan in het rapport niet vermeld. Alvorens een mening te kunnen vormen over de aanbevelingen in de notitie willen deze leden een overzicht van de Europeesrechtelijke vraagstukken en de jurisprudentie op dit gebied. Is de minister bereid om de voorgeschiedenis van de beperking van aanspraak in het buitenland in kaart te laten brengen met de voetangels en klemmen daarbij?

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport AWBZ-zorg in het buitenland, omdat zij er immers al lange tijd op aandringen dat er een richtlijn wordt opgesteld zodat mensen die afhankelijk zijn van AWBZ-zorg ook in staat worden gesteld om tijdelijk in het buitenland te verblijven. Deze leden zijn ongerust dat bedoelde richtlijn nog langer op zich laat wachten indien de minister zoals in de brief wordt aangegeven voornemens is de aanbevelingen uit het rapport te volgen. Ook zijn zij geschrokken van de intentie die de minister lijkt te hebben om de tijdelijke AWBZ-zorg in het buitenland te beperken. De leden van de SP-fractie zetten hun vraagtekens bij enkele aanbevelingen en ook bij het kostenaspect; immers of mensen nu hier in Nederland gebruikmaken van de AWBZ-zorg of ergens in het buitenland, de kosten moeten toch gemaakt worden. Graag vernemen deze leden hierop een reactie van de minister.

Het aantal AWBZ-verzekerden dat in het buitenland woont, is sinds de inwerkingtreding van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) per 1 januari van vorig jaar in 2006 beduidend kleiner dan in 2005 (125 000 in 2005, 48 600 in 2006). Wat niet bekend is is hoeveel mensen er tijdelijk gebruik maken van AWBZ-zorg in het buitenland, welke groepen dat doen en waarom. Alleen de kosten zijn bekend en de landen waar deze kosten worden gemaakt. De eerste constatering van de leden van de SP-fractie is dan ook dat verder onderzoek nodig is. Is de minister bereid onderzoek te doen naar hoeveel mensen nu daadwerkelijk tijdelijk gebruik maken van AWBZ-zorg in het buitenland, wat de redenen zijn dat zij tijdelijk gebruik maken van AWBZ-zorg in het buitenland en of deze zorg substantieel meer of minder kost indien zij dezelfde zorg in Nederland zouden ontvangen?

De leden van de SP-fractie gunnen het alle Nederlanders, ook indien zij oud of ziek zijn of moeten leven met een beperking, om regelmatig nog eens terug te gaan naar hun favoriete vakantiebestemmingen in bijvoorbeeld Spanje of Oostenrijk of eens per jaar de mogelijkheid te krijgen op vakantie te kunnen naar een nieuwe onbekende omgeving. Deze leden vinden dat tijdelijk verblijf voor alle mensen die gebruik maken van de AWBZ, en niet onbelangrijk ook voor de mantelzorgers, mogelijk moet zijn. De regelgeving rondom indicatiestelling biedt hiervoor voldoende ruimte. Toch bereiken de leden van de SP-fractie signalen dat er door de diverse regionale CIZ-vestigingen wisselend mee gewerkt wordt en dat niet iedere regionale CIZ-vestiging deze regelgeving toepast. Er lijkt geen sprake van een eenduidig beleid. Door het niet willen indiceren door het CIZ vervalt de mogelijkheid tot het indienen van bezwaar. Het gaat hier in het algemeen om mensen die nog thuis wonen meestal met behulp van mantelzorg. Indien deze mensen een week op vakantie willen is vaak tijdelijk iets meer zorg nodig, vaak en vooral om de mantelzorg te ontlasten. Met de verschillende werkwijzen van de diverse CIZ-vestigingen wordt mantelzorgers het principe van respijtzorg onthouden en wordt tijdelijk verruiming onmogelijk gemaakt. Is de minister op de hoogte van deze signalen? Is de minister bereid hier onderzoek naar te doen en hiervoor maatregelen te treffen? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Wat betreft de vakantiemogelijkheden van mensen die in zorginstellingen verblijven schijnen er ook soms problemen te zijn met de financiële afhandelingen. Het rapport geeft aan dat deze vakanties onopgemerkt blijven voor de zorgverzekeraar en de toezichthouder. Echter de leden van de SP-fractie hebben andere geluiden gehoord. Daaruit blijkt dat cliënten die verblijven in een zorginstelling en een week op vakantie gaan, niet altijd aanspraak kunnen maken op de zorgkosten die wettelijk toch vergoed zouden moeten worden door de zorginstelling uit het zorgbudget. De zorginstelling verwijst naar het zorgkantoor, het zorgkantoor verwijst weer naar de instelling. Het resultaat is dat de zorgorganisatie die de tijdelijke zorg heeft geleverd aan de bewoner de zorg niet vergoed krijgt en deze dus moet innen bij de bewoner. Is de minister bereid de keuzevrijheid van

bewoners en de mogelijkheid om op vakantie te kunnen centraal te stellen in het beleid en maatregelen te treffen waarbij bewoners van zorginstellingen makkelijk en zonder problemen gebruik kunnen maken van hun geïndiceerde zorgbudget? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet? De leden van de SP-fractie vrezen dat wanneer de minister de aanbevelingen uit het NZa-rapport overneemt, tijdelijke AWBZ-zorg in het buitenland straks alleen nog toegankelijk is voor mensen die een dusdanig inkomen hebben, dat ze het zelf kunnen betalen. Welke maatregelen gaat de minister treffen om deze eventuele tweedeling te voorkomen? En hoe waarborgt de minister het recht op zorg?

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de notitie AWBZ-zorg in het buitenland. Sinds de zomer van 2003 hebben deze leden sterk aangedrongen op het aanscherpen van de regelgeving betreffende de levering van AWBZ-zorg in het buitenland. Zij waren en zijn van mening dat AWBZ-zorg primair bedoeld is voor mensen die in Nederland wonen en verblijven. De AWBZ is onderdeel van ons sociale verzekeringsstelsel, wordt primair gefinancierd door mensen die in ons land werken en dient als zodanig beschermd te worden. Wordt dit niet gedaan dan zal de AWBZ, in onze steeds kleiner wordende wereld, ten onder gaan aan zijn eigen succes.

De AWBZ is een verzekering voor langdurige zorg. Een belangrijk deel van de gebruikers doet hun gehele leven een beroep op de AWBZ. Toch betreft het lang niet altijd mensen die hun leven in bed doorbrengen, of geheel zijn aangewezen op lichamelijke verzorging. Het gaat vaak om mensen die begeleiding nodig hebben, maar het liefst zo zelfstandig mogelijk zijn. Maar ook gaat het om een groep mensen die bijvoorbeeld geholpen moet worden bij het aan- en uitkleden en de verzorging rondom medische hulpmiddelen. Door het krijgen van deze hulp, komt het niet zelden voor dat deze AWBZ-cliënten gewoon aan het maatschappelijke leven deelnemen en ook een betaalde baan hebben. Deze en andere omschrijvingen ontbreken in de onderhavige notitie en maken het dus moeilijk te beoordelen of bij het formuleren van de aanbevelingen rekening is gehouden met iets anders dan de regelgeving zelf. Deelt de minister de mening van de leden van de VVD-fractie dat bij het maken van goed beleid er sprake moet zijn van een evenwicht tussen goede juridische teksten en de context en de levensomstandigheden van de mensen die het betreft? Vindt de minister dat daar bij het formuleren van de aanbevelingen voldoende rekening mee is gehouden? Zo ja, kan de minister aangeven op welke wijze?

Doelstelling van de gemoderniseerde AWBZ is om mensen zoveel mogelijk in staat te stellen om, ondanks een ziekte of handicap, deel te nemen aan de maatschappij, of hen erbij te betrekken. Deze kijk op langdurige zorg en ondersteuning, dit «inclusiefdenken», is naar de mening van de leden van de VVD-fractie uitgangspunt voor het kabinetsbeleid. Om dit mogelijk te maken is het van belang om bij allerlei zaken waar hulp en ondersteuning nodig is, te formuleren wat de norm is, of wat normaal is en wat dat betekent voor iemand die een beroep doet op de AWBZ. Daarna is de vraag op zijn plaats of de kosten om deze normale situatie voor de betreffende persoon te realiseren opwegen tegen de baten. Bij het uitgeven van publiek geld is een doelmatigheidstoets altijd op zijn plaats. Maar daaraan vooraf gaat de afweging of een bepaalde maatregel het draagvlak voor de AWBZ niet aantast. Vinden de mensen die een fors deel van hun inkomen betalen aan AWBZ-premie het beroep dat bepaalde mensen doen op de AWBZ rechtvaardig? Deze afweging is noodzakelijk omdat het het solidariteitsprincipe van de AWBZ raakt. Wanneer het publiek twijfelt aan nut en noodzaak van een publieke verzekering, ontstaat er een groot maatschappelijk probleem. Deelt de minister deze opvatting? Heeft de minister zich deze vragen gesteld voordat besloten werd om de aanbevelingen uit de notitie over te nemen? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat de solidariteit in de samenleving voor het uitgeven van publiek geld gebaat is bij heldere spelregels en de duidelijke toepassing ervan. Om de notitie AWBZ-zorg in het buitenland te kunnen beoordelen hebben deze leden zich afgevraagd wanneer het redelijk is dat een persoon in het buitenland zorg ontvangt en welke vorm van zorg daarbij van belang is. Genoemde leden zijn van mening dat op vakantie gaan in ons land als normaal wordt beschouwd. Ook binnen andere sociale zekerheidsregelingen wordt daarvan uitgegaan. Wanneer een AWBZ-klant binnen Nederland op vakantie gaat en daar dan, net als thuis, extramuraal AWBZ-zorg nodig heeft, levert dat in theorie geen probleem op. Met een geldige indicatie kan een klant zelf – tijdelijk – kiezen voor een andere zorgaanbieder. Is deze aanname juist en zo ja, is bekend hoeveel mensen in eigen land tijdens de vakantieperiode AWBZ-zorg «meenemen» op vakantie? Deelt de minister de opvatting van de leden van de VVD-fractie dat op vakantie gaan in onze samenleving gezien wordt als de norm? Is de minister bereid om de AWBZ-regelgeving voor het buitenland zodanig aan te passen dat de zorgleverantie in het buitenland volgens de voorstellen wordt beperkt, maar dat het wel mogelijk blijft om de in de sociale zekerheid gebruikelijke maximale termijn van drie weken op vakantie te gaan met medenemen van noodzakelijke zorg? Is het daarbij mogelijk om in deze periode de cliënt wél uit te sluiten van de mogelijkheid om tijdens zijn vakantie behandeld te worden? De leden van de VVD-fractie vragen verder of de minister kan aangeven op welke termijn de aanbevelingen uit de notitie AWBZ-zorg in het buitenland zullen worden uitgevoerd?

De leden van de PVV-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief en het onderliggende rapport AWBZ-zorg in het buitenland. Graag zouden deze leden nog aanvullende informatie ontvangen over de in het buitenland geleverde AWBZ-zorg.

In het rapport worden praktijkvoorbeelden gegeven. De leden van de PVV-fractie zouden graag een totaal overzicht hebben (in aantallen en kosten) van het soort zorg waar in het buitenland gebruik van wordt gemaakt. Dit afgezet tegen het aantal zorgvragers in het buitenland opgesplitst naar sociale, economische en etnische achtergrond van de zorgvragers.

Ook zijn de leden van de PVV-fractie benieuwd naar de aantallen zorgvragers per land van waaruit de zorg wordt gevraagd.

2. Specifieke vragen

CDA-fractie

1. Bij het begrip ingezetene wordt verwezen naar bijlage II, waarin alle groepen zijn opgenomen die ondanks dat ze in het buitenland wonen toch AWBZ-verzekerd blijven. In artikel 8, tweede lid, van deze regeling wordt gesproken over personen die niet meer in Nederland wonen maar toch zorg ontvangen van een instelling die overeenkomt met een instelling als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen. Maar deze personen krijgen toch pas zorg als bepaald is dat ze ingezetene zijn? (blz. 4 en 30 van het rapport)
2. De zorgverzekeraars bepalen nu of iemand AWBZ-verzekerd is. Hanteren de zorgverzekeraars daarvoor de beoordelingscriteria van de Sociale verzekeringsbank? In hoeveel gevallen wordt een oordeel van de Sociale verzekeringsbank gevraagd? (blz. 4 en 23)
3. Hoe groot is de groep Nederlanders die tijdelijk in het buitenland verblijft (voor werk, vakantie of overwinteren) en mogelijk een beroep kan doen op AWBZ-zorg? (blz. 5)

4. Is er sprake van een objectieve en onafhankelijke indicatie wanneer een plaatselijke arts het onderzoek verricht? Bestaan hiervoor richtlijnen of protocollen? Acht het kabinet die wel gewenst? (blz. 6)
5. Als er geen ontslag plaatsvindt in de Nederlandse instelling en die Nederlandse instelling ook financieel verantwoordelijk blijft, vindt er dan onderlinge verrekening plaats op grond van onderaanneming met de buitenlandse instelling? (blz. 6)
6. Kan het kabinet een inschatting geven van de lagere kosten als gevolg van het inwerkingtreden van de Zorgverzekeringswet, waardoor er minder AWBZ-verzekerden in het buitenland zijn? (blz. 6)
7. Acht het kabinet de controle en het toezicht op de kwaliteit van de AWBZ-zorg in het buitenland afdoende? Zo niet, hoe kan hierin worden voorzien? (blz. 7)
8. Hoe beoordeelt het kabinet de uitspraken van de directeur van de Riagg Rijnmond en de directeur van de NZa¹ die stellen dat er nog steeds Riagg-zorg in het buitenland verleend moet kunnen worden? (blz. 11)
9. De leden van de CDA-fractie zijn met het kabinet geen voorstander van zorgverleners die hun patiënten achterna reizen om ten laste van het stelsel in het buitenland zorg te verlenen. Maar waarom zou dat in het kader van de Zorgverzekeringswet wel acceptabel zijn, zoals in het geval van GGZ-zorg? (blz. 12)
10. Kan het kabinet toelichten wat wordt bedoeld met de precedentwerking die een rol speelt bij de aanvraag voor een Woonzorgcentrum in Suriname en tot welke gevolgen kan dit nog meer leiden? (blz. 13)
11. Verwacht het kabinet dat Royalcare Residence (RCR) door Suriname zal worden toegelaten als instelling? (blz. 13)
12. Biedt het nieuwe instellingsbegrip, waarbij de rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land geldende sociale zekerheidsstelsel, voldoende zekerheid van kwaliteit? Het kabinet kan dan toch alleen maar afgaan op de waarborgen van het buitenlandse stelsel? Biedt dan een contracteursysteem niet meer kwaliteitswaarborgen? (blz. 13 en 21)
13. Is het kabinet bereid om dubbel declareren geheel uit te sluiten? Zo ja, hoe? (blz. 17)
14. Kan het naar het oordeel van het kabinet ook zo zijn dat het bieden van gelijkwaardige AWBZ-zorg in het buitenland door lagere lokale kosten een feitelijke besparing oplevert? Zo ja, is dat gegeven voor het kabinet relevant bij het vormgeven van het onderhavige beleid? (blz. 21)
15. Is het kabinet bereid om een wetswijziging voor te bereiden die kan leiden tot het intrekken of beperken in de duur van de toelating van buitenlandse instellingen? (blz. 22)
16. Met het kabinet zijn de leden van de CDA-fractie van oordeel dat de kas van buitenlandse privé-instellingen niet moeten worden gespekt. Is het altijd eenvoudig om privé-instellingen te onderscheiden van instellingen die vallen onder het sociale zekerheidsstelsel van een bepaald land en dus vallen onder het instellingsbegrip? (blz. 22)

¹ Algemeen Dagblad, 6 juni 2006.

17. Op welke objectieve gronden en overwegingen is de Sociale verzekeringsbank gekomen tot de begrenzing in jaren en maanden? (blz. 23)

18. Aanbeveling 2 onder punt 5 spreekt over het beperken van de periode dat bepaalde AWBZ-zorg in het buitenland wordt genoten. Aan welke periode denkt het kabinet? Is er een relatie tot de definitie van de Sociale verzekeringsbank, die samenhangt met de duur van het verblijf? (blz. 24)

19. Is soms bij een tijdelijk verblijf in het buitenland het juist niet praktisch om te werken met een PGB, ongeacht het feit of men in Nederland alleen maar zorg in natura ontvangt? (blz. 24)

20. Wil het kabinet de zorg tijdens vakanties als bijzondere omstandigheid schrappen of beperken? Zo ja, waarom en hoe? (blz. 25)

21. Vindt het kabinet dat de mogelijkheid in stand moet blijven om de in aanbeveling 2 van punt 6 genoemde kosten te vergoeden wanneer de zorg wordt verleend door een toegelaten instelling? (blz. 25)

PvdA-fractie

22. Vraagtekens zijn te stellen bij de uitvoerbaarheid van de aanbeveling rondom de PGB-regeling. Is over de regeling overleg gevoerd met cliëntenorganisaties en ondersteuners van budgethouders? Voor welk probleem biedt de aanbeveling een oplossing?

SP-fractie

23. De leden van de SP-fractie hebben geen bezwaar tegen het toelaten van het verzorgen van vakanties, ook in het buitenland voor ouderen, mensen met een beperking en chronisch zieken door speciaal daartoe uitgeruste zorgorganisaties, mits zij voldoen aan de wettelijke kwaliteitseisen. Met verbazing is kennisgenomen van de huidige situatie waarbij vier Nederlandse organisaties dit «gegund» is. Hoe is tot deze besluitvorming gekomen?

24. Waarom is het niet mogelijk is om een Nederlandse verpleegkundige of verzorgende mee te nemen op vakantie, indien de zorgverlener werkzaam is bij een gecertificeerde en gekwalificeerde instelling en er nauwelijks een stijging van zorgkosten is? Wat zijn de bezwaren tegen deze gang van zaken? Bent u bereid een richtlijn op te stellen waarbij dit, binnen alle redelijkheid, mogelijk wordt gemaakt?

25. De overweging in het rapport wordt gedeeld om de mogelijkheid van het verkrijgen van AWBZ-zorg te laten lopen via een contract tussen zorgaanbieder en zorgkantoor, conform de werkwijze van de AWBZ. Hierbij moet nogmaals worden gewezen op de indicatiestelling die dan wel soepel en makkelijk moet verlopen. Hier wordt een actieve rol van het ministerie verwacht. Eventueel kan de indicatiestelling plaatsvinden door de zorgverleners zelf aan de hand van een duidelijke richtlijn. Is de minister bereid de zorgkantoren in dezen een actievere rol te geven en daar een duidelijke richtlijn bij te voegen die er voor zorg draagt dat er snel en zonder onnodige bureaucratie zorg gegeven en afgerekend kan worden?

VVD-fractie

26. De NZa heeft vastgesteld dat de zorg in Marokko die de Riagg Rijnmond biedt niet onrechtmatig is. De voorzitter van de NZa stelde onlangs zelfs in een interview dat er niets mis mee is. Deelt de minister deze

opvatting van de voorzitter van de NZa? De leden van de VVD-fractie zijn verbaasd over het feit dat de minister niet van plan is om de jarenlange praktijk van de Riagg Rijnmond met betrekking tot het leveren van AWBZ-zorg in Marokko niet verder aan te pakken. Deze leden zijn niet verbaasd over het feit dat deze zorg rechtmatig is verstrekt. De directeur van de betreffende instelling heeft meermaals in het openbaar gesteld dat hij telkens opnieuw een manier zal vinden om door te gaan met de levering van deze zorg in Marokko. Vindt de minister het goed voor het draagvlak van de AWBZ wanneer een instelling doorgaat met de levering van zorg die voortdurend tot maatschappelijke onrust en brede afkeuring leidt? Vindt de minister dat zorgkantoren bij het beoordelen van projecten de maatschappelijke wenselijkheid van de betreffende aanvraag moeten wegen? Kan een zorgkantoor op basis van maatschappelijke onwenselijkheid besluiten om een project dat juridisch binnen de kaders van de wet valt, af te wijzen? Kan de minister aangeven of er mogelijkheden zijn voor zorgkantoren en voor zichzelf om in te grijpen wanneer er in de AWBZ praktijken plaatshebben die rechtmatig zijn, maar maatschappelijk onwenselijk?

II. REACTIE VAN DE MINISTER

1. Inleiding

Hierbij zenden wij ons antwoord op schriftelijke vragen en opmerkingen van de Kamer over de brief van 24 mei 2007 met bijbehorend rapport inzake de mogelijkheden van het verlenen van zorg ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in het buitenland (30 597, nr. 8). Naar aanleiding van deze notitie hebben de leden van de CDA-fractie het belang van het voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik en van de handhavingsmogelijkheden benadrukt. Zij vragen heel concreet in regelgeving en beleid uit te werken wie, wanneer en hoe een beroep kan doen op AWBZ-zorg in het buitenland. De leden van de PvdA-fractie vragen in dat verband ook de Europeesrechtelijke aspecten in kaart te brengen.

De leden van de genoemde fracties, alsmede de leden van de fracties van de SP, de VVD en de PVV, stelden voorts nog een aantal algemene en meer op specifieke situaties toegesneden vragen.

In het kader van de in deze brief geformuleerde beleidsvisie wordt in de eerste plaats beoogd duidelijk te maken welke beleidsdoelstellingen ons ter zake van de mogelijkheden van AWBZ-gefinancierde zorg in het buitenland voor ogen staan (paragraaf 2).

Daarbij zullen wij aangeven welke knelpunten er zijn met betrekking tot het door ons voorgestane beleid. Hierbij baseren wij ons grotendeels op de analyse van de huidige wettelijke mogelijkheden en de feitelijke praktijk, zoals beschreven in de notitie AWBZ-zorg in het buitenland van mei 2007. Voorts geven wij aan welke maatregelen wij voornemens zijn te treffen ten einde de wettelijke mogelijkheden en de praktijk in overeenstemming te brengen met het beoogde beleid (paragrafen 3 en 4).

In de eerste plaats wordt de AWBZ wet- en regelgeving zo aangepast dat intramurale zorg als uitgangspunt slechts kan worden ingeroepen bij gecontracteerde zorgaanbieders binnen het grondgebied van de Europese Economische Ruimte (EER). De gecontracteerde zorgaanbieders in andere EER-landen dan Nederland moeten voldoen aan dezelfde voorwaarden ter zake van de kwaliteit van het bestuur en de financiële administratie als die welke gelden voor zorgaanbieders in Nederland.

Op het beginsel dat intramurale zorg moet worden ingeroepen bij een gecontracteerde zorgaanbieder binnen de EER wordt uitzondering gemaakt voor mensen die wegens hun werk in het buitenland wonen, mensen die met toestemming van hun zorgverzekeraar behandeling in het

buitenland inroepen omdat die behandeling gelet op hun gezondheidstoestand in Nederland niet tijdig verkrijgbaar is, mensen die tijdens vakantie aangewezen raken op AWBZ-zorg en mensen die op vakantie gaan en al een AWBZ-indicatie hebben. Voor de kosten van zorg die op grond van één van de genoemde uitzonderingen wordt ingeroepen geldt een restitutieregeling met dien verstande dat de restitutiemogelijkheid voor de laatst genoemde uitzondering beperkt is tot een periode van vier weken. Zorginstellingen buiten het EER-gebied kunnen niet meer worden gecontracteerd.

Voor extramurale zorg geldt binnen de EER niet de voorwaarde dat deze bij een gecontracteerde zorgaanbieder moet worden ingeroepen. Buiten de EER kan extramurale zorg slechts worden ingeroepen met overeenkomstige toepassing van de hiervoor genoemde uitzonderingsbepalingen voor intramurale zorg. Dit houdt in dat buiten de EER vakantie zorg beperkt wordt tot vier weken.

In de tweede plaats zullen de AWBZ-kosten buitenland in het vervolg onderdeel gaan uitmaken van de productie-afspraken op grond waarvan de AWBZ-budgetten worden vastgesteld, zodanig dat alle kosten die gemoeid zijn met AWBZ-zorg in het buitenland in mindering worden gebracht op de middelen die beschikbaar zijn voor het AWBZ-macro-budget. Hierdoor wordt bewerkstelligd dat inzicht ontstaat in de kosten die gemoeid zijn met AWBZ-zorg in het buitenland en de consequenties die dat heeft voor de totaal beschikbare middelen voor AWBZ-zorg.

Verder is een paragraaf opgenomen waarin kort het overgangsrecht wordt behandeld in verband met het opheffen van de vrijwillige AWBZ-verzekering (paragraaf 5). Tenslotte wordt per fractie ingegaan op de (specifieke) vragen van de leden van de onderscheiden fracties voor zover die met het voorgaande nog niet zijn beantwoord (paragraaf 6).

2. Beleidsuitgangspunt

De AWBZ is van oudsher bedoeld om financiering te bieden voor zorg in de Nederlandse situatie. Met andere woorden, het verzekeringsstelsel heeft als uitgangspunt dat de zorg in Nederland geleverd wordt.

De omstandigheid dat AWBZ-gefinancierde zorg beschikbaar is voor mensen die in Nederland wonen, strookt met de beleidslijn die vorm heeft gekregen met de inwerkingtreding op 1 januari 1999 van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999. Daarmee is het standpunt ingenomen dat de Nederlandse regering verantwoordelijkheid kan hebben jegens mensen die in Nederland wonen maar in beginsel niet jegens hen die Nederland metterwoon hebben verlaten. Deze beleidslijn is nog weer bevestigd bij gelegenheid van de Wet van 22 december 2005, houdende wijziging van enige sociale-verzekeringswetten in verband met de beëindiging van de verzekeringsplicht van in het buitenland wonende uitkeringsgerechtigden (Stb. 2005, 718). Met andere woorden, zij die zijn geëmigreerd dienen er niet van uit te gaan dat zij vervolgens nog ten laste van de Nederlandse verzekering de in Nederland gebruikelijke zorg zullen krijgen.

Voormeld uitgangspunt dat AWBZ-gefinancierde zorg beschikbaar is voor mensen die in Nederland wonen, heeft in de AWBZ vorm gekregen door de voorwaarde dat de zorg in natura aan de verzekerden moet worden geleverd door zorgaanbieders die daartoe door de zorgverzekeraars zijn gecontracteerd met instellingen die zijn toegelaten voor de uitvoering van de AWBZ.

Het realiseren van voormeld beleidsuitgangspunt wordt bemoeilijkt door onvoldoende transparantie in zowel de regelgeving als de financiering

van de AWBZ-zorg. Wij stellen ons voor de beoogde transparantie te realiseren door de maatregelen die wij hierna beschrijven.

3. AWBZ wet- en regelgeving

Op het uitgangspunt dat een verzekerde zich voor zijn zorg dient te wenden tot een gecontracteerde zorgaanbieder, bestaat binnen het kader van de EER één belangrijke uitzondering met betrekking tot extramurale zorg¹. Op grond van rechtspraak van het Europese Hof van Justitie² kunnen AWBZ-verzekerden extramurale zorg in andere EER-landen dan Nederland ook invoeren bij zorgaanbieders die niet toegelaten en gecontracteerd zijn³.

Bij intramurale zorg in het buitenland geldt wel het uitgangspunt dat deze zorg ingeroepen moet worden bij een gecontracteerde zorgaanbieder. Voor dat contracteren geldt op dit moment niet de voorwaarde dat de betreffende instelling moet zijn toegelaten maar dat deze werkzaam is voor het lokale sociale zekerheidsstelsel. Deze afwijking is destijds geïntroduceerd omdat het niet mogelijk werd geacht de toenmalige criteria voor spreiding en behoefte die deel uitmaakten van de in Nederland geldende toelatingsvoorwaarden, op overeenkomstige wijze toe te passen op zorginstellingen die in het buitenland gevestigd zijn. Inmiddels zijn echter bedoelde criteria voor spreiding en behoefte vervallen. Daarom is er, ook al op grond van Europeesrechtelijke regels ter zake van het vrije verkeer, geen aanleiding meer om voor het contracteren van zorginstellingen in EER-landen inhoudelijk andere eisen te stellen dan voor het contracteren van zorginstellingen in Nederland. Daarom zal de AWBZ zodanig worden aangepast dat in contracten tussen zorgverzekeraars en de zorgaanbieders in EER-landen wordt vastgelegd dat de zorgaanbieders voldoen aan dezelfde voorwaarden ter zake van de kwaliteit van het bestuur en de financiële administratie als die welke gelden voor zorgaanbieders in Nederland. De zorgverzekeraar dient bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te melden met welke zorgaanbieders binnen de EER hij een AWBZ-contract heeft gesloten. Hierdoor wordt gerealiseerd dat er inzicht ontstaat in aantal en soort buitenlandse instellingen die zorg verlenen ten laste van de AWBZ.

Zorginstellingen in EER-landen die inmiddels zijn gecontracteerd op grond van de nu bestaande regelgeving, zullen alsnog aan deze voorwaarden moeten voldoen. Zorginstellingen buiten het EER-gebied kunnen niet meer worden gecontracteerd. Voor zover ons bekend is van zodanig gecontracteerde instellingen momenteel geen sprake.

De mogelijkheid van intramurale zorg in het buitenland blijft uiteraard wel beperkt door de voorwaarden ter zake van het verzekerd zijn van de betreffende patiënten.

Daarbij geldt dat verzekering ingevolge de AWBZ eindigt wanneer vastgesteld moet worden dat het verblijf in het buitenland zodanig langdurig is dat van «wonen in Nederland» geen sprake meer is. Als vuistregel wordt hierbij een periode een jaar gehanteerd.

Op het uitgangspunt dat zorg moet worden ingeroepen bij zorginstellingen die zijn gecontracteerd achten wij voorts de volgende uitzonderingen gewenst:

- a. wonen in het buitenland wegens werk in Nederlandse dienstbetrekking
Een restitutiemogelijkheid van gemaakte kosten tot een door het CVZ vastgesteld bedrag voor zorg bestaat voor AWBZ-verzekerden die wegens hun werkzaamheden in Nederlandse dienstbetrekking in het buitenland wonen en hun gezinsleden. Denk in dit verband bijvoorbeeld aan een Nederlandse ambassademedewerker in het buitenland. Deze regeling dient naar onze opvatting gehandhaafd te blijven.

¹ Extramurale zorg is alle zorg waarbij geen sprake is van opneming of verblijf in een instelling gedurende ten minste één nacht.

² Arrest van het Hof van Justitie in de zaak Müller-Fauré en Van Riet (C-395/99).

³ Intramurale zorg is zorg waarbij sprake is van opneming of verblijf in een instelling gedurende ten minste één nacht.

b. oogmerkzorg

Wanneer noodzakelijke AWBZ-zorg, gezien de gezondheidstoestand van de betrokkene niet of niet tijdig genoeg in bij een gecontracteerde zorgaanbieder kan worden verkregen, achten wij het gerechtvaardigd dat deze zorg met toestemming van de zorgverzekeraar bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder wordt ingeroepen. Zowel in de Europese sociale zekerheidsverordening (de Verordening) als in verschillende bilaterale sociale zekerheidsverdragen is in deze mogelijkheid voorzien. Omdat naar onze mening deze oogmerkzorg ook in andere landen moet kunnen worden ingeroepen dan die welke gebonden zijn aan de Verordening of de verdragen, dient een overeenkomstige bepaling te bestaan in de AWBZ-regelgeving. Deze is thans opgenomen in de Regeling zorgaanspraken AWBZ.

Zowel wanneer zorg wordt ingeroepen op grond van de Verordening of een verdrag als wanneer de zorg wordt ingeroepen op grond van de Nederlandse regelgeving, worden de kosten van zorg vergoed. De Verordening en de verdragen regelen dat bij het invoeren van zorg met toepassing daarvan betrokkenen zorg ontvangen volgens de sociale ziektekostenverzekeringswetgeving van het land waar zij tijdelijk verblijven. Bij toepassing van de Verordening of een verdrag is een betrokkene weliswaar zelf geen zorgkosten verschuldigd maar indien voor bepaalde zorgvormen in dat land eigen bijdragen gelden zijn betrokkenen die bijdragen wel verschuldigd. Bij toepassing van de Nederlandse regelgeving worden de door de betrokkene gemaakte zorgkosten vergoed tot ten hoogste het niveau dat in de Nederlandse marktomsstandigheden in redelijkheid passend is te achten. De in Nederland geldende regels met betrekking tot eigen bijdrage of eigen risico zijn in dat geval van toepassing.

Gezien de aard van de AWBZ-zorg achten wij het niet waarschijnlijk dat van deze mogelijkheid tot oogmerkzorg veel gebruik gemaakt zal worden. Wij zullen de NZa verzoeken erop toe te zien dat de toepassing van deze mogelijkheid geschiedt met de noodzakelijke zorgvuldigheid.

c. acute zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland

Naast de hiervoor genoemde «oogmerkzorg» voor mensen die met het oogmerk van behandeling naar het buitenland gaan, is er ook nog de mogelijkheid van zorg buiten Nederland wanneer mensen zonder het oogmerk om behandeling te ontvangen naar het buitenland gaan, bij voorbeeld vanwege vakantie of voor hun werk, en vervolgens door onvoorziene omstandigheden behoefte aan AWBZ-zorg krijgen.

De regering stelt zich op het standpunt dat het niet de verantwoordelijkheid is van de Nederlandse overheid om er voor zorg te dragen dat waar ook ter wereld de noodzakelijke zorg voor een Nederlandse verzekerde beschikbaar is. Dat neemt niet weg dat er naar onze mening wel een vergoedingsmogelijkheid dient te bestaan voor de in die situatie ingeroepen zorg. Zowel in de Europese sociale zekerheidsverordening (de Verordening) als in verschillende bilaterale sociale zekerheidsverdragen is in deze mogelijkheid voorzien.

Omdat naar onze mening de bedoelde zorg ook in andere landen moet kunnen worden ingeroepen dan die welke gebonden zijn aan de Verordening of de verdragen, dient een overeenkomstige bepaling te bestaan in de AWBZ-regelgeving. Deze is thans opgenomen in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Zowel wanneer zorg wordt ingeroepen op grond van de Verordening of een verdrag als wanneer de zorg wordt ingeroepen op grond van de Nederlandse regelgeving, worden de kosten van zorg vergoed. Bij toepassing van de Verordening of een verdrag is een betrokkene zelf geen zorgkosten verschuldigd maar wel een eventuele eigen bijdrage die geldt in de wetgeving van het land waar de zorg wordt verleend; bij toepassing van de Nederlandse regelgeving worden de door de betrokkene gemaakte zorgkosten vergoed tot ten hoogste het niveau

dat in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten. De in Nederland geldende regels met betrekking tot eigen bijdrage of eigen risico zijn in dat geval van toepassing.

d. vakantie voor mensen met een AWBZ-indicatie

De vraag is bij de fracties van CDA, SP en VVD opgekomen hoe het zit met de zorg voor mensen met een AWBZ-indicatie die in Nederland wonen en op vakantie naar het buitenland gaan. Deze zorg dient naar onze mening onder dezelfde regels te vallen als de hiervoor omschreven acute zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland. Weliswaar is het zo dat de behoefte aan zorg niet onvoorzien tijdens de vakantie is ontstaan maar betrokkenen zijn niet naar het buitenland gegaan met het oogmerk om daar zorg te krijgen. Deze laatste benadering wordt ondersteund in EU-verband waar men bijvoorbeeld ook nierdialyse tijdens vakantie beschouwt als vakantie zorg.

Naar onze mening moet voorkomen worden dat de mogelijkheid om de kosten van vakantie zorg ten laste te brengen van de AWBZ verder wordt opgerekt dan de bedoeling is. Het moet niet zo worden dat door het toepassen van een restitutieregeling bij zeer langdurig tijdelijk verblijf in het buitenland feitelijk het uitgangspunt wordt aangetast dat zorg moet worden ingeroepen bij toegelaten en gecontracteerde zorgaanbieders. Dit risico willen wij wegnemen door het begrip «tijdelijk verblijf» in het Besluit zorgaanspraken AWBZ af te bakenen op de voet van de regels die in de wetgeving voor sociale zekerheidsuitkeringen zijn gesteld over de perioden waarop iemand met behoud van recht op uitkering op vakantie kan gaan. Op grond van de Werkloosheidswet¹ is dat een periode van vier weken vakantie per jaar.

Het voorgaande dient naar onze mening onverlet te laten de Beleidsregel definities (CA-156) van de NZa. Die schrijft voor dat bij de AWBZ-bekostiging maximaal zeven aaneengesloten afwezigheidsdagen per keer worden vergoed aan de zorgaanbieder (instelling) met verblijf en behandeling, waar de cliënt (langdurig) verblijft. De consequentie hiervan is dat bij langduriger afwezigheid dan zeven dagen de zorginstelling daar de financiële gevolgen van draagt. In de praktijk zal dit betekenen dat de verblijfsinstelling zich akkoord zal moeten verklaren met een langduriger afwezigheid en daarvan (deels) de kosten zal moeten dragen. Wij achten het namelijk niet aanvaardbaar dat er enerzijds mensen op een wachtlijst staan voor een AWBZ-zorginstelling terwijl anderzijds andere mensen langdurig zorg in het buitenland ontvangen en tegelijkertijd een plaats bezet houden in een Nederlandse zorginstelling.

Het bovenstaande zal ertoe leiden dat niet-gecontracteerd intramuraal «overwinteren» in Spanje beperkt wordt tot een periode van vier weken.

Gelet op de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen kan de beperking slechts worden aangebracht met betrekking tot intramurale zorg. Voor extramurale zorg geldt op grond van de EU-regels voor het vrije verkeer de mogelijkheid tot het invoeren van zorg in het buitenland die slechts wordt begrensd door het moment dat vastgesteld moet worden dat het verblijf in het buitenland zodanig langdurig is dat moet worden vastgesteld dat van «wonen» in Nederland geen sprake meer is. Als vuistregel wordt hierbij een periode een jaar gehanteerd.

De AWBZ wet- en regelgeving zal op korte termijn in overeenstemming worden gebracht met het bovenvermelde.

4. Financiering zorg in het buitenland ten laste van de AWBZ

De financiering van AWBZ-zorg in het buitenland is niet eenduidig en

¹ «Vakantieregeling WW»; Regeling van 4 december 2003, Stcrt. 2003, 242, houdende vaststelling van het begrip vakantie en de perioden van vakantie met behoud van recht op uitkering op grond van de Werkloosheidswet.

transparant geregeld. Zo komen kosten gedeeltelijk ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (de kosten op grond van de nationale Nederlandse wetgeving) en gedeeltelijk ten laste van het Zorgverzekeringsfonds van de Zvw (kosten gemaakt met toepassing van de Verordening of een verdrag). Het gevolg hiervan is dat onvoldoende duidelijk is welke kosten voor AWBZ-zorg in het buitenland worden gemaakt en om welke reden. In alle gevallen vinden deze uitgaven niet plaats binnen de (regionale) budgetten die voor AWBZ-zorg beschikbaar zijn. Betaling van AWBZ-zorg in het buitenland en van die zorg in Nederland verloopt via verschillende kanalen. Betaling van in het buitenland verleende AWBZ-zorg op grond van de Nederlandse wetgeving verloopt via de zorgverzekeraar en wordt door deze ten laste gebracht van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Betaling van in het buitenland verleende AWBZ-zorg op grond van de Verordening of een verdrag vindt plaats via het CVZ ten laste van het Zorgverzekeringsfonds. Betaling van in Nederland verleende AWBZ-zorg verloopt via het zorgkantoor vanuit het regiobudget.

De kosten op grond van de nationale Nederlandse wetgeving betreffen de volgende zorgsituaties¹:

- a. residentiële zorg (wonen in het buitenland) in 2006: € 2,8 miljoen;
- b. tijdelijk verblijf (acute zorg) in 2006: € 6,7 miljoen;
- c. oogmerkzorg²: geen afzonderlijke registratie, de kosten zijn opgenomen onder de zorgkosten bij tijdelijk verblijf;
- d. overgangsgeregeling vrijwillige AWBZ: € 10 miljoen.

Daarnaast is er een financieringsstroom op grond van internationale verdragen en de EU socialezekerheidsverordening (de Verordening). In beginsel is er voor AWBZ-zorg in dit verband geen afzonderlijke registratie want alle kosten die op grond van internationale verdragen of de Verordening in het buitenland worden gemaakt ten behoeve van Nederlandse verzekerden worden ten laste gebracht van het Zorgverzekeringsfonds. Hierop geldt slechts een afwijking wat betreft de categorie grensarbeiders en hun gezinsleden. Van de zorgkosten die in het kader van internationale regelingen voor deze categorie rechthebbenden aan Nederland worden aangerekend, wordt forfaitair 30% ten laste gebracht van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Wanneer deze toedeling op overeenkomstige wijze wordt toegepast op de totale zorgkosten in het kader van internationale regelingen (€ 220 miljoen) dan is er een bedrag van € 66 miljoen gemoeid met AWBZ-zorg in het buitenland.

Zo gerekend bedragen de kosten voor in het buitenland verleende AWBZ-zorg ruim € 85 miljoen per jaar³. Procentueel gezien is dat, ten opzichte van het totale bedrag aan AWBZ-uitgaven niet veel, maar vanuit de overweging dat het gaat om besteding van publieke middelen achten wij het van belang dat rechtmatigheid en doelmatigheid van deze uitgaven onomstotelijk dient vast te staan. Gezien vanuit het maatschappelijke draagvlak van de AWBZ achten wij het namelijk niet aanvaardbaar dat er enerzijds mensen op een wachtlijst staan voor een AWBZ-zorginstelling terwijl anderzijds andere mensen een plaats bezet houden in een Nederlandse zorginstelling en tegelijkertijd langdurig zorg in het buitenland ontvangen.

Daarom zullen de AWBZ-kosten buitenland in het vervolg onderdeel gaan uitmaken van de productie-afspraken op grond waarvan de AWBZ-budgetten worden vastgesteld, zodanig dat alle kosten die gemoeid zijn met AWBZ-zorg in het buitenland in mindering worden gebracht op de middelen die beschikbaar zijn voor het AWBZ-macrobudget. Hierdoor wordt in ieder geval bewerkstelligd dat inzicht ontstaat in de kosten die gemoeid zijn met AWBZ-zorg in het buitenland en de consequenties die

¹ Deze opsomming is exclusief de verzekerden die hun PGB in het buitenland besteden; onbekend is welk bedrag van toegekende PGB's in het buitenland aan zorg wordt besteed omdat daarvan geen afzonderlijke registratie bestaat.

² Zorg die wordt ingeroepen in het buitenland omdat deze gezien de gezondheidstoestand van de betrokkene niet of niet tijdig genoeg in het eigen land kan worden verkregen.

³ Uitgavenniveau 2006.

dat heeft voor de totaal beschikbare middelen voor AWBZ-zorg. Om te zorgen dat een direct gevolg ontstaat voor de individuele zorgverzekeraar en daarmee de door ons gewenste kostenprikkel, zou het nodig zijn dat het totaal van de AWBZ-kosten die de zorgverzekeraars maken niet meer door hen integraal ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten kunnen worden gebracht maar dat zij daarbij een eigen verantwoordelijkheid dragen. Dan zien zij rechtstreeks dat iedere euro die in het buitenland door hen aan AWBZ-zorg wordt uitgegeven niet meer door hen zelf in Nederland aan AWBZ-zorg kan worden uitgegeven. Een standpunt over de hiermee gemoeid zijnde positie van de zorgkantoren zal worden bepaald naar aanleiding van het door ons gevraagde SER-advies inzake de toekomst van de AWBZ.

5. Overgangsrecht voor voormalig vrijwillig AWBZ-verzekerden en voormalig ziekenfondsverzekerde AWBZ-verzekerden

Met de invoering van de Zvw op 1 januari 2006 is zowel de verplichte- als de vrijwillige verzekering ingevolge de AWBZ vervallen voor gepensioneerden die in het buitenland wonen. Personen die op dat moment al aanspraak hadden op een vergoeding van de kosten van zorg op grond van de vrijwillige AWBZ-verzekering, hebben die vergoeding behouden. Verder is geregeld dat, als deze mensen in aansluiting op de reeds verleende zorg, andere AWBZ-zorg nodig hebben, zij ook daarvoor recht op vergoeding van de kosten hebben. Overigens kan deze zorg bij elke zorgaanbieder worden ingeroepen. Zij hebben op grond van deze overgangsregeling aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg overeenkomstig door CVZ gestelde normen. De mensen die van deze overgangsregeling gebruik, zijn de mensen die zich binnen vier maanden na inwerkingtreding van de betreffende overgangsregeling op 1 januari 2006 bij het CVZ hebben gemeld. Het aantal betrokkenen zal geleidelijk afnemen. De kosten van de aan deze groep verleende zorg in 2006 bedraagt circa € 10 miljoen. Het ligt niet in ons voornemen wijziging te brengen in deze overgangsregeling.

6. Antwoorden op overige vragen

De leden van de CDA-fractie benadrukken ook het belang van het voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik en van de handhavingsmogelijkheden. Heeft het kabinet, buiten de zaken die in het rapport al worden genoemd, concrete aanwijzingen van mogelijk misbruik en oneigenlijk gebruik, zo vragen deze leden.

Antwoord

Zoals in de beantwoording op kamervragen aan uw Kamer op 12 oktober 2005 is bericht (Kamervragen 2005/06, 164) is bekend dat onderzoek, uitgevoerd door de meest betrokken zorgverzekeraar wijst op onjuist declareren en het verlenen van uitgebreidere zorg dan noodzakelijk is. Het desbetreffende rapport geeft aan dat het onderzoek dat de zorgverzekeraar heeft uitgevoerd een bevestiging heeft opgeleverd van de vele signalen van misbruik van AWBZ-geld. Het rapport geeft verder aan dat deze signalen serieus zijn genomen maar dat het in de praktijk uitermate lastig bleek verschrijving en fraude te bewijzen. Naar aanleiding van deze signalen en de bij VWS bestaande bezorgdheid hierover heeft het CVZ de uitvoeringsorganisatie dringend verzocht het nodige te doen om de regelgeving strikt na te leven.

De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet verder of er binnen Europa andere lidstaten zijn die een vergelijkbare beleidslijn hanteren,

waarbij hun ingezetenen op een vergelijkbare wijze een beroep kunnen doen op de in hun thuisland verzekerde zorg wanneer zij bijvoorbeeld in Nederland verblijven.

Antwoord

Landen die met de AWBZ vergelijkbare zorg in de sociale verzekering hebben geregeld zijn Luxemburg, Duitsland en Oostenrijk. Deze landen geven verzekerden een uitkering waarmee zij zelf die zorg moeten inkopen. De verstrekking van deze zorg is niet vergelijkbaar met het uitgangspunt in de AWBZ dat zorg in natura wordt geleverd. Een vergelijkbare regeling in Nederland is het PGB.

De leden van de CDA-fractie geven aan dat bij het begrip ingezetene wordt verwezen naar bijlage II, waarin alle groepen zijn opgenomen die ondanks dat ze in het buitenland wonen toch AWBZ-verzekerd blijven. In artikel 8, tweede lid, van deze regeling (Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999) wordt gesproken over personen die niet meer in Nederland wonen maar toch zorg ontvangen van een instelling die overeenkomt met een instelling als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van de Wet toelating zorginstellingen. Maar deze personen krijgen toch pas zorg als bepaald is dat ze ingezetene zijn? (blz. 4 en 30 van het rapport).

Antwoord

De regeling waaraan de leden van de CDA-fractie refereren, heeft betrekking op personen die werden verpleegd in het Nederlands Sanatorium in Davos. Voor deze mensen was het van belang dat zij, ook bij langdurige opname, AWBZ-verzekerd bleven. Inmiddels is het Nederlands Sanatorium in Davos formeel gesloten zodat de regeling thans geen materiële betekenis meer heeft.

De leden van de CDA-fractie geven aan dat de zorgverzekeraars nu bepalen of iemand AWBZ-verzekerd is. Hanteren de zorgverzekeraars daarvoor de beoordelingscriteria van de Sociale verzekeringsbank? In hoeveel gevallen wordt een oordeel van de Sociale verzekeringsbank gevraagd? (blz. 4 en 23).

Antwoord

Het is juist dat thans zorgverzekeraars bepalen of iemand AWBZ-verzekerd is. Slechts in een beperkt aantal gevallen zal er twijfel bestaan over het AWBZ-verzekerd zijn van aspirant verzekerden. Omdat de Svb voor de Algemene ouderdomswet, de Algemene nabestaandenwet en de Algemene kinderbijslagwet een vergelijkbare toets uitvoert is tussen VWS, Zorgverzekeraars Nederland en de Svb afgesproken dat bij twijfel voor het vaststellen van verzekering voor de volksverzekeringen aspirant verzekerden een verklaring verzekering volksverzekeringen kunnen vragen bij de Svb. Op die wijze kan gebruik worden gemaakt van de aanwezige deskundigheid van de Svb. De Svb heeft desgevraagd meegedeeld dat het aantal verzoeken om een verklaring verzekering volksverzekeringen niet wordt bijgehouden.

De leden van de CDA-fractie vragen of er sprake is van een objectieve en onafhankelijke indicatie wanneer een plaatselijke arts het onderzoek verricht. Zij vragen of hiervoor richtlijnen of protocollen bestaan en of het kabinet die wel gewenst vindt.

Antwoord

Als de indicatie moet worden vastgesteld op het moment dat de verzekerde in het buitenland is wordt het onderzoek naar de zorgvraag en de daarbij te leveren zorg uitgevoerd door een plaatselijke arts die niet zelf bij

de zorgverlening aan verzekerde is betrokken. Voor de indicatiebeoordeling wordt een aandachtspuntenlijst gehanteerd. Deze procedure biedt minder waarborgen voor objectiviteit dan de in Nederland gevolgde procedure met het CIZ. Deze procedure achten wij bevredigend wanneer het gaat om acute zorg, te verlenen door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gedurende tijdelijk verblijf in het buitenland. Andere situaties zijn niet aan de orde want verzekerden wonen in Nederland en kunnen dus de normale CIZ-procedure doorlopen.

De leden van de CDA-fractie vragen of er onderlinge verrekening plaatsvindt op grond van onderaanneming met de buitenlandse instelling als er geen ontslag plaatsvindt in de Nederlandse instelling en die Nederlandse instelling ook financieel verantwoordelijk blijft (blz. 6 van het rapport).

Antwoord

Ja, in dat geval fungeert de zorginstelling in het buitenland als onderaannemer van de instelling waarbij de cliënt in Nederland regulier verblijft.

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet de controle en het toezicht op de kwaliteit van de AWBZ-zorg in het buitenland afdoende acht en zo niet, hoe hierin kan worden voorzien (blz. 7).

Antwoord

De zorgverzekeraar beoordeelt in het kader van haar contracteerbeleid of de instelling in het buitenland kwalitatief goede en doelmatige zorg verleent.

De leden van de CDA-fractie vragen verder hoe het kabinet de uitspraken van de directeur van de Riagg Rijnmond en de directeur van de NZa zoals verwoord in het Algemeen Dagblad van 6 juni 2006, beoordeelt die stellen dat er nog steeds Riagg-zorg in het buitenland verleend moet kunnen worden (blz. 11).

Ook de leden van de VVD-fractie hebben vragen betreffende Riagg-zorg Rijnmond. Zij geven met betrekking daartoe het volgende aan. De NZa heeft vastgesteld dat de zorg in Marokko die de Riagg Rijnmond biedt niet onrechtmatig is. De voorzitter van de NZa stelde onlangs zelfs in een interview dat er niets mis mee is. De leden van de VVD-fractie vragen of wij deze opvatting van de voorzitter van de NZa delen. Deze leden zijn verbaasd over het feit dat wij niet van plan zijn om de jarenlange praktijk van de Riagg Rijnmond met betrekking tot het leveren van AWBZ-zorg in Marokko verder aan te pakken. Deze leden zijn verbaasd over het feit dat deze zorg rechtmatig is verstrekt. De directeur van de betreffende instelling heeft meermaals in het openbaar gesteld dat hij telkens opnieuw een manier zal vinden om door te gaan met de levering van deze zorg in Marokko. De leden van de VVD-fractie vragen of wij het goed vinden voor het draagvlak van de AWBZ wanneer een instelling doorgaat met de levering van zorg die voortdurend tot maatschappelijke onrust en brede afkeuring leidt. Verder vragen deze leden of wij vinden dat zorgkantoren bij het beoordelen van projecten de maatschappelijke wenselijkheid van de betreffende aanvraag moeten wegen. Kan een zorgkantoor op basis van maatschappelijke onwenselijkheid besluiten om een project dat juridisch binnen de kaders van de wet valt, af te wijzen, zo vragen deze leden. De leden van de VVD-fractie vragen of wij kunnen aangeven of er mogelijkheden zijn voor zorgkantoren en voor zichzelf om in te grijpen wanneer er in de AWBZ praktijken plaatshebben die rechtmatig zijn, maar maatschappelijk onwenselijk.

Antwoord

De zorg die de Riagg Rijnmond in Marokko levert op basis van een door het zorgkantoor goedgekeurd zorgvernieuwingsproject heeft als doel om

deskundigheid uit te wisselen tussen de Marokkaanse en Nederlandse sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (spv'ers). Het betreft hier een uitwisseling van twee Nederlandse spv'ers gedurende een periode van zes weken waarmee in 2007 € 30 000 is gemoeid. Zoals is gebleken uit onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) valt de huidige werkwijze van het Riagg Rijnmond binnen de wettelijke kaders. Een zorginstelling als deze kan een beperkt deel van haar budget aanwenden voor kennisvermeerdering. De in het kader van het project verzamelde kennis kan ook in Nederland breed ingezet worden. Meereizen met verzekerden vanuit de in Nederland gevestigde instelling blijft op grond van de Regeling zorgaanspraken AWBZ, ook voor Riagg Rijnmond, niet toegestaan. De Riagg Rijnmond heeft in overleg met het zorgkantoor op basis van een beleidsregel van de NZa tijdelijk via kennisuitwisseling betere zorgverlening in Nederland tot stand willen brengen. Dit is een tijdelijk project. Met ingang van 1 januari 2008 zijn dergelijke zorgvernieuwingsprojecten in het kader van de AWBZ niet langer mogelijk.

De leden van de CDA-fractie zijn met het kabinet geen voorstander van zorgverleners die hun patiënten achterna reizen om ten laste van het stelsel in het buitenland zorg te verlenen. Maar waarom zou dat in het kader van de Zorgverzekeringswet wel acceptabel zijn, zoals in het geval van GGZ-zorg? (blz. 12)

Antwoord

Het stelsel van de Zorgverzekeringswet is niet vergelijkbaar met de AWBZ als het gaat om doelmatigheid van de zorgverlening. De zorgverzekeraars kunnen afspraken maken met de een instelling om mee te reizen naar het buitenland. Doelmatigheidsoverwegingen zal de zorgverzekeraar daarin meenemen.

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet kan toelichten wat wordt bedoeld met de precedentwerking die een rol speelt bij de aanvraag voor een Woonzorgcentrum in Suriname en tot welke gevolgen kan dit nog meer leiden (blz. 13).

Antwoord

Royal Care Residence (RCR) heeft in het projectplan «Goed verzorgd in Suriname» van november 2005 aangegeven dat RCR acht jaar ervaring heeft met zorgverlening aan Nederlandse ouderen in Spanje. RCR wekt daarmee de indruk dat die ervaring met zorgverlening in Spanje een rol heeft gespeeld bij de beslissing het projectplan voor Suriname te ontwikkelen. Op deze precedentwerking werd gedoeld.

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet verwacht dat RCR door Suriname zal worden toegelaten als instelling (blz. 13).

Antwoord

Wij kunnen niet treden in de bevoegdheid van de regering van Suriname en daarom moeten wij ons onthouden van een antwoord op deze vraag.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke objectieve gronden en overwegingen de Sociale verzekeringsbank (Svb) is gekomen tot de begrenzing in jaren en maanden (blz. 23).

Antwoord

De overwegingen die de Svb hanteert in verband met de vraag of iemand naar de omstandigheden beoordeeld in Nederland woont, is gebaseerd op jarenlange jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep over dit onderwerp op met name het gebied van de volksverzekeringen Aow en Akw (ouderdomspensioen en kinderbijslag). De kring van verzekerden voor deze verzekeringen is immers gelijk aan de kring van verzekerden voor de AWBZ.

De leden van de PvdA-fractie geven aan dat vraagtekens zijn te stellen bij de uitvoerbaarheid van de aanbeveling rondom de PGB-regeling. Zij vragen of over de regeling overleg is gevoerd met cliëntenorganisaties en ondersteuners van budgethouders. Verder vragen zij voor welk probleem de aanbeveling een oplossing biedt.

Antwoord

Er heeft geen apart overleg plaatsgevonden met de cliëntenorganisaties of Per Saldo. De aanbeveling is erop gericht dat mensen alleen omwille van een kort verblijf in het buitenland een PGB aanvragen. Hier is de PGB-regeling niet ten principale voor bestemd. Door een termijn te stellen voorkomen wij dat mensen alleen een PGB aanvragen, enkel voor zorg tijdens een vakantie. Op grond van Europese rechtsvoorschriften kan een dergelijke beperking overigens niet worden gerealiseerd met betrekking tot zorg binnen de EER-lidstaten maar wel voor zorg buiten dat gebied. Hiermee wordt onmogelijk gemaakt dat de beperking van de mogelijkheid tot contracteren van zorg binnen het grondgebied van de EER-lidstaten, alsmede de beperking van vakantie zorg tot vier weken, welke wij zoals hiervoor aangegeven voornemens zijn te realiseren, worden omzeild doordat betrokkenen in die situaties een PGB aanvragen.

De leden van de SP-fractie geven aan dat niet bekend is hoeveel mensen er tijdelijk gebruik maken van AWBZ-zorg in het buitenland, welke groepen dat doen, wat de redenen zijn dat zij tijdelijk gebruik maken van AWBZ-zorg in het buitenland. Ook de leden van de PVV-fractie stellen hierover vragen.

Antwoord

Op dit moment worden deze gegevens niet gerapporteerd. Als zorgverzekeraars zal worden gevraagd deze gegevens te rapporteren dan levert dat zorgverzekeraars administratieve lasten op. In het kader van het verminderen van de administratieve lastendruk zijn wij hier geen voorstander van.

De leden van de SP-fractie geven aan het alle Nederlanders te gunnen, ook indien zij oud of ziek zijn of moeten leven met een beperking, om regelmatig nog eens terug te gaan naar hun favoriete vakantiebestemmingen in bijvoorbeeld Spanje of Oostenrijk of eens per jaar de mogelijkheid te krijgen op vakantie te kunnen naar een nieuwe onbekende omgeving. Deze leden vinden dat tijdelijk verblijf voor alle mensen die gebruik maken van de AWBZ, en niet onbelangrijk ook voor de mantelzorgers, mogelijk moet zijn. De regelgeving rondom indicatiestelling biedt hiervoor voldoende ruimte, zo geven deze leden aan. Toch bereiken de leden van de SP-fractie signalen dat er door de diverse regionale CIZ-vestigingen wisselend mee gewerkt wordt en dat niet iedere regionale CIZ-vestiging deze regelgeving toepast. Er lijkt geen sprake van een eenduidig beleid. Door het niet willen indiceren door het CIZ vervalt de mogelijkheid tot het indienen van bezwaar. De leden van de SP-fractie geven aan dat het hier in het algemeen gaat om mensen die nog thuis wonen meestal met behulp van mantelzorg. Indien deze mensen een week op vakantie willen is vaak tijdelijk iets meer zorg nodig, vaak en vooral om de mantelzorg te ontlasten. Met de verschillende werkwijzen van de diverse CIZ-vestigingen wordt mantelzorgers het principe van respijtzorg onthouden en wordt tijdelijk verruiming onmogelijk gemaakt, zo geven deze leden aan. Zij vragen of wij op de hoogte zijn van deze signalen en of wij bereid zijn hier onderzoek naar te doen en hiervoor maatregelen te treffen.

Antwoord

De leden van de SP-fractie geven aan dat tijdelijk verblijf voor alle mensen die gebruik maken van de AWBZ, en niet onbelangrijk ook voor de mantel-

zorgers, mogelijk moet zijn en dat regelgeving rondom indicatiestelling hiervoor voldoende ruimte biedt. Het CIZ kan, gegeven het Besluit Zorgaanspraken AWBZ, alleen besluiten tot een aanspraak op verblijf indien de zorg van verzekerde noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht. Een aanspraak op «verblijf» kan voor iemand langdurig als tijdelijk noodzakelijk zijn; ook in geval van «tijdelijk verblijf» dient de zorg van verzekerde dus noodzakelijkerwijs gepaard te gaan met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht. Het is niet zo dat tijdelijk verblijf in een beschermende woonomgeving of een therapeutisch leefklimaat mogelijk is voor alle mensen die gebruik maken van de AWBZ. Met andere woorden voor bedoelde zorg moet een indicatie gegeven zijn.

Wij wijzen er op dat het voornemen van hen, die thuis of in een verzorgings- of verpleeghuis AWBZ-zorg krijgen, om op vakantie te gaan geen grond is waarop het CIZ extra zorg of andere zorg kan indiceren. Het onafhankelijk en objectief vaststellen bij een verzekerde, thuis of in een instelling, van aard en omvang van diens aanspraak op zorg ten laste van de AWBZ wijzigt niet in geval van vakanties.

Dat laat onverlet dat het CIZ bij indicatiestelling rekening kan houden met het ontlasten van de mantelzorg, voor zover het gaat om mantelzorg die valt binnen de AWBZ-aanspraken. Op aangeven van verzekerde kan het CIZ deze immers meenemen in de AWBZ-zorg waarvoor het indicatiebesluit wordt afgegeven. Als verzekerde heeft aangegeven voor het mantelzorgdeel van zijn aanspraak geen indicatie te wensen, kan het CIZ in de besluitbrief sinds kort aard en omvang van de mantelzorg apart vermelden, naast de AWBZ-aanspraak. Zodra verzekerde, bijvoorbeeld op titel van respijtzorg, meldt dat de mantelzorg wegvalt, dan kan het CIZ het indicatiebesluit dienovereenkomstig aanpassen zodat er meer professionele zorg ingezet kan worden. Tijdelijke of structurele verruiming van de geïndiceerde zorg bedoeld om de mantelzorger te ontlasten is dus mogelijk.

Wij achten het van groot belang dat de CIZ-medewerkers ook op dit punt de regelgeving inzake de indicatiestelling eenduidig toepassen. Concrete signalen die in een andere richting wijzen worden door ons serieus genomen en aan het CIZ voorgelegd. Het CIZ neemt dergelijke signalen mee bij de kwaliteitsverbetering van de indicatiestelling.

Wij verzoeken de leden van de SP-fractie ons op de hoogte te stellen van de signalen dat de diverse regionale CIZ-vestigingen indiceren in afwijking van het gestelde in het Besluit Zorgaanspraken, het Zorgindicatiebesluit of de beleidsregels indicatiestelling AWBZ zodat wij dat mee kunnen nemen in het overleg met het CIZ.

De leden van de SP-fractie geven aan dat wat betreft de vakantiemogelijkheden van mensen die in zorginstellingen verblijven, er ook soms problemen schijnen te zijn met de financiële afhandelingen. Het rapport geeft aan dat deze vakanties onopgemerkt blijven voor de zorgverzekeraar en de toezichthouder. Echter de leden van de SP-fractie hebben andere geluiden gehoord. Daaruit zou blijken dat cliënten die verblijven in een zorginstelling en een week op vakantie gaan, niet altijd aanspraak kunnen maken op de zorgkosten die wettelijk toch vergoed zouden moeten worden door de zorginstelling uit het zorgbudget. De zorginstelling verwijst naar het zorgkantoor, het zorgkantoor verwijst weer naar de instelling. Het resultaat is dat de zorgorganisatie die de tijdelijke zorg heeft geleverd aan de bewoner de zorg niet vergoed krijgt en deze dus moet innen bij de bewoner. De leden van de SP-fractie vragen ons of wij bereid zijn de keuzevrijheid van bewoners en de mogelijkheid om op vakantie te kunnen centraal te stellen in het beleid en maatregelen te treffen waarbij bewoners van zorginstellingen makkelijk en zonder problemen gebruik kunnen maken van hun geïndiceerde zorgbudget.

Antwoord

De financiering van AWBZ-zorg in Nederland is neergelegd in de beleidsregels van de NZa. De Beleidsregel definities (CA-156) schrijft voor dat bij de AWBZ-bekostiging maximaal zeven aaneengesloten afwezigheidsdagen per keer worden vergoed aan de zorgaanbieder (instelling) met verblijf en behandeling, waar de cliënt (langdurig) verblijft. Een afwezigheidsdag is een kalenderdag die deel uitmaakt van een periode van tijdelijke afwezigheid van de patiënt, behoudens bij afwezigheid wegens opname in een ziekenhuis. Het aantal periodes van maximaal zeven dagen afwezigheid is niet aan een maximum gebonden. Het verpleeghuis is verantwoordelijk voor de zorg die aan betrokkene wordt geleverd. Ook als dit niet in de instelling zelf is. En ook in financiële zin. Als de verzekerde zorg behoeft tijdens de vakantie en de instelling vindt het goed dat betrokkene een paar weken op vakantie gaat dan is het de instelling die deze zorg dient te regelen (te betalen dus). De instelling die tijdens de vakantie de zorg levert, maakt afspraken met de instelling waar de cliënt langdurig verblijft, zodat de AWBZ-vergoeding wordt overgedragen. De cliënt dient de vakantie in overleg met de instelling waar men verblijft te regelen, maar is verder niet betrokken bij de administratieve afhandeling tussen beide instellingen.

De leden van de SP-fractie vrezen dat wanneer wij de aanbevelingen uit het rapport overnemen, tijdelijke AWBZ-zorg in het buitenland straks alleen nog toegankelijk is voor mensen die een dusdanig inkomen hebben, dat ze het zelf kunnen betalen. De leden van de SP-fractie vragen ons welke maatregelen wij gaan treffen om deze eventuele tweedeling te voorkomen. Daarnaast vragen deze leden hoe het recht op zorg wordt gewaarborgd.

Antwoord

In de vraag van de leden van de SP-fractie ligt in wezen de vaststelling besloten dat welgestelde mensen zich makkelijker zorg kunnen verwerven die buiten het pakket van de Nederlandse wettelijke geregelde sociale ziektekostenverzekeringen valt. Het is echter niet zo dat de wel in het pakket opgenomen zorg voor de ene mens makkelijker toegankelijk is dan voor de andere. Er wordt derhalve in de wetgeving, waarvoor wij verantwoordelijkheid dragen, geen onderscheid gemaakt tussen de AWBZ-verzekerden op basis van hun inkomen, zij hebben gelijke rechten ingevolge de AWBZ. Er is dus geen aanleiding voor tweedeling op grond van onze voorstellen.

De leden van de SP-fractie geven aan de overweging in het rapport te delen om de mogelijkheid van het verkrijgen van AWBZ-zorg te laten lopen via een contract tussen zorgaanbieder en zorgkantoor, conform de werkwijze van de AWBZ. Zij geven aan dat hierbij nogmaals moet worden gewezen op de indicatiestelling die dan wel soepel en makkelijk moet verlopen. De leden van de SP-fractie geven aan dat zij hier een actieve rol van het ministerie verwachten. Eventueel kan de indicatiestelling plaatsvinden door de zorgverleners zelf aan de hand van een duidelijke richtlijn. Zij vragen of wij bereid zijn de zorgkantoren in dezen een actievere rol te geven en daar een duidelijke richtlijn bij te voegen die er voor zorg draagt dat er snel en zonder onnodige bureaucratie zorg gegeven en afgerekend kan worden.

Antwoord

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij u naar hetgeen hiervoor is gesteld naar aanleiding van de vraag van de leden van de CDA-fractie met betrekking tot objectieve en onafhankelijke indicatiestelling in het buitenland.