

Den Haag, 27 maart 2009

Op de door de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan mij doorgezonden brief van de heer S. van 6 november 2008 kan ik de volgende reactie geven.

De eerste vraag van de heer S. is of het maatschappelijk juist is dat de behandeling met complementaire geneeskunde niet uit het basispakket van de Zorgverzekeringswet wordt vergoed en of zich dat niet slecht verhoudt met de keuzevrijheid in de zorg, de vraaggestuurde zorg en het centraal plaatsen van de patiënt in de zorg. Zijn tweede vraag is of het maatschappelijk aanvaardbaar moet worden geacht dat door uitsluiting van complementaire artsen van de basisverzekering een groep mensen uitgesloten is van goede gezondheidszorg. Het verzoek van de heer S. tot het heroverwegen van het basispakket volgens zijn in zijn brief daarvoor gesuggereerde rangorde en uitvoerbaarheidsonderzoek onderscheid ik als derde vraag. In zijn vierde verzoek vraagt de heer S. of er bereidheid is de registratie van CAM-artsen te handhaven.

Bij de reactie op de vraag over het basispakket is allereerst van belang te onderkennen dat het Nederlandse basispakket ooit is vastgesteld in overleg met het Parlement op basis van het criterium gebruikelijke zorg zoals dat op grond van de Ziekenfondswet voor de huisartsen- en de medisch-specialistische zorg was geregeld. Het gebruikelijkheids criterium had daar twee functies. In de eerste plaats grensde het huisartsenzorg van medisch-specialistische zorg af. Deze grens is bij een functiegericht systeem voor de aanspraak niet meer relevant. In de tweede plaats bepaalde het ook nog eens de grenzen van de aanspraken. In deze betekenis is het gebruikelijkheids criterium hier relevant. Bij deze betekenis slaat het woord gebruikelijk niet zozeer op de frequentie waarin een verrichting of behandelingswijze toepassing vindt. Het verklaart die zorg tot dat deel van het pakket, welke de betrokken beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden rekent. Daarbij zijn zowel de stand van de medische wetenschap als de mate van acceptatie in de medische praktijk belangrijke graadmeters. In dit opzicht heeft het criterium veel gemeen met de rechtspraak welke het gebruikelijk zijn afmeet aan de houding in de kringen van de medische wetenschap en praktijkuitoefening. Het woord houding maakt duidelijk dat niet bepalend is hoe vaak bepaalde zorg toepassing vindt, doch in welke mate beroepsbeoefenaren dergelijke hulp als een professioneel juiste handelwijze beschouwen. Staat eenmaal vast dat een vorm van onderzoek of behandeling gebruikelijk is, dan is daarmee het opgenomen zijn in het verzekeringspakket een gegeven. Bij de beroepsbeoefenaar kunnen doelmatigheids- of kwaliteitsoverwegingen aanleiding zijn in het concrete geval van het verlenen van de verlangde zorg af te zien of een andere keuze te maken binnen het geheel van de zorg die gebruikelijk is. Zorgverzekeraars kunnen met de zorgverleners bij overeenkomst afspraken omtrent kwaliteit en doelmatigheid van de verzekerde zorg maken. Die afspraken kunnen de vorm aannemen van gedragsregels die in de overeenkomsten zelf zijn vervat of aanknopen bij gedragsregels die binnen de beroepsgroep zelf als normen voor een verantwoord beroepsmatig en vakmatig handelen worden gehanteerd. Dat bepaalde zorg gebruikelijk is en mitsdien tot het verzekeringspakket behoort, wil niet zeggen dat de verzekerde daar zonder meer recht op heeft.

Het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen heeft zich in het arrest van 12 juli 2001 in de zaak C-151/99 (Smits en Peerbooms) uitgesproken over het Nederlandse gebruikelijkheids criterium. Het Hof

stelde dat de voorwaarde van gebruikelijkheid alleen aanvaardbaar is indien deze verwijst naar hetgeen door de internationale medische wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden. Met het hanteren van het begrip «stand der wetenschap» wordt voldaan aan deze voorwaarde van het Hof. Het begrip «stand der wetenschap» kan immers slechts internationaal worden uitgelegd. Het criterium is verder ruimer dan het door het Hof gehanteerde criterium. In de eerste plaats is er aan toegevoegd «en praktijk». Deze toevoeging is noodzakelijk omdat het pakket anders versmald zou zijn tot enkel evidence based medicine. Een element dat de heer S. in zijn brief naar voren brengt. Een deel van het medisch arsenaal voldoet daaraan. Verder is er aan toegevoegd «door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten». Deze toevoeging is noodzakelijk omdat deze bepaling thans betrekking heeft op alle zorgvormen en dus ook op de zorg en diensten die minder of geen wetenschappelijke status hebben of behoeven (bijvoorbeeld het zittend vervoer). Een en ander is na te lezen in het Besluit Zorgverzekering zoals dit is gepubliceerd in het Staatsblad nr. 389 uit 2005 in hoofdstuk 2 en de toelichting daarop. Consequentie is dat in overleg met het Parlement is vastgelegd welke geneeskundige verzorging voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking komt en welke niet.

In mijn reactie op de vraag over uitsluiting van cam-artsen ga ik er van uit dat bedoeld is dat alternatieve geneeswijzen niet zijn opgenomen in het basispakket. Er is geen sprake van het uitsluiten of kiezen van beroepsbeoefenaren van en voor de basisverzekering. Er is sprake van een keuze van verrichtingen en behandelingswijzen – ook wel therapieën te noemen – waarbij de keuzecriteria zijn gehanteerd als in mijn eerste antwoord is weergegeven. Die keuze acht ik maatschappelijk verantwoord. Alle Nederlandse burgers kunnen op die manier beschikken over een goede, functiegerichte gezondheidszorg.

Het derde verzoek van de heer S. tot het heroverwegen van het basispakket volgens zijn in zijn brief daarvoor gesuggereerde rangorde en uitvoerbaarheidsonderzoek acht ik, mede gezien het bovenstaande, niet opportuun.

Ten slotte de registratiehandhaving van cam-artsen. Het zonder meer handhaven van registratie van volgens de wet BIG geregistreerde beroepsbeoefenaar – welke dan ook – zou voorbij gaan aan de intentie van de periodieke registratie zoals die is voorzien in artikel 8 van deze wet. Deze periodieke registratie is bedoeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg te bevestigen en de verbeteren. Het genormeerde aantal uren dat in het betreffende, in de wet BIG geregelde, beroep gewerkt is, geldt of zal gelden als criterium voor alle big-geregistreerde beroepen. Te gelegener tijd zal zo een norm ook voor artsen gaan gelden. De uren die een arts besteedt aan alternatieve therapieën tellen daarbij niet mee.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink