Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2007–2008

31 249 Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen en van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten met het oog op verzekering van bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen

Nr. 5

ADVIES RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Raad van State d.d. 14 september 2007 en het nader rapport d.d. 10 oktober 2007, aangeboden aan de Koningin door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het advies van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Bij Kabinetsmissive van 24 juli 2007, no. 07.002446, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen en van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten met het oog op verzekering van bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen, met memorie van toelichting.

Het wetsvoorstel verschaft regels met het oog op de financiering van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde vreemdelingen. Voorts worden bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen onder de werking van de AWBZ gebracht. De Raad van State onderschrijft de strekking van het wetsvoorstel, maar maakt een aantal opmerkingen met betrekking tot de medisch noodzakelijke zorg en de kosten van de direct toegankelijke zorg. Hij is van oordeel dat in verband daarmee enige aanpassing van het voorstel wenselijk is.

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw kabinet van 24 juli 2007, no. 07.002446, machtigde Uwe Majesteit de Raad van State zijn advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 14 september 2007, nr. W13.07.0244/I, bied ik U hierbij aan.

De Raad van State onderschrijft de strekking van het wetsvoorstel, maar maakt een aantal opmerkingen met betrekking tot de medisch noodzakelijke zorg en de kosten van de direct toegankelijke zorg. Hij is van oordeel dat in verband daarmee enige aanpassing van het voorstel wenselijk is.

1. Medisch noodzakelijke zorg
Het nieuw voorgestelde artikel 122a voorziet in het verstrekken van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van

KST111197
0708tkkst31249-5
ISSN 0921 - 7371
Sdu Uitgevers
's-Gravenhage 2007

medisch noodzakelijke zorg aan vreemdelingen als bedoeld in artikel 8, onderdeel f, van de Vreemdelingenwet 2000 (hierna: Vw) voor zover het betreft een vreemdeling die in afwachting is van een beslissing op een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning als bedoeld in artikel 14 (vreemdeling met rechtmatig verblijf) dan wel een vreemdeling als bedoeld in artikel 10 Vw (vreemdeling zonder rechtmatig verblijf).
Het tweede lid van artikel 122a omschrijft wat onder medisch noodzakelijke zorg moet worden verstaan, te weten de zorg, bedoeld in artikel 11 van de Zorgverzekeringswet of artikel 6 van de AWBZ[1], met uitzondering van bij ministeriële regeling aan te wijzen vormen van zorg of diensten, en slechts voor zover de zorgaanbieder verstrekking ervan, gezien de situatie van de vreemdeling, medisch noodzakelijk acht.
De Raad merkt hierover het volgende op.

a. Blijkens de toelichting wordt met het begrip «medisch noodzakelijke zorg» aangesloten bij Verordening nr. 631/2004[2]. Artikel 22, eerste lid, onderdeel a, van die verordening regelt de aanspraak van de verzekerde wiens toestand verstrekkingen vereist welke tijdens een verblijf op het grondgebied van een andere lidstaat medisch noodzakelijk worden, met inachtneming van de aard van de prestaties en de verwachte duur van het verblijf.
De Raad merkt op dat de in artikel 122a, tweede lid, gebruikte woorden «de situatie van de vreemdeling» kennelijk, blijkens de toelichting, zien op ondermeer de verwachte duur van het verblijf van de vreemdeling.
De Raad adviseert bedoelde zinsnede in artikel 122a, tweede lid, te verduidelijken in het licht van hetgeen in de toelichting daarmee wordt bedoeld.

b. Zoals hierboven reeds gesteld voorziet het wetsvoorstel in een regeling voor zowel een categorie vreemdelingen die hier rechtmatig verblijft als een categorie die hier niet rechtmatig verblijft. Bij het opstellen van het wetsvoorstel is immers gebleken dat ook voor enkele groepen legale vreemdelingen nog een regeling ontbreekt, waardoor zij niet voor medische zorg in aanmerking komen.[3]
De voorgestelde oplossing leidt er toe dat voor beide categorieën vreemdelingen dezelfde financieringsstructuur onder precies dezelfde voorwaarden gaat gelden. Aangezien een vreemdeling die hier rechtmatig verblijft, onderscheiden is van een vreemdeling die hier niet rechtmatig verblijft, ligt een geheel gelijkluidende regeling niet zonder meer voor de hand. Voor de vreemdeling met rechtmatig verblijf zou aansluiting bij de reeds bestaande regelingen voor de andere vreemdelingen met rechtmatig verblijf in beginsel uitgangspunt kunnen zijn.[4]
De Raad adviseert de gemaakte keuze dragend te motiveren, dan wel het voorstel aan te passen.

c. Artikel 122a, tweede lid, maakt het mogelijk bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg uit te zonderen. Blijkens de toelichting[5] gaat het in ieder geval om ivf-behandelingen en genderoperaties.
Niet duidelijk is waarom niet gekozen is voor uitzonderingen bij algemene maatregel van bestuur, op het zelfde niveau als de genoemde besluiten.
De Raad adviseert deze keuze dragend te motiveren dan wel de regeling aan te passen.

1. Medisch noodzakelijke zorg
a. Het advies van de Raad is opgevolgd. In het voorgestelde artikel 122a, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is bepaald dat de zorgaanbieder slechts medisch noodzakelijke zorg verleent voor zover de zorgaanbieder verstrekking ervan, gezien de aard van de prestaties en de verwachte duur van het verblijf van de vreemdeling, medisch noodzakelijk acht.

b. Het advies van de Raad van State is gevolgd door toevoeging van een passage in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel.

c. Naar aanleiding van het advies van de Raad van State is artikel 122a, tweede lid, aangepast door uitzonderingen alleen mogelijk te maken bij of krachtens algemene maatregel van bestuur (amvb). Daarmee is volledig aangesloten bij artikel 11, derde en vierde lid, Zvw, waarin wordt bepaald dat de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties bij amvb nader worden

[1] Uitwerking van de hier bedoelde zorg heeft plaatsgevonden in de artikelen 2.4 tot en met 2.15 van het Besluit zorgverzekering en de artikelen 2 tot en met 18 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.
[2] Verordening (EG) nr. 631/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 31 maart 2004 betreffende de toepassing van sociale-zekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, en van verordening (EEG) nr. 574/72 van de Raad tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EEG) nr. 1408/71 ter harmonisatie van de rechten en vereenvoudiging van de procedures (PB EG L.100).
[3] Toelichting op artikel 122a, eerste lid.
[4] De aanspraak op ziektekosten bij rechtmatig verblijf is verspreid geregeld in de AWBZ, de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Vreemdelingenwet 2000, de Wet Centraal Orgaan opvang asielzoekers en de daarop gebaseerde regelingen.
[5] Toelichting artikelsgewijs.

geregeld en dat in die amvb kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling nog nadere regels kunnen worden gesteld. Aldus zullen in een amvb of ministeriële regeling waarin het te verzekeren pakket wordt gewijzigd zonodig ook de gevolgen daarvan voor de in artikel 122a, tweede lid, Zvw, bedoelde zorg kunnen worden geregeld.

2. Kosten direct toegankelijke zorg
Ingevolge artikel 122a, vierde lid, bedraagt de bijdrage in de kosten van direct toegankelijke zorg (acute tweedelijnszorg[1], eerstelijnszorg[2] met uitzondering van farmaceutische zorg en AWBZ-zorg zonder indicatie[3]) 80% van de oninbare vorderingen.
Als motivering wordt aangegeven dat het niet de bedoeling is dat voor de eerste onbetaalde rekening van een klein bedrag een beroep wordt gedaan op de regeling. De zorgaanbieder wordt geacht een deel van de kosten voor eigen rekening te nemen. Bovendien moet er voor de zorgaanbieder een prikkel blijven bestaan om de kosten eerst te verhalen op de illegale vreemdeling of een voorliggende voorziening.
Deze argumentatie bevat, naar het oordeel van de Raad, geen goede redenen om de door zorgaanbieders gemaakte kosten slechts gedeeltelijk te vergoeden. Ter voorkoming van het vergoeden van kleine bedragen kan immers gekozen worden voor een systeem van declaraties per halfjaar of per jaar. De prikkel voor de zorgaanbieder is erin gelegen dat de vordering oninbaar moet zijn. Reeds daaruit blijkt dat niet iedere onbetaalde rekening doorgezonden kan worden.
Verder kan het voorstel ertoe leiden dat de toegankelijkheid van de direct toegankelijke zorg wordt bemoeilijkt, omdat zorgaanbieders minder bereid zullen blijken te zijn deze noodzakelijke zorg te verlenen. Ook de Stichting Koppeling wijst hierop in haar brief van 15 juni 2007 naar aanleiding van een conceptwetsvoorstel.[4]
De Raad adviseert de gemaakte keuze meer dragend te motiveren.

2. Kosten direct toegankelijke zorg
Het advies van de Raad van State is gevolgd. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel is hierover een passage opgenomen.

3. Voor redactionele kanttekeningen verwijst de Raad naar de bij het advies behorende bijlage.

3. Redactionele kanttekeningen
De redactionele kanttekening van de Raad dat bij de inwerkingtreding rekening zal moeten worden gehouden met de wetswijziging waarbij het CVZ onder de werking van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen (Kaderwet zbo's) wordt gebracht en dat moet worden voldaan aan artikel 6, onderdeel a, van de Kaderwet zbo's, hetgeen mede-ondertekening door de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties met zich brengt, is niet opgevolgd. De Kaderwet zbo's is pas van toepassing op zelfstandige bestuursorganen die vóór het tijdstip van inwerkingtreding van die wet zijn ingesteld, indien dit bij de wet, krachtens de wet bij algemene maatregel van bestuur of krachtens de wet bij ministeriële regeling is bepaald. Het CVZ bestond al voor de inwerkingtreding van de Kaderwet zbo's en de wet waarin zal worden bepaald dat het CVZ onder de werking van de Kaderwet zbo's valt, is er nog niet. Dat brengt met zich, dat de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties niet hoeft mede te ondertekenen.

De redactionele kanttekening van de Raad dat er om onduidelijkheden te voorkomen in een omschrijving van het begrip zorgaanbieder moet worden voorzien, is niet opgevolgd. Het begrip zorgaanbieder wordt namelijk op dezelfde wijze gebruikt als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en voorzover verwezen wordt naar de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, als in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. In de Zorgverzekeringswet wordt dit begrip ook niet gedefinieerd. Het past dus niet in het systeem van de wet om in dit artikel wel in een omschrijving van het begrip zorgaanbieder te voorzien.

Ten slotte zijn in het wetsvoorstel nog enkele redactionele wijzigingen aangebracht. Deze waren onder meer nodig om kleine, wetstechnische onvolkomenheden te herstellen.

[1] Niet uitstelbare zorg zoals bij hartaanval of slagaderlijke bloeding.
[2] Huisartsen, verloskundigen en tandartsen.
[3] Per 1 januari 2008: prenatale zorg, onderzoek naar aangeboren stofwisselingsziekten en vaccinaties.
[4] Brief nr. 2007/112/hk van 15 juni 2007, punt 1. Verder bestaat het risico dat zorgaanbieders zich maar ten dele zullen inspannen om de kosten vergoed te krijgen, omdat 80% toch wel gecompenseerd wordt.

De Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

De Vice-President van de Raad van State,
H. D. Tjeenk Willink

Ik moge U verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

Bijlage bij het advies van de Raad van State betreffende no. W13.07.0244/I met redactionele kanttekeningen die de Raad in overweging geeft.

– Bij de inwerkingtreding rekening houden met de wetswijziging waarbij het CVZ onder de werking van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt gebracht en voorts voldoen aan artikel 6, onderdeel a, van genoemde wet.
– Om onduidelijkheden te voorkomen in een omschrijving van het begrip zorgaanbieder voorzien.