Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 1986–1987

19357

Regeling van de gelijke behandeling van mannen en vrouwen in de voormalige bejaardenziekenfondsverzekering, wijziging van de Ziekenfondswet in verband met afbakening aanspraak op verstrekkingen in het buitenland, alsmede wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Nr. 11

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET EINDVERSLAG[1]

Ontvangen 1 juli 1987

Algemeen

Graag wil de ondergetekende ingaan op de in het eindverslag opgenomen vragen en opmerkingen naar aanleiding van de memorie van antwoord en het gewijzigd voorstel van wet. Het past daarbij een woord van verontschuldiging uit te spreken voor de vertraging die bij de behandeling van deze aangelegenheid is ontstaan. Deze is een gevolg van de omstandigheid dat het met de behandeling belaste departementsonderdeel tegelijkertijd betrokken was bij de werkzaamheden omtrent de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (WTZ), de Wet premieheffing over uitkeringen en het rapport van de Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg. Ofschoon de leden van de fractie van de P.v.d.A. er terecht voor pleiten dat de terugwerkende kracht welke in het voorstel van wet wordt voorzien tot een zo kort mogelijke periode wordt beperkt, is er bij het afwegen van de belangen voor moeten worden gekozen aan de behandeling van het voorliggende voorstel van wet een lagere prioriteit toe te kennen dan aan de drie voornoemde andere onderwerpen. Het bepalen van deze keuze houdt uiteraard alleszins verband met de ook door voornoemde leden reeds in het voorlopig verslag gesignaleerde omstandigheid dat het voorliggend voorstel van wet, voor zover dit betrekking heeft op de regeling van de gelijke behandeling van mannen en vrouwen in de voormalige bejaardenziekenfondsverzekering, er slechts toe strekt de terzake door de ziekenfondsen reeds gevolgde handelwijze achteraf te formaliseren.

Gelijke behandeling van mannen en vrouwen in de bejaardenziekenfondsverzekering

In antwoord op de desbetreffende vragen van de leden van de fractie van de P.v.d.A. bevestigt de ondergetekende dat het gewijzigde voorstel van wet geen andere strekking heeft dan het oorspronkelijke voorstel van wet. Niet bekend is op hoeveel personen het onderhavige voorstel betrekking heeft. Nochtans kan worden gesteld dat de eruit voortvloeiende kosten die zich, zoals uit het gestelde onder het hoofd «Algemeen» blijkt, inmiddels al hebben voorgedaan, geen significante stijging van de collectieve lasten hebben teweeggebracht.

[1] Het advies van de Ziekenfondsraad ligt op de bibliotheek ter inzage.

De leden van de C.D.A.-fractie vroegen op welke wijze gehandeld zal worden ten aanzien van die nieuwe gevallen, waarin man en vrouw voor het bereiken van de 65-jarige leeftijd afzonderlijk verzekerd waren, na de 65-jarige leeftijd een inkomen hebben onder de premiegrens maar op grond van het WTZ-regime individueel behandeld blijven.

De ondergetekende wijst erop dat in artikel 1, eerste lid, van het gewijzigd voorstel van wet, is bepaald dat de toelating tot de bejaardenziekenfondsverzekering slechts geldt tot 1 april 1986, de dag waarop voornoemde verzekeringsvorm werd opgeheven. Een persoon die op grond van het onderhavige voorstel van wet alsnog tot de bejaardenverzekering wordt toegelaten zal vervolgens eveneens met terugwerkende kracht met ingang van 1 april 1986 verplicht verzekerd worden ingevolge de Ziekenfondswet. Uiteraard kan dit slechts personen betreffen die voor 1 april 1986 de 65-jarige leeftijd hebben bereikt. Eventueel door deze personen in het kader van een inmiddels gesloten particuliere ziektekostenverzekering gemaakte kosten zullen op grond van de voor gevallen als deze reeds bestaande regelgeving van ziekenfondszijde aan betrokkenen worden vergoed.

In verband met het voorgaande merkt de ondergetekende op dat, gelet op het zeer tijdelijke karakter van deze wettelijke maatregel, het in voornoemd lid opgenomen bedrag voor de gehele werkingsduur van artikel 1 van het onderhavige wetsvoorstel van toepassing is zodat aan een mogelijkheid van aanpassing van dit bedrag bij ministeriële regeling geen behoefte bestaat.

De leden van de fractie van de P.v.d.A. vroegen nog waarom in het oorspronkelijke voorstel van wet een ministeriële regeling ten aanzien van uitvoeringsbesluiten niet was opgenomen en of dit samenhangt met het vervallen van deze besluiten als gevolg van de inwerkingtreding van de WTZ. Ze vroegen in hoeverre deze ministeriële regelingen nog wijziging brengen in de uitvoeringspraktijk van de ziekenfondsen, omdat zij toch uitsluitend dienen om de handelwijze van de ziekenfondsen te legitimeren.

De leden van de fractie van D66 vroegen in aansluiting hieraan of de regering al enig inzicht kan verstrekken in de inhoud van de te treffen ministeriële regelingen.

Zoals de leden van de fractie van de P.v.d.A. terecht opmerkten zijn de met de bejaardenziekenfondsverzekering samenhangende uitvoeringsbesluiten als gevolg van de inwerkingtreding van de WTZ vervallen. Om de uitvoering van het onderhavige voorstel van wet formeel mogelijk te maken dient de inhoud van vorenbedoelde uitvoeringsbesluiten tijdelijk, als het ware opnieuw, in leven te worden geroepen en wel op een wijze die voor het wetgevend apparaat het minst belastend is. In verband hiermede is in het huidige voorstel van de wet de mogelijkheid opgenomen om zulks bij ministeriële regeling te realiseren.

Met betrekking tot de door de leden van de fractie van D66 nog gestelde vraag omtrent de premiebedragen voor de onderscheiden categorieën van personen merkt ondergetekende op dat deze gelijk zullen zijn aan de destijds vastgestelde premies voor die categorieën van personen van 65 jaar of ouder in de betreffende periode tussen 1 januari 1985 en 1 april 1986.

Inroeping van medische zorg in het buitenland ten laste van de ziekenfondsverzekering

De leden van de fractie van de P.v.d.A. merkten op dat zij uit de memorie van antwoord begrepen hadden dat het ziekenfonds, indien het van mening is dat de gevraagde medische zorg in Nederland onvoldoende is, aan de verzekerde toestemming kan geven zich in het buitenland onder behandeling te stellen.

Naar aanleiding hiervan merkt de ondergetekende op dat dit standpunt op zich genomen juist is. Hierbij past echter wel in zoverre een kanttekening

dat, zoals in de memorie van antwoord is uiteengezet, het huidige artikel 9, vierde lid, van de Ziekenfondswet niet regelt het geval dat zich een tekort aan normale voorzieningen voordoet. Ook in deze situatie brengt de wijziging van de onderhavige bepaling geen verandering. Bij de behandeling met een niersteenvergruizer in België ging het echter niet om een tekort aan normale hulp, zodat het in principe elk individueel ziekenfonds vrijstond met toepassing van artikel 9, vierde lid, aan een verzekerde toestemming te verlenen een dergelijke behandeling in België te ondergaan. De conclusie van deze leden dat de minister hierop in de huidige situatie geen invloed kan uitoefenen is juist. De voorgestelde wijziging van de onderhavige bepaling beoogt mogelijk te maken – dit zij volledigheidshalve vermeld – dat de minister, indien noodzakelijk, wel grenzen kan stellen aan ongewenst geachte hulp in het buitenland. In antwoord op de vragen van deze leden waarom geen recht wordt gedaan aan het uitgangspunt tot terughoudendheid met regelgeving en of het niet juister zou zijn de principiële discussie over de grenzen van de zorg af te wachten, merkt de ondergetekende het volgende op. Zoals in de memorie van toelichting is uiteengezet, is het oogmerk van de voorgestelde wijziging om de toepassing van artikel 9, vierde lid, van de Ziekenfondswet weer in overeenstemming te brengen met de oorspronkelijke doelstelling daarvan. De vanuit de Tweede Kamer der Staten-Generaal gestelde vragen betreffende de vergoeding van kosten, verbonden aan een harttransplantatie in de Verenigde Staten (Handelingen II, 1981–1982, blz 383-384) vormden de directe aanleiding voor de thans voorgestelde wijziging. De situatie op dat moment heeft duidelijk gemaakt dat het van belang is dat in de Ziekenfondswet een voorziening wordt getroffen, opdat alert kan worden ingespeeld op nieuwe ontwikkelingen. Dit staat bij de voorgestane wijziging voorop. De aanpassing als zodanig houdt dan ook niet automatisch extra regelgeving in. Op de noodzaak tot het vaststellen van een afzonderlijke ministeriële regeling zal de ondergetekende ingaan bij de beantwoording van de vraag over de advisering van de Ziekenfondsraad.

Alhoewel de voorgestelde wijziging niet volstrekt los kan worden gezien van de discussie over de grenzen van de zorg – het gaat hierbij immers evenzeer om een vorm van begrenzing, namelijk een, behoudens uitzonderingen, territoriale begrenzing van het verstrekkingenpakket ingevolge de Ziekenfondswet – gaat het daarbij toch om een andere discussie. Bij de toepassing van artikel 9, vierde lid, van de Ziekenfondswet is immers de vraag wel of geen verstrekking al beantwoord. Uitgangspunt is toch dat deze bepaling alleen dan toepassing kan vinden, indien sprake is van een verstrekking.

De aan het woord zijnde leden vroegen voorts in hoeverre het ziekenfonds toestemming kan verlenen als de gezochte hulp in het buitenland goedkoper of beter is. Naar aanleiding hiervan merkt de ondergetekende op dat een dergelijke toepassing van artikel 9, vierde lid, van de Ziekenfondswet strijdig zou zijn met de doelstelling van deze bepaling. Deze beoogt namelijk alleen dan uitkomst te bieden, indien het inroepen van hulp in het buitenland voor de geneeskundige verzorging van de verzekerde noodzakelijk is. Met andere woorden, met de beschikbare hulp in Nederland is op redelijke termijn geen verbetering of herstel te bereiken, terwijl de hulp in het buitenland daarentegen naar objectief medische maatstaven wel een redelijk uitzicht op herstel van betekenis kan bieden. Bedacht moet voorts worden dat een ongelimiteerde toepassing van deze bepaling een bedreiging zou kunnen vormen voor de beschikbaarheid van een adequaat voorzieningenstelsel in eigen land. Ten aanzien van Zeeuws-Vlaanderen doet zich de bijzondere situatie voor dat, anders dan in Limburg, een aantal voorzieningen volstrekt ontbreken en de bereikbaarheid van voorzieningen elders in Nederland, door de ligging van dat gebied, moeilijk is. Naar aanleiding van de vraag betreffende de advisering door de Ziekenfondsraad merkt de ondergetekende op dat de Raad op 21 mei

1987 zijn advies inzake hulp in het buitenland heeft uitgebracht. Een exemplaar van dat advies is ter kennisneming hierbij gevoegd.

In dat advies komt de Raad tot de conclusie dat een invulling van de te treffen ministeriële regeling, houdende vaststelling van de gevallen, waarin en de voorwaarden waaronder aan een verzekerde toestemming kan worden verleend om geneeskundige hulp in het buitenland in te roepen, op dit moment weinig effectief moet worden geacht. Tot deze conclusie is de Raad gekomen omdat uit een bij de ziekenfondsen gehouden enquête naar voren is gekomen dat het bij de gevallen waarin met toestemming van artikel 9, vierde lid, van de Ziekenfondswet aan verzekerden toestemming is gegeven een behandeling in het buitenland te ondergaan, het ging om een grote verscheidenheid van aandoeningen. De Raad acht het daarom niet mogelijk deze gevallen in enkele, duidelijk af te bakenen categorieën onder te brengen. Een op basis van deze gegevens te treffen regeling zou noodzakelijkerwijs slechts zeer globaal kunnen zijn. Hierbij dient te worden bedacht dat de Raad thans een andere procedure heeft gevolgd met betrekking tot de invulling van de uitzonderingsgevallen dan blijkens het advies van 22 december 1983 de bedoeling was. In dat advies ging de Raad er van uit dat afgezien van de op dat moment nog bestaande hartluchtbruggen, de Zeeuws-Vlaanderen-regeling en de asthma-kliniek Eugenia te Davos, criteria zouden dienen te worden ontwikkeld voor het benoemen van andere uitzonderingsgevallen. In het advies van 21 mei 1987 heeft de Raad aan de hand van de feitelijke situatie onderzocht of het mogelijk zou zijn een limitatieve lijst te maken. De Raad pleit er derhalve voor de bestaande situatie te handhaven. Gelet op dit advies van de Raad zal een ministeriële regeling worden getroffen op grond waarvan deze situatie vooralsnog zal worden gehandhaafd. Dat wil zeggen dat ziekenfondsverzekerden de mogelijkheid zullen hebben om zich voor het ondergaan van een behandeling naar het buitenland te begeven, indien voor hen een adequate vorm van zorg in Nederland niet dan wel niet tijdig ter beschikking staat. Van deze gedragslijn zal eerst behoeven te worden afgeweken wanneer zich daartoe in de toekomst onverhoopt een aanleiding mocht voordoen. Opgemerkt zou kunnen worden dat hiermee een regeling wordt getroffen die niets toevoegt aan de bestaande situatie. Op zich genomen is deze opvatting juist. Van belang is echter dat op deze wijze een regeling tot stand wordt gebracht, welke het mogelijk maakt om, wanneer dat in de toekomst noodzakelijk mocht blijken, op een snelle en vanuit wettechnisch oogpunt weinig belastende wijze in te spelen op ongewenste ontwikkelingen.

De leden van de C.D.A.-fractie vroegen zich met betrekking tot de medische zorg in het buitenland af hoe reguliere samenwerking in de grensregio's onder de desbetreffende bepaling is voorzien. Naar aanleiding hiervan merkt de ondergetekende dat artikel 9, vierde lid van de Ziekenfondswet ziet op uitzonderingssituaties. Reguliere samenwerking in grensregio's staat derhalve daarvan volstrekt los.

In antwoord op de vragen van de leden van de fractie van D66 merkt de ondergetekende op dat de zienswijze van deze leden juist is. In het kader van de te treffen ministeriële regeling zal worden bepaald in welke gevallen en onder welke voorwaarden hulp buiten Nederland mogelijk is terwijl het desbetreffende ziekenfonds zal dienen te beoordelen of voor de verzekerde die toestemming vraagt geneeskundige hulp in het buitenland daadwerkelijk is aangewezen. De thans voorgestelde wijziging betekent geen aantasting van het vrije verkeer aangezien, zoals in de memorie van antwoord is aangegeven, ook het huidige artikel 9, vierde lid, van de Ziekenfondswet niet ziet op een tekort aan normale voorzieningen. Voor de goede orde merkt de ondergetekende op dat niet de toename van het aantal gevallen – uit het meergenoemde advies van de Ziekenfondsraad van 21 mei 1987 blijkt dat daarvan op het moment geen sprake is – de aanleiding vormt voor het onderhavige voorstel, doch in het bijzonder de

wens om tijdig te kunnen inspelen op ongewenste ontwikkelingen.
Ten einde misverstanden te voorkomen wijst de ondergetekende er nog eens op dat artikel 9, vierde lid, van de Ziekenfondswet juist geen betrekking heeft op gevallen, waarin normale hulp als gevolg van een tekort aan (normale) voorzieningen niet kan worden geboden. Mogelijkerwijs is hier sprake van een misverstand.

Volledigheidshalve merkt de ondergetekende op dat, zoals het tandartsentekort in het verleden heeft laten zien, een gebrek aan normale voorzieningen ertoe kan leiden dat verzekerden van hulp verstoken blijven. Artikel 9, vierde lid, van de Ziekenfondswet kan echter in deze situaties geen uitkomst bieden. In eerste aanleg beoordeelt het ziekenfonds van de betreffende verzekerde of sprake is van hulp, waarop de onderhavige bepaling kan worden toegepast. Omdat voorts randvoorwaarde is dat sprake moet zijn van een verstrekking, vormt voor die beoordeling het verstrekkingenpakket zoals dat bij of krachtens de Ziekenfondswet is vastgesteld het kader voor de beantwoording van die vraag.

De ondergetekende maakt van deze aangelegenheid graag gebruik om een overigens van het voorgaande losstaande redactionele verbetering aan te brengen in de tekst van de Ziekenfondswet. Een nota van wijziging gaat daartoe hierbij.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
D. J. D. Dees