

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

1289

Vragen van de leden **Bruins Slot** en **Van Toorenborg** (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de brief van de Caribisch Nederlandse Vereniging van fysiotherapeuten met daarin de wijziging van de ziektekostenverzekering op Caribisch Nederland per 1 januari 2013* (ingezonden 22 januari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Binnenlandse zaken en Koninkrijks (ontvangen 14 februari 2013)

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de brief van de Caribisch Nederlandse Vereniging van fysiotherapeuten, alsmede van die van de Eilandsraad van Bonaire en van de bestuurscolleges van de openbare lichamen over de wijziging van de ziektekostenverzekering op Caribisch Nederland per 1 januari 2013?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat het aankondigen van nieuwe maatregelen vijf werkdagen voor de inwerkingsdatum van 1 januari 2013 bestuurlijk onbehoorlijk is? Hoe verhoudt zich dit tot artikel 209 van de WolBES? Heeft u tijdig overleg gevoerd over de beperkingen met betrekking tot fysiotherapie en mondzorg? Zo ja, wanneer en met wie?

Antwoord 2

In de Regeling aanspraken zorgverzekering BES (Stcrt. 2011, nr. 833) zijn de ruimere aanspraken fysiotherapie en mondzorg voor Caribisch Nederland zeer duidelijk als tijdelijk omschreven en is ook duidelijk omschreven dat deze tijdelijkheid heel beperkt zou worden opgevat. Dit betekent dat van jaar tot jaar zou worden bekeken of verlenging wenselijk is. Daarbij is er wel degelijk al eerder gecommuniceerd en aangekondigd dat er maatregelen zouden worden getroffen om de groei van de zorguitgaven wat meer te beheersen. In het najaar 2012 bleek immers dat de uitgaven van 2011 a 50 mln. euro, in 2012 niet tot ruim zestig maar tot ruim 80 mln. euro zouden groeien. Eind augustus en begin november 2012 is door mijn ambtenaren, richting bestuurscolleges van alle drie de eilanden gecommuniceerd dat deze zeer forse groei van de uitgaven maatregelen vergt, wellicht ook in de sfeer van

het beperken van de aanspraken. Ook is aangegeven dat werd overwogen om de situatie zoveel mogelijk gelijk te trekken met de situatie in Europees Nederland. Ik ben het met u eens dat vijf werkdagen tussen de aankondiging van de pakketmaatregelen en de ingang van de maatregelen te kort is. Daarom is besloten tot een overgangperiode van een half jaar conform de gangbare praktijk in Europees Nederland.

Ik heb u in mijn brief van 21 januari jl. daarover geïnformeerd. De ingangsdatum van de maatregelen is 1 juli 2013.

Met betrekking tot artikel 209 WolBES merk ik het volgende op.

Dit artikel voorziet in het derde lid in een inspraakregeling voor de openbare lichamen over ingrijpende beleidsvoornemens, waarin een specifieke voorziening wordt getroffen voor alleen de openbare lichamen. Enerzijds is, strikt genomen, de bepaling i.c. niet van toepassing. Het gaat hier immers niet om maatregelen die alleen ten aanzien van de openbare lichamen worden genomen, maar om maatregelen die op dezelfde wijze het Europees deel van Nederland treffen.

Anderzijds geldt in het Caribisch deel van Nederland ter zake van de zorgverzekering specifieke BES-wetgeving. In zoverre betreffen de aangekondigde beleidsvoornemens dus wel specifiek de openbare lichamen en kan gesteld worden dat art. 209, derde lid, wel van toepassing is.

De vorm van de inspraak is vrij en kan naar mijn mening in situaties als de onderhavige door middel van een uiteenzetting van de voorgenomen beleidswijzigingen.

Voor de toekomst zal ik de procedure rond pakketbeslissingen voor Caribisch Nederland en Europees Nederland gelijk trekken. Dat betekent dat ik beslissingen over pakketmaatregelen bekend zal maken vóór 1 juli van het jaar voorafgaande aan het jaar waarin de pakketwijzigingen ingaan. Dit geeft een standaardtermijn van een half jaar en zorgt ervoor dat iedereen voldoende tijd heeft zich op de maatregelen voor te bereiden. Voorafgaand daaraan zal ik uiteraard de betrokkenen consulteren.

Vraag 3

Hoe groot is de verkorting van de aanvankelijke termijn waarop de aanspraken van het basispakket gelijk getrokken zouden worden met Europees Nederland?

Antwoord 3

Bij het opstellen van de oorspronkelijke overgangsregelingen voor fysiotherapie en mondzorg is geen sprake geweest van een specifieke termijn waarin de overgangsregelingen van kracht zouden zijn. Strikt genomen kan dan ook niet gesproken worden van een verkorting van een aanvankelijk geplande termijn. Duidelijk was wel dat de maatregelen tijdelijk zouden zijn. Bij de eenmalige gebitssaneringen voor 18 jaar en ouder is destijds wel rekening gehouden met circa drie jaar.

De ontwikkeling van de uitgaven in de tweede helft van 2012 en het bewaren van het draagvlak in het Europese deel van Nederland voor de bijdrage die aan de Europees Nederlandse burgers wordt gevraagd aan de zorguitgaven in Caribisch Nederland, hebben mij doen besluiten tot het nu treffen van maatregelen tot beheersing van de uitgavenontwikkeling, waar het min of meer in lijn brengen van de aanspraken met die in Nederland er één van is. Het pakket in Caribisch Nederland wijkt overigens op onderdelen nog steeds af van het pakket in Europees Nederland.

Vraag 4

Hoe verhouden de maatregelen met betrekking tot het basispakket zich tot het feit dat inwoners op de BES-eilanden zich bijvoorbeeld voor fysiotherapie en mondzorg niet aanvullend kunnen verzekeren?

Antwoord 4

Het al dan niet beschikbaar zijn van aanvullende verzekeringen is voor mij geen doorslaggevende factor bij de beslissing om de aanspraken in het basispakket te versmallen.

Het argument dat er op de eilanden geen aanvullende verzekeringen worden aangeboden en de mensen zich hier in Europees Nederland wel aanvullend kunnen verzekeren verandert naar mijn mening niet veel aan het effect van de maatregel. In Europees Nederland schrappen per 1 januari 2013 grote

groepen mensen, ook met lage inkomens, hun aanvullende verzekeringen. Dat is ook geen reden om een ruimere regeling in de basisverzekering voor fysiotherapie en tandheelkunde op te nemen voor deze groepen.

Vraag 5

Waarom is er gekozen voor een korte overgangstermijn van een half jaar voor alleen lopende behandelingen, terwijl in die periode het zeer onwaarschijnlijk is dat bewoners zich aanvullend kunnen verzekeren? Wat betekent dit voor de zorgplicht van zorgverzekeraars?

Antwoord 5

Onder verwijzing naar mijn brief van 21 januari 2013 wijs ik u er op dat er is gekozen voor een overgangsregeling die in feite uitstel van de maatregel mondzorg en fysiotherapie tot 1 juli 2013 betekent. Zoals bij vraag drie al is toegelicht beschouw ik dit half jaar als ruim voldoende voor een normale overgang naar de nieuwe situatie. Net zoals we dat in Europees Nederland gewend zijn. Ik zie derhalve geen enkel probleem voor het nakomen van de zorgplicht van en door het Zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland. Dat er op korte termijn een aanvullende verzekering komt is inderdaad niet waarschijnlijk. De overgangstermijn is daar overigens ook niet voor bedoeld.

Vraag 6

Wat betekent dit voor de aanbieders van bijvoorbeeld mondzorg en fysiotherapie? Verwacht u dat er meer zorgvraag bij huisartsen en specialisten terecht komt en dat patiënten langer in een instelling verblijven?

Antwoord 6

De verwachting of vrees dat een teruglopende vraag zal leiden tot het geheel verdwijnen van de voorzieningen als fysiotherapie en tandheelkundige zorg van de eilanden is niet waarschijnlijk.

Voor de fysiotherapie zal dit welhaast zeker gevolgen hebben voor enkele praktijken in Bonaire. Voor de Bovenwinden is de fysiotherapie veel dunner belegd en zal zeker leiden tot een afslanking van de voorzieningen aldaar. Ik kan niet beoordelen wat dit betekent voor besluitvorming over de voortzetting van de praktijk door de betreffende beroepsbeoefenaren. Ik verwacht hoe dan ook niet dat alle tandartsen en fysiotherapeuten van de eilanden zullen verdwijnen. Net als in het basispakket in het Europese deel van Nederland blijven delen van de fysiotherapie en mondzorg in Caribisch Nederland wel degelijk onderdeel uitmaken van het verzekerde pakket. Er blijven dus de nodige zaken vergoed worden in het zorgverzekeringspakket. Voor fysiotherapie gaat het hierbij om de vergoeding van fysiotherapie voor jongeren tot 18 jaar en de vergoeding vanaf de 21e behandeling voor mensen van 18 jaar en ouder in geval van een chronische aandoening die op de chronische lijst staat. Dit geldt per aandoening en niet per kalenderjaar. Voorts blijven in geval van urine-incontinentie de eerste 9 behandelingen bekkenfysiotherapie vergoed. Revalidatiezorg maakt onderdeel uit van de aanspraak ziekenhuiszorg en kan dus daar worden aangeboden. Voor tandheelkundige zorg geldt voor kinderen en jongeren tot 18 jaar dat de basisverzekering de meeste tandartsbehandelingen vergoedt. Tandheelkundige zorg voor volwassenen zit niet in het basispakket. Chirurgische tandheelkundige zorg, een uitneembaar kunstgebit en in sommige gevallen bijzondere tandheelkundige zorg worden wel vergoed uit het basispakket. Ik verwacht niet dat de versoering van de zorgaanspraken er toe zal leiden dat er veel meer zorgvraag bij huisartsen en specialisten terecht komt of dat patiënten veel langer in een instelling zullen verblijven.

Vraag 7

Wat betekenen deze maatregelen voor de koopkracht van de bewoners op de BES-eilanden?

Antwoord 7

Dat enkele zorgvoorzieningen nu deels buiten het pakket zullen vallen zou kunnen leiden tot een koopkrachtverlies. Echter het effect op het inkomen is geheel afhankelijk van het gebruik van de dienst.

Vraag 8

Indien er tijdig een adequate aanvullende verzekering komt, kan de Nederlandse Zorgautoriteit dan monitoren of en hoeveel zorgverzekeraars toelatingseisen voor verzekerden opleggen?

Antwoord 8

Als er onverwacht alsnog tijdig een aanvullende verzekering zou worden aangeboden aan de inwoners van Caribisch Nederland, dan ben ik zeker bereid om met de Nederlandse Zorgautoriteit in overleg te treden over de vraag of zij wat monitoren betreft een rol willen en kunnen spelen.

Vraag 9

Bent u bereid om met de zorgaanbieders op de BES-eilanden in gesprek te gaan om alternatieven te onderzoeken en hierover afspraken te maken?

Antwoord 9

Gezien de financiële ontwikkelingen in de economie en de ontwikkelingen van de zorgkosten zullen we er ook in de komende jaren scherp op moeten blijven dat de zorgkosten beheersbaar blijven. Daarbij is alle denkkracht nodig om voorstellen ten aanzien van effectieve maatregelen en bezuinigingen te beoordelen en op waarde te schatten. Ik nodig daarvoor iedereen van harte uit. De besluiten ten aanzien van het pakket die zijn genomen gaan later in, om iedereen de kans te geven om zich hierop goed voor te kunnen bereiden. Ik hecht aan deze overgangstermijn en heb derhalve geen ruimte om de besluitvorming uit te stellen of te herzien.