

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

465

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de vrije artsenkeuze en Europeesrechtelijke belemmeringen* (ingezonden 15 oktober 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 november 2014)

Vraag 1

Kent u het artikel «Inperking vrije artsenkeuze mag niet van Brussel»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u van de conclusie van dit onderzoek dat de voorgenomen inperking van de vrije artsenkeuze in strijd is met de Europese wet?

Antwoord 2

Die conclusie deel ik niet. De voorgestelde wijziging van artikel 13 Zorgverzekeringswet (Zvw) maakt het mogelijk dat een zorgverzekeraar een lagere of in het geheel geen vergoeding geeft indien een verzekerde met een naturapolis gebruik maakt van zorg bij een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder. In grensoverschrijdende situaties kan dit een belemmering van het vrij verkeer van diensten opleveren in relatie tot niet-gecontracteerde zorgaanbieders in andere EU-lidstaten. Met betrekking tot het onderwerp van grensoverschrijdende zorg in relatie tot de verkeersvrijheden is er in Europees verband een afzonderlijke richtlijn vastgesteld: Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg² (hierna: de Patiëntenrichtlijn). Zoals uitgebreid uiteengezet in de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer ben ik er van overtuigd dat de voorgestelde wijziging van artikel 13 Zvw in overeenstemming is met deze richtlijn. Ook de Raad van State concludeert in zijn voorlichting aan de Eerste Kamer van 22 oktober 2014 over de voorgestelde wijziging van artikel 13 Zvw dat er sprake is van een verschil in opzet

¹ Telegraaf, 11 oktober 2014

² Richtlijn 2011/24/EU van het Europees parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (PbEU 2011, L 88).

tussen de Patiëntenrichtlijn en het Nederlandse stelsel. De patiëntenrichtlijn lijkt uit te gaan van een publiek georganiseerd zorgverzekeringsstelsel en het Nederlandse stelsel gaat uit van een private verzekering onder publieke randvoorwaarden. De voorgestelde regeling sluit echter in grote lijnen aan bij het stelsel van de Patiëntenrichtlijn.

Vraag 3

Wat is uw mening over het standpunt van deskundigen die stellen dat de wijziging van artikel 13 Zorgverzekeringswet geen stand zal houden voor het Europees Hof van Justitie?

Antwoord 3

Dat standpunt deel ik niet. Zij lijken hun standpunt mede te baseren op uitspraken van het Europees Hof van Justitie in zaken waarbij het ging om publiek georganiseerde ziektekostenstelsels (volledige naturastelsels). Die zijn niet te vergelijken met het huidige private Nederlandse stelsel onder publieke randvoorwaarden, waarin een verzekerde voorafgaand aan het kalenderjaar een keuze maakt voor natura- of een restitutiepolis. Dat maakt vergelijken lastig. De algemene lijn die volgt uit de uitspraken van het Europees Hof van Justitie op het terrein van de vergoeding van grensoverschrijdende zorg is enkele jaren geleden gecodificeerd in de Patiëntenrichtlijn. Zoals hierboven reeds aangegeven ben ik er van overtuigd dat de voorgestelde wijziging van artikel 13 Zorgverzekeringswet in overeenstemming is met deze richtlijn.

Vraag 4

Deelt u de mening dat het kunnen kiezen voor een bepaalde polis een andere keuze is dan een vrije artskenkeuze? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Er is een verschil tussen het kiezen voor een bepaalde polis en de vrije artskenkeuze, maar in ons stelsel bepaalt de polis van welk zorgaanbod de verzekerde gebruik kan maken indien hij een volledige danwel marktconforme vergoeding wenst. Een verzekerde kan kiezen voor een naturapolis of restitutiepolis (of mengvorm daarvan). Bij een naturapolis heeft een verzekerde recht op volledige vergoeding indien hij kiest uit het door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbod. De verzekerde heeft dan nog steeds de vrijheid om te kiezen voor een niet-gecontracteerde aanbieder, maar dan bestaat de mogelijkheid dat hij een lagere vergoeding krijgt. Het is aan de verzekerde om te beoordelen of hij het gecontracteerde aanbod binnen de naturapolis bevredigend vindt. Indien het niet bevredigend is kiest de verzekerde een andere polis en daarmee voor een ander gecontracteerd zorgaanbod. Hiernaast heeft de verzekerde keuze voor een restitutieverzekering. In dit geval blijft de verzekerde recht hebben op een marktconforme vergoeding voor gebruik van zorg, ongeacht of de zorg gecontracteerd is of niet. De keuzevrijheid van de patiënt wordt niet ingeperkt door de wetswijziging van artikel 13 Zvw. Door de wetswijziging wordt het mogelijk om een meer gedifferentieerd aanbod van naturapolissen aan te gaan bieden. Hierdoor neemt het aantal keuzeopties voor de verzekerde toe.

Vraag 5

Wat vindt u van het standpunt van de aangehaalde deskundigen dat bijna de helft van alle zelfstandige behandelcentra failliet gaat door de inperking van de vrije artskenkeuze, dat dit leidt tot lange wachtlijsten en dat zorgverzekeraars minder innovatieve en effectieve behandelingen zullen inkopen?

Antwoord 5

Een mogelijke consequentie van de wijziging van artikel 13 Zvw is dat zorgaanbieders zonder contract minder zekerheid hebben over de inkomsten die zij zullen genereren. Echter het staat niet vast dat zorgaanbieders zonder contract failliet gaan, restitutieverzekerden kunnen gebruik maken van niet-gecontracteerde zorg tegen een marktconforme vergoeding en ook naturaverzekerden kunnen gebruik blijven maken van niet-gecontracteerde zorg, hierbij kan de vergoeding echter lager (of op 0) worden vastgesteld. Voor mij staat het belang van de patiënt/verzekerde voorop. Zolang zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen en ervoor zorgen dat zorg binnen een redelijke afstand en op een redelijke termijn kan worden geleverd is er geen

knelpunt. Ik verwacht ook niet dat de wijziging van artikel 13 Zvw zal leiden tot wachtlijsten.

Hiernaast zijn in de voorgestelde wetswijziging een aantal transparantievereisten voor verzekeraars opgenomen met betrekking tot de inkoop van zorg. Deze transparantievereisten schrijven voor dat verzekeraars inzicht moeten geven in hoe zij invulling geven aan hun non-discriminatoir inkoopbeleid, hoe zij ruimte bieden aan innovatief aanbod en dat zij voor 1 april hun inkoopbeleid inzichtelijk dienen te maken (inclusief de kwaliteitscriteria op basis waarvan zij inkopen). De NZa zal op deze verplichtingen toezien en hierover jaarlijks rapporteren.

Vraag 6

Bent u op de hoogte van de uitspraak van het Europese Hof van Justitie³ over vergoeding van zorg in een ander EU-land, waar volgens het Hof planbare zorg in een ander EU-land volledig vergoed moet worden als die zorg in het eigen land niet binnen redelijke termijn gegeven kan worden? Wat betekent deze uitspraak voor de vergoeding van zorg die Nederlanders in het buitenland hebben genoten, omdat de zorg niet binnen redelijke termijn in Nederland gegeven kon worden?

Antwoord 6

Ja, ik ben op de hoogte van deze uitspraak van het Europese Hof van Justitie in de zaak *Petru*.⁴ Deze zaak ging over een Roemeense vrouw die aan haar ziektekosteninstelling op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening nr. 1408/71 toestemming had gevraagd voor een medische behandeling in een andere lidstaat. Bij dit toestemmingsmechanisme, waarvan verzekeren ingevolge de Ziekenfondswet en de Zorgverzekeringswet ook al enkele decennia gebruik kunnen maken, worden de volledige behandelingskosten vergoed zonder maximering tot het tarief van het verzekeringsland. Die toestemming mag door de ziektekosteninstelling niet geweigerd worden indien de zorg behoort tot het verzekerde pakket en niet binnen een termijn die medisch verantwoord is in eigen land kan worden gegeven. In deze uitspraak heeft het Hof gepreciseerd, dat ook een gebrek aan geneesmiddelen en de meest fundamentele medische behoeften ertoe leiden dat toestemming moet worden gegeven aan een sociaal verzekerde om zich in een andere lidstaat te laten behandelen.

Ook Zvw-verzekerden kunnen hun zorgverzekeraar op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening nr. 883/2004 (sinds 2010 de rechtsopvolger van verordening nr. 1408/71) vragen om toestemming voor een behandeling in een andere lidstaat. Die toestemming mag niet worden geweigerd indien de zorg niet binnen een termijn die medisch verantwoord is in Nederland kan worden gegeven.

Behalve een nadere precisering van het Hof bevat de genoemde uitspraak geen verandering in de reeds jaren bestaande praktijk.

Overigens hebben verzekerden op basis van de Zvw op dit moment reeds recht op een volledige vergoeding van zorg indien de verzekeraar niet aan zijn zorgplicht kan voldoen (de zorg niet binnen redelijke afstand en redelijke termijn kan leveren). In het wetsvoorstel waarmee artikel 13 Zvw wordt gewijzigd, is hierover expliciet een bepaling opgenomen (art 13 Zvw lid 2 sub b).

Vraag 7

Welke gevolgen heeft deze uitspraak voor de houdbaarheid van het wetsvoorstel dat de wijziging van artikel 13 Zorgverzekeringswet bevat?

Antwoord 7

De uitspraak heeft geen gevolgen voor het genoemde wetsvoorstel. Dit wetsvoorstel doet, net als de Patiëntenrichtlijn, niets af aan het toestemmingsmechanisme in de Europese sociale zekerheidsverordening dat al enkele decennia bestaat. Een verzekerde kan, naast zijn rechten op grond van

³ Uitspraak van het Europees Hof van Justitie, 9 oktober 2014.

⁴ Arrest van het Hof van Justitie van de EU van 9 oktober 2014 in zaak C-268/13, Elena Petru tegen Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu en Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

de Zorgverzekeringswet, jegens zijn zorgverzekeraar een beroep blijven doen op dit toestemmingsmechanisme.

Vraag 8

Heeft deze uitspraak tot gevolg dat de zorgverzekeraar straks toch niet-gecontracteerde zorg in het buitenland volledig moet vergoeden, indien de zorg niet binnen redelijke termijn in Nederland kon worden gegeven?

Antwoord 8

Ja, dit is echter geen nieuwe ontwikkeling maar een systeem dat al decennia lang bestaat. Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 6 hebben verzekerden op basis van de Zvw op dit moment reeds recht op een volledige vergoeding van zorg indien de verzekeraar niet aan zijn zorgplicht kan voldoen.

Vraag 9

Kent u de analyse van de uitspraak door de Frankfurter Rundschau⁵, waarin wordt gewezen op het kwaliteitsverschil van de gezondheidszorg in Duitsland en met name Bulgarije en Roemenië? Bent u van mening dat, aangezien het Hof nu heeft bepaald dat zorg in een ander EU-land ook vergoed moet worden als in het thuisland het essentiële medische materiaal ontbreekt om tijdig de behandeling uit te voeren, dit zou kunnen leiden tot medisch toerisme vanuit die landen? Voorziet u medisch toerisme in Nederland als gevolg van het arrest? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke gevolgen kan dit volgens u hebben voor de Nederlandse ziekenhuizen?

Antwoord 9

Ja, die analyse ken ik. De uitspraak kan er inderdaad toe leiden dat er meer verzekerden uit landen met een gebrek aan essentieel medisch materiaal zorg gaan invoeren in een andere lidstaat. In hoeverre die verzekerden er voor zullen kiezen om voor dergelijke behandelingen naar Nederland te komen kan ik niet inschatten. Overigens geldt op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening 883/2004 een betalingsverplichting voor de lidstaat waar de betrokkenen verzekerd zijn.

Medisch toerisme kan beslag leggen op de capaciteit van zorgaanbieders. Zorgaanbieders dienen een eigen keuze te maken voor wat betreft het behandelen van buitenlandse patiënten, tenzij er sprake is van acute zorg, die dient altijd verleend te worden. Zorgaanbieders kunnen zorg bieden aan buitenlandse patiënten, zolang zij hun contractuele afspraken met zorgverzekeraars nakomen (indien van toepassing) en zorgverzekeraars aan hun zorgplicht blijven voldoen.

⁵ <http://www.fr-online.de/wirtschaft/analyse-wer-traegt-die-behandlungskosten-,1472780,28692892.html>