

Vergaderjaar 2003–2004

29 538

Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 2

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 mei 2004

Bij een Algemeen Overleg met de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 11 maart jongstleden (Kamerstuk 25 424, nr. 51) heb ik u toegezegd nader in te gaan op het onderwerp RIAGG-zorg in Marokko. Het gaat in deze casus om AWBZ zorg door een op grond van artikel 8, eerste lid, van de AWBZ toegelaten instelling die door het zorgkantoor is gecontracteerd om zorg te verlenen aan AWBZ-verzekerden. De RIAGG Rotterdam reist zijn patiënten (AWBZ verzekerden) op vakantie-reizen na in Marokko om daar AWBZ hulp te verlenen.

Het doel van het project is het garanderen van continuïteit van zorg en het voorkomen van terugval en extra zorgvraag na terugkeer van vakantie.

Daarnaast is het project gericht op het optimaal benutten van de hulpverleningscapaciteit van de afdeling transculturele hulpverlening van de Riagg en het voorkomen van onnodig somatisch zorggebruik in Marokko.

Het bijzondere in deze situatie is dat de hulp wordt verleend door de eigen RIAGG van de betreffende patiënten, alleen niet op de plek waar de RIAGG is gevestigd. Voor zover nodig geschiedt de financiering uit de middelen die voor zorgvernieuwing beschikbaar zijn gesteld.

In de huidige regelgeving verzet zich niets hiertegen. De betreffende instelling mag, indien dat contractueel met het zorgkantoor is overeengekomen, de zorg leveren op de plek waar dat voor de betreffende verzekerden het meest aangewezen is. Uit een gehouden evaluatie is gebleken dat de verlening van RIAGG-hulp in Marokko geen onacceptabele kosten met zich brengt.

Niettemin ben ik van mening dat met het project een hellend vlak wordt betreden. Nu betreft het alleen RIAGG Rotterdam, straks misschien ook andere AWBZ-instellingen. Ik ben er geen voorstander van dat zorgverlenende personen en instellingen hun patiënten achterna reizen om – ten laste van de sociale ziektekostenverzekering – in het buitenland hun diensten aan te bieden. Indien verblijf in het buitenland gezondheidsrisico's met zich brengt, wordt patiënten geadviseerd hun woonplaats niet

langdurig te verlaten. Het achterna reizen van betrokken patiënten geeft dan een verkeerd signaal.

Hoewel dit niet aangetoond is bij de door RIAGG Rotterdam verleende hulp in Marokko, kan in zijn algemeenheid worden gesteld dat het nareizen niet alleen in zichzelf een kostenverhogend effect kan hebben, doch dat de aanwezige behandelcapaciteit die voor AWBZ-verzekerden in Nederland ter beschikking staat, er in beginsel ook door kan worden withheld.

Voor patiënten die in het buitenland zorg willen inroepen zijn regelingen getroffen: er is en wordt in het buitenland zorg gecontracteerd, voor extramurale zorg kan men zich op grond van jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie zonder toestemming van de zorgverzekeraar naar het buitenland (EG, EER, Zwitserland) begeven, voor intramurale zorg dient daartoe wel toestemming te worden gegeven. Daarnaast zijn er de sociale zekerheidsverdragen die voorzien in een aanspraak op spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in een verdragsland.

Artikel 2, vierde lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, geeft in beginsel de mogelijkheid de aanspraken afhankelijk te stellen van nadere voorwaarden. Dat kan bij ministeriële regeling worden geregeld.

Eén van die voorwaarden om de genoemde zorg te beperken zou kunnen zijn dat verzekerden slechts aanspraak hebben op zorg door een instelling indien die zorg wordt geleverd in Nederland. Het ligt in mijn bedoeling deze mogelijkheid nader uit te werken.

Op basis van een nadere analyse zal ik hierover een definitief besluit nemen.

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