

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

738

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de reactie van de Minister op de uitspraak van het Europese Hof van Justitie met betrekking tot het afschaffen van de vrije artskenkeuze* (ingezonden 24 oktober 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 3 december 2014).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht («Zorgminister «misleidt» Kamer») waarin twee vooraanstaande hoogleraren stellen dat u de feiten verdraait inzake de uitspraak van het Europese Hof van Justitie over de afschaffing van de vrije artskenkeuze?¹

Antwoord 1

Er is geen sprake van het verdraaien van feiten inzake uitspraken van het Europees Hof van Justitie. 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 EU-richtlijn patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (de Patiëntenrichtlijn). Ik ben er van overtuigd dat de voorgestelde wijziging van artikel 13 Zorgverzekeringswet (Zvw) in overeenstemming is met deze Patiëntenrichtlijn. Ook de Raad van State onderschrijft in haar voorlichting van 22 oktober 2014 aan de Eerste Kamer, dat de voorgestelde wijziging van artikel 13 Zvw past binnen de Patiëntenrichtlijn en dat de vrije artskenkeuze niet door deze wetwijziging wordt beperkt, maar hooguit – en in beperkte mate – door de keuze die de verzekerde zelf maakt voor een bepaalde polisvorm.

Vraag 2

Wat is de juridische houdbaarheid van uw eerdere uitlatingen in de media dat de betaalbaarheid van zorg een dwingende reden kan zijn om te mogen afwijken van Europese regels en derhalve de vrije artskenkeuze af te schaffen?²

¹ de Stentor d.d. 21 oktober 2014: (Zorgminister «misleidt» Kamer)

² Trouw d.d. 13 oktober 2014: (Minister Schippers niet bang voor boete EU)

Antwoord 2

Zoals ik heb aangegeven in mijn reactie op vraag 1 ben ik ervan overtuigd – en voel mij hierin gesterkt door de voorlichting van de Raad van State – dat de voorgestelde wijziging van artikel 13 Zvw mede gelet op de vormgeving van het Nederlandse stelsel (privaatrechtelijk binnen publiekrechtelijke randvoorwaarden) past binnen de Patiëntenrichtlijn.

In artikel 7 van de Patiëntenrichtlijn wordt de jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie gecodificeerd over de mate van vergoeding van grensoverschrijdende zorg die wordt ingeroepen op basis van nationaal recht en over het opleggen van een vereiste van voorafgaande toestemming in sociale ziektekostenstelsels. Het Nederlandse stelsel kent niet een systeem van voorafgaande toestemming. In de beantwoording van vraag 4 ga ik in op dat aspect.

Artikel 7 van de Patiëntenrichtlijn bepaalt dat de kosten van grensoverschrijdende zorg door de lidstaat van aansluiting, dat wil zeggen het land waar de betrokkene verzekerd is, worden terugbetaald. Daarbij bepaalt deze lidstaat welke gezondheidszorg aan verzekerden wordt terugbetaald (verstrekkingenpakket), en het te vergoeden bedrag, ongeacht waar de gezondheidszorg is verstrekt. De kosten van grensoverschrijdende zorg worden terugbetaald tot het bedrag dat door de lidstaat van aansluiting zou zijn vergoed als de zorg op het grondgebied ervan zou zijn verleend.

Artikel 7 bepaalt verder dat de lidstaat van aansluiting ten aanzien van de verzekerde die om terugbetaling verzoekt van grensoverschrijdende gezondheidszorg, de voorwaarden, de criteria om in aanmerking te komen en reglementaire en administratieve formaliteiten, ongeacht of die op lokaal, nationaal of regionaal niveau zijn vastgesteld, toepast die hij zou toepassen indien de zorg op zijn grondgebied zou zijn verleend. Deze mogen niet discriminerend zijn of een belemmering vormen voor het vrije verkeer van patiënten, diensten of goederen, tenzij dit objectief gerechtvaardigd is door eisen inzake planning waarmee wordt beoogd om een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van hoogwaardige behandeling in de betrokken lidstaat te waarborgen of de wens de kosten in de hand te houden en elke verspilling van financiële, technische en menselijke middelen zo veel mogelijk te voorkomen.

De Raad van State merkt in zijn voorlichting op dat, voor zover de Patiëntenrichtlijn van toepassing is, een afzonderlijke toetsing aan de regels van het vrije verkeer niet meer aan de orde is. Zoals hiervoor opgemerkt stelt de Patiëntenrichtlijn de omstandigheden vast waaronder een belemmering van het patiëntenverkeer gerechtvaardigd geacht moet worden.

Waar in de media is aangegeven dat, voor zover de regelgeving op gespannen voet zou staan met de Patiëntenrichtlijn, dit in het licht van het borgen van kwaliteit en betaalbaarheid van het stelsel geoorloofd is, acht ik de berichtgeving in lijn met de Patiëntenrichtlijn. Het doel van de wijziging van artikel 13 Zvw is het stelsel als zodanig te laten werken zoals beoogd opdat de resultaten met betrekking tot kwaliteit en betaalbaarheid verbeteren. Daarenboven is de regering, met de Raad van State, van oordeel dat de gesignaleerde spanning met de Patiëntenrichtlijn niet zozeer het gevolg is van de voorgestelde wijziging van artikel 13 Zvw als zodanig, maar van de keuze die de verzekerde zelf maakt binnen het aanbod van de zorgverzekeraars. Verder concludeert de Raad van State met betrekking tot de discussie rondom de vrije artskeuze dat er geen redenen zijn om aan te nemen dat het voorgestelde systeem niet verenigbaar zou zijn met het EU-handvest voor de grondrechten en het Europees Sociaal Handvest.

Vraag 3

Kunt u zich de verbazing van de hoogleraren voorstellen dat u ter verdediging van uw besluit de vrije artskeuze af te schaffen selectief citeert uit een uitspraak van het Europese Hof van Justitie? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

De wijziging van artikel 13 Zvw betekent dat de polisvariatie toeneemt en daarmee ook de keuzemogelijkheden van de verzekerde. De consequentie van een keuze voor een naturapolis waarbij door de verzekeraar een bepaalde vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg is vastgesteld, impliceert dat de verzekerde daarmee heeft ingestemd. Voor zover daarmee spanning met de Patiëntenrichtlijn zou ontstaan, acht ik dat gerechtvaardigd door het doel van

de wijziging, te weten het borgen en zelfs verbeteren van de kwaliteit en betaalbaarheid van het stelsel. Die rechtvaardiging past binnen de Patiëntenrichtlijn. In de media draag ik uit wat ik ook in de behandeling van het wetsvoorstel in het parlement uitdraag, namelijk dat artikel 13 Zvw ook in gewijzigde vorm past binnen de kaders van de Patiëntenrichtlijn. Ik ga daarbij inderdaad niet in op het onderscheid dat het Hof heeft gemaakt en dat de Patiëntenrichtlijn maakt ten aanzien van toestemmingsvereisten voor extramurale, respectievelijk intramurale zorg. De Nederlandse regelgeving kent dit toestemmingsvereiste niet.³

Artikel 13 Zvw maakt voor de vergoeding geen onderscheid naar de plaats waar de zorg wordt ingeroepen. Binnen de gekozen polis is de vergoeding gelijk, ongeacht of niet gecontracteerde zorg door een natura-polishouder wordt ingeroepen binnen Nederland, elders binnen Europa, of buiten Europa. Ook dat past binnen de Patiëntenrichtlijn.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de bewering van de hoogleraren dat kostenbesparende maatregelen volgens het Hof slechts zijn gerechtvaardigd bij een behandeling met een of meer ziekenhuisovernachtingen of bij het gebruik van speciale dure medische apparatuur?

Antwoord 4

In artikel 8 van de Patiëntenrichtlijn wordt de jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie gecodificeerd over voorafgaande toestemming in sociale ziektekostenstelsels.

Het Hof heeft uitgesproken dat een stelsel van voorafgaande toestemming ten aanzien van buitenlandse zorgaanbieders in beginsel in strijd is met het toepasselijke Europeesrechtelijke beginsel van het vrij verkeer van diensten, maar dat een dergelijke eis niettemin geoorloofd is als het gaat om eisen die ten doel hebben de (financiële) houdbaarheid van een zorgstelsel te borgen. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om eisen inzake planning waarmee wordt beoogd om een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van hoogwaardige behandeling in de betrokken lidstaat te waarborgen of de wens de kosten in de hand te houden en elke verspilling van financiële, technische en menselijke middelen zo veel mogelijk te voorkomen. Artikel 8 van de Richtlijn is langs die lijnen geredigeerd: het is toegestaan in een stelsel een wettelijk vereiste van voorafgaande toestemming op te nemen voor grensoverschrijdende intramurale en zeer gespecialiseerde, complexe extramurale zorg.

Lidstaten moeten volgens de Patiëntenrichtlijn vergoeding van extramurale zorg in een andere EU-lidstaat toestaan, tot maximaal het bedrag dat daarvoor ook in eigen land vergoed zou worden als de zorg daar zou zijn ingeroepen. Het invoeren van extramurale zorg elders in Europa mag dan in beginsel ook niet aan voorafgaande toestemming worden onderworpen. Voor intramurale zorg geldt dat toestemming niet mag worden geweigerd als de zorg in het eigen verzekeringsstelsel in het verstrekkingspakket is opgenomen, maar niet binnen een medisch verantwoorde termijn en op redelijke afstand kan worden geleverd.

Het Nederlandse stelsel voorziet niet in een systeem van voorafgaande toestemming⁴. De regering heeft ervoor gekozen de keuzemogelijkheden ten aanzien van het aanbod van polissen te vergroten. Daarbij geldt voor restitutiepolissen volledige vergoeding tot maximaal het gebruikelijk Nederlandse tarief, ongeacht waar ter wereld deze zorg wordt ingeroepen. Voor naturapolissen geldt de vergoeding die de verzekeraar bij niet gecontracteerde zorg aanbiedt, eveneens ongeacht waar ter wereld niet gecontracteerde zorg wordt ingeroepen. De regering is van mening dat dit past binnen artikel 7, vierde lid, van de Patiëntenrichtlijn, waarin is bepaald dat de kosten

³ Behoudens een toestemmingsvereiste voor wijkverpleging, die van het gewijzigde artikel 13 Zvw is uitgezonderd (artikel 13aa Zvw, ingevoegd bij amendement tijdens de behandeling in de Tweede Kamer). In het wetsvoorstel zoals dit thans bij de Eerste Kamer ligt is niet voorzien in een uitzondering van het toestemmingsvereiste voor zover de (extramurale) wijkverpleging buiten Nederland zou plaatsvinden. Dit wordt in het licht van de Patiëntenrichtlijn gerepareerd bij nota van wijziging op het wetsvoorstel verbetering wanbetalersmaatregelen (TK 2013–2014, nr. 33 683) welke binnenkort aan de Tweede Kamer wordt aangeboden.

⁴ Zie voetnoot 1

van grensoverschrijdende gezondheidszorg door de lidstaat van aansluiting worden vergoed tot het bedrag dat door de lidstaat van aansluiting zou zijn vergoed als de zorg op het grondgebied ervan zou zijn verleend.

Vraag 5

Wat is volgens u de juridische houdbaarheid van het afschaffen van de vrije artskeuze voor andere poliklinische behandelingen zoals het bezoek aan een internist, reumatoloog, psycholoog, kinderarts en psycholoog?

Antwoord 5

De regering ziet de wijziging van artikel 13 Zvw niet als een beperking van de vrije artskeuze. Verzekeraars krijgen de mogelijkheid meer te differentiëren in polissen waardoor de keuzevrijheid juist toe neemt. Het is aan de verzekerde om te bepalen welke polis hij sluit.

Voor zover met de vraag wordt bedoeld op de Europeesrechtelijke juridische houdbaarheid van de wijziging van artikel 13 Zvw voor andere vormen van extramurale zorg dan de al uitgezonderde eerste lijnszorg, verwijs ik korthedshalve naar het antwoord op vraag 4.

Vraag 6

Kunt u inmiddels de onderbouwing van de € 1 miljard die het afschaffen van de vrije artskeuze dient op te leveren naar de Kamer sturen? Kunt u uw antwoord nader toelichten?

Antwoord 6

Door de wetswijziging krijgen verzekeraars de ruimte om selectiever op kwaliteit en prijs in te kunnen kopen. Dat is de essentie van het systeem. Verzekeraars krijgen een instrument waardoor zij niet langer gedwongen zijn om zorg van aanbieders die matige zorg leveren niet te contracteren en daarvoor ook geen vergoeding te verstrekken. Zorgaanbieders krijgen een sterkere prikkel om over te gaan tot het sluiten van een contract met een zorgverzekeraar, waardoor gestuurd kan worden op prijs, kwaliteit en volume. De wijziging van artikel 13 Zvw is een noodzaak om de doelstellingen in de hoofdlijnenakkoorden te kunnen realiseren. Het is één van de instrumenten, die andere instrumenten, zoals het terugdringen van praktijkvariatie, spreiding en concentratie, substitutie van 2e naar 1e lijn en ambulantisering, kan realiseren. Met de hoofdlijnenakkoorden Medisch Specialistische Zorg en Geestelijke Gezondheidszorg van juli 2013 is een besparing van 1 miljard euro gemoeid. De doelstelling is om tot een structurele, landelijke volumegroei te komen van maximaal 1,5% in 2014, en van 1,0% in 2015 t/m 2017. Deze gezamenlijke inspanningen leiden tot een besparing van € 250 miljoen in 2014 oplopend tot € 1 miljard vanaf 2017 en maken onderdeel uit van het in de Miljoenennota 2014 gepresenteerde «€ 6 miljard-pakket».