

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

### 314

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *voorkruipzorg in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda* (ingezonden 20 september 2010).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 oktober 2010).

#### Vraag 1

Klopt het dat het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda reeds is gestart met businessclub-arrangementen? Zo ja, is dit ondergebracht bij de gezondheids-onderneming «Groene Hart Extra Zorg»?

#### Antwoord 1

Nee, het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda is niet gestart met businessclub-arrangementen en dit is dus ook niet ondergebracht bij «Groene Hart Extra Zorg» (GHEZ).

#### Vraag 2

Zijn de plannen vooraf ter toetsing voorgelegd aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zoals door u is toegezegd in antwoord op eerdere vragen van de leden Kant en Van Gerven over deze arrangementen?<sup>1</sup> Zo ja, wat was het oordeel van de NZa? Zo nee, waarom niet en gaat u dat alsnog doen?

#### Antwoord 2

Nee. De plannen zijn niet voorgelegd aan de NZa omdat de businessarrangementen nog niet concreet zijn.

#### Vraag 3

Klopt de bewering van het ziekenhuis in Gouda dat vanuit Groene Hart Extra Zorg aanvullende zorgactiviteiten worden aangeboden die buiten de reguliere ziekenhuiszorg vallen? Zo nee, welke activiteiten vallen wel binnen de reguliere ziekenhuiszorg?

#### Antwoord 3

Ja. Het gaat bijvoorbeeld om diensten op het gebied van preventie (zoals keuringen en gezondheidsonderzoeken) en arbeidsdiagnostiek (een dienst specifiek gericht op diagnostiek van medewerkers van bedrijven.)

<sup>1</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 2854.

#### Vraag 4

Is hier net zoals bij de afspraken tussen Quality Medical Services (QMS) en het Kennemer Gasthuis te Haarlem sprake van overtreding van artikel 35 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) omdat niet is toegestaan dat zorgaanbieders buiten de diagnose behandeling combinaties (DBC's) om een extra betaling doen?<sup>2</sup>

#### Antwoord 4

Nee, Extra Zorg is niet een bemiddelaar tussen werkgever en ziekenhuis volgens de definitie in het NZa-document «Zorgbemiddeling» van 11 februari 2009): GHEZ betaalt geen extra fee aan de zorgaanbieder voor het leveren van diensten, maar betaalt een regulier tarief aan deze zorgaanbieder. De zorgaanbieder krijgt dit tarief buiten de reguliere DBC-systematiek om. De vergoeding wordt rechtstreeks betaald door de werkgever aan Groene Hart Extra Zorg, waarbij de werkgever vooraf kan beoordelen of hij deze kosten aanvaardbaar acht. Er wordt geen DBC geopend en er wordt niet gedeclareerd aan de patiënt/zorgverzekeraar middels een DBC. Er wordt voor de dienst gebruik gemaakt van dagen en tijden waarop niet standaard reguliere zorg wordt geleverd.

#### Vraag 5

Gaat het hier – ook als er geen extra betalingen zijn en al zou het gaan om zorg buiten kantoortijden en om extra capaciteit waar iedereen beter van wordt – toch ook niet om ongelijke toegang op basis van niet-medische criteria?

#### Antwoord 5

Nee, het gaat hier niet om ongelijke toegang op basis van niet medische criteria. De preventieve diensten van Groene Hart Extra Zorg vallen buiten het basispakket. GHEZ brengt bij de werknemer de mogelijke risicofactoren op aandoeningen in kaart en geeft vervolgens adviezen over het voorkomen/ behandelen van deze aandoeningen. Het is de werkgever die de kosten voor zijn rekening neemt.

#### Vraag 6

Deelt u de mening van de NZa dat het een taak is voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg om er op toe te zien dat verdringing of selectie van verzekerden op niet-medische gronden niet plaatsvindt, bijvoorbeeld bij alle zorgbemiddeling?<sup>3</sup>

#### Antwoord 6

Allereerst dient te worden vermeld dat de NZa een voorstander is van zorgbemiddelingsinitiatieven. De NZa wijst wel op het mogelijke risico dat zorgaanbieders op niet medische gronden voorrang geven aan patiënten die zijn bemiddeld. Het is de taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) om erop toe te zien dat dergelijke initiatieven niet leiden tot situaties waarin niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Op dat punt deel ik de mening van de NZa.

#### Vraag 7

Kunt u uiteenzetten wat het morele verschil is tussen de initiatieven van QMS en het wel toegestane initiatief waarbij zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid extra capaciteit inkocht voor staaroperaties uitsluitend voor zijn polishouders bij het Diaconessenhuis in Leiden, anders dan de technisch-juridische verschillen zoals dat QMS geen zorgverzekeraar is in de zin van de Zorgverzekeringswet die tijdigheid in zijn onderhandelingen kan meenemen en in een tarief kan verdisconteren?<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 2139.

<sup>3</sup> Idem, bijlage (brief NZa).

<sup>4</sup> Medisch Contact nr. 23, «Alleen voorrang als het medisch moet», 3 juni 2009.

#### Antwoord 7

Als minister beoordeel ik of initiatieven passen in de wet- en regelgeving en of deze niet leiden tot situaties waarin niet meer voldaan wordt aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Op deze terreinen zie ik geen belemmering. Zie ook mijn antwoord op vraag 6.

#### Vraag 8

Deelt u de mening dat nationale wetten in overeenstemming moeten zijn met internationale verdragen zoals in dit geval het recht op gelijke toegang dat geregeld is in het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde (VRMB) waarbij elke staat dient te garanderen dat «een ieder gelijke toegang tot de gezondheidszorg heeft in overeenstemming met zijn of haar medische behoefte» en dat «gelijkheid eerst en vooral de afwezigheid van discriminatie inhoudt»?<sup>5</sup>

#### Antwoord 8

Ja. In Nederland is deze toegang ook volgens deze principes geregeld.

#### Vraag 9

Acht u zich, nu het VRMB nog niet is geratificeerd, desondanks gehouden aan een verdragsconforme uitleg met betrekking tot gelijke toegang tot de gezondheidszorg?<sup>6</sup>

#### Antwoord 9

Ja, ik houd me aan de verdragsconforme uitleg met betrekking tot gelijke toegang tot de zorg. Ratificatie van het VRMB staat hier overigens los van omdat het uitgangspunt van gelijke toegang tot de zorg in veel internationale verdragen een algemeen uitgangspunt is.

#### Vraag 10

Hoe verhouden de genoemde initiatieven (QMS, Zorg en Zekerheid, Groene Hart) en andere zorgbestedings- of voorranginitiatieven zich met het VRMB en met de algemene non-discriminatiebepaling in het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten en in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens?

#### Antwoord 10

De initiatieven van Zorg en Zekerheid en het Groene Hart ziekenhuis (Extra Zorg) passen binnen internationale wetgeving voor zover er sprake is van verantwoorde zorg. Zie ook mijn antwoord op vraag 6. Het initiatief van QMS levert strijdigheid op met de Wmg.

#### Vraag 11

Deelt u de mening dat het bezit van een polis bij een exclusief inkopende zorgverzekeraar een niet-medisch criterium is en dat afgemeten aan de meest basale normen – de rechten van de mens – arrangementen op basis hiervan niet dienen te worden toegestaan? Zo ja, gaat u maatregelen treffen en indien nodig de Zorgverzekeringswet aanpassen?

#### Antwoord 11

Nee, die mening deel ik niet. Ik zie geen aanleiding om de Zorgverzekeringswet aan te passen.

#### Vraag 12

Onderschrijft u de stelling dat «verschillen in behandelingen in de gezondheidszorg geoorloofd zijn, doch slechts indien en voorzover daaraan objectief vaststelbare verschillen in behoefte aan noodzakelijke medische zorg ten grondslag liggen»?

<sup>5</sup> Medisch Contact nr. 23, «Alleen voorrang als het medisch moet», 3 juni 2009.

<sup>6</sup> Uitleg Europees Hof voor de Rechten van de Mens in de zaak Demir and Baykara versus Turkije (Appl. No 34503/97), randnummers 85–86, zoals besproken door prof. R. Lawson, *Dwelling on the Threshold*, in: A. den Exter (red.), *Human Rights and Biomedicine*, Maklu Press, Antwerpen.

#### Antwoord 12

Ik ben van mening dat patiënten binnen medisch aanvaardbare wachttijden behandeld moeten worden. Arrangementen die dit uitgangspunt respecteren zijn dus mogelijk.

#### Vraag 13

Herinnert u zich dat u hebt toegezegd een wetsvoorstel ter goedkeuring van het VRMB op te stellen omdat u het VRMB een belangrijk verdrag voor de bescherming van de rechten van de mens vindt en graag zou zien dat Nederland behoort tot de landen die dit verdrag hebben geratificeerd?<sup>7</sup> <sup>8</sup> Zo ja, hoever staat het hiermee? Indien het wetsvoorstel nog niet is voorgelegd aan de Raad van State, op welke termijn gaat dit wel gebeuren en zo niet, waarom niet?

#### Antwoord 13

In de beleidsbrief ethiek heeft de vorige staatssecretaris aangegeven dat stappen zullen worden gezet ter bevordering van de ratificatie van het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde (VRMB) (Kamerstukken II, 2006/07, 30 800 XVI, nr. 183). Het wetsvoorstel ter goedkeuring van het VRMB is inmiddels voor het overgrote deel gereed. Het VRMB gaat echter over zeer veel terreinen van de medische ethiek. Voor een enkel onderwerp, te weten medisch-wetenschappelijk onderzoek met minderjarigen, is het nationale beleid in ontwikkeling. Dit geldt met name voor het medisch wetenschappelijk onderzoek met minderjarigen. Het goedkeuringswetsvoorstel zal dan ook pas aan de Raad van State gezonden kunnen worden, nadat het standpunt op het advies van de Commissie Doek gereed is.

---

<sup>7</sup> S&D, Voorrangszorg is onrechtvaardig, april 2009.

<sup>8</sup> Kamerstuk 30 800 XVI, nr. 183, Kamerstuk 31 200 XVI, nr. 126.