

Vergaderjaar 2013–2014

32 711

Wijziging van de Wet op de orgaandonatie in verband met nieuwe medisch-technische ontwikkelingen

Nr. 10

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2 april 2014

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 1 oktober 2013 over de vergoeding van medische kosten in verband met donatie bij leven en over een mogelijke oplossing voor zzp'ers zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering die na donatie bij leven arbeidsongeschikt raken (Kamerstuk 32 711, nr. 9).

De op 21 november 2013 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de Minister bij brief van 1 april 2014 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de Minister	5

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister over de vergoeding van medische kosten in verband met donatie bij leven en over een mogelijke oplossing voor zzp'ers zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering die na donatie bij leven arbeidsongeschikt raken. Deze leden zijn van mening dat het uitgangspunt moet zijn dat financiële belemmeringen niet in de weg mogen staan aan een donatie. Om die reden zijn genoemde leden dan ook verheugd over het voornemen van de Minister om de reiskosten van de donor ten laste van zijn eigen verzekering te laten komen, en hiermee meteen ook het probleem op te lossen dat zorgkosten die betrekking hebben op de controle na afloop van de wettelijke periode van respectievelijk 13 of 26 weken na de donatie (afhankelijk of het gaat om een nier- of leverdonatie) soms ten laste komen van het eigen risico van de donor. De leden van de PvdA-fractie hebben nog wel enkele aanvullende vragen en opmerkingen. Onder meer vragen deze leden hoe het komende jaar omgegaan zal worden met donoren die een orgaan zullen doneren. Komt er voor deze orgaandonoren een vorm van overbrugging voor het jaar 2014 nu de regeling voor de vergoeding pas vanaf 2015 wordt aangepast? En op welke wijze zullen reeds lopende kwesties opgelost worden? Deze leden menen dat het immers te vaak voorkomt dat medische kosten op de wat langere termijn – zoals controles – voor rekening komen van het eigen risico van de donor.

De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat het maatschappelijk belang van het doneren van een orgaan door zzp'ers die geen arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben groot is. Genoemde leden merken daarbij op dat het slechts om een klein aantal mensen gaat dat daadwerkelijk arbeidsongeschikt raakt ten gevolge van de donatie. Om die reden vragen deze leden de Minister om nader in te gaan op de overwegingen om geen aanvullende voorziening in de vorm van een extra verzekering of schadefonds in het leven te roepen teneinde zzp'ers beter te beschermen tegen eventuele arbeidsongeschiktheid na donatie bij leven.

Verder lezen de leden van PvdA-fractie dat transplantatiecentra voor levende nierdonoren een complicatiedekkingsverzekering afsluiten, waarop de donor een beroep kan doen in geval van letsel ten gevolge van de operatie waarvoor de arts niet verwijtbaar aansprakelijk is. Genoemde leden vragen in dat verband hoe hoog de maximale uitkering is die aan een donor kan worden gedaan op grond van de complicatiedekkingsverzekering. En in het verlengde daarvan: hoe groot is het risico dat de donor er qua inkomen fors op achteruitgaat?

Ook hebben de leden van de PvdA-fractie begrepen dat donoren na donatie in toenemende mate problemen tegenkomen bij het afsluiten van een hypotheek of levensverzekering omdat zij als persoon met verhoogd risico aangemerkt worden. Deze leden beschouwen dit als een zeer onwenselijke omwikkeling en vragen welke maatregelen daartegen ondernomen kunnen worden.

Tenslotte merken de leden van de PvdA-fractie op dat de bewijslast ten aanzien van het feit dat de arbeidsongeschiktheid daadwerkelijk het gevolg is van de transplantatie bij zzp'ers blijft liggen. Genoemde leden vragen of dit gerechtvaardigd is nu deze bewijslast vaak eindeloze rechtsgangen tot gevolg heeft.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van de brief van de Minister. Zij vragen waarom de Minister het gegeven dat het hier om een kleine groep mensen gaat als argument gebruikt. Deelt de Minister de conclusie dat het risico om arbeidsongeschikt te worden voor een zzp'er reden kan zijn om af te zien van donatie? Dat in combinatie met het gegeven dat elk afgestaan orgaan telt in situaties van leven en dood leidt bij deze leden tot de conclusie dat er voor deze (kleine) groep mensen een oplossing moet worden geboden.

Genoemde leden vragen de Minister verder in te gaan op haar stelling dat een verzekering voor orgaandonoren of een schadefonds geen oplossing zijn omdat, net als bij een complicatiedekkingsverzekering, het causale verband moet worden aangetoond. Het lijkt de leden van de SP-fractie logisch dat in de meeste gevallen dit causale verband helder is en een verzekering gewoon kan uitkeren, net als dat bij een complicatiedekkingsverzekering het geval is.

Verder vragen de leden van de SP-fractie of de Minister erkent dat het gegeven dat het slechts om een kleine groep mensen gaat automatisch ook als gevolg heeft dat de premie laag is en de kosten dus geen argument kunnen zijn om af te zien van verzekering voor arbeidsongeschiktheid van deze groep. Daarbij komt dat de kans dat een dergelijke verzekering moet uitkeren gelukkig laag is, wat ook een drukkend effect heeft op de premie. Het gegeven dat het voor zzp'ers vaak moeilijk is om aan te tonen hoe hoog een inkomen is omdat dit inkomen vaak sterk wisselt is een extra argument om een aparte regeling voor zzp'ers in het leven te roepen. Daarnaast constateren deze leden dat de complicatiedekkingsverzekering in de meeste gevallen onvoldoende is omdat de dekking daarvan is gemaximeerd op 113.000 euro. Dat is onvoldoende om het inkomensverlies te dekken wanneer iemand nog enige tijd van het pensioen verwijderd is. Deelt de Minister deze visie? En is zij alsnog bereid een dergelijke regeling in het leven te roepen? Zo nee, waarom is zij niet bereid de aangenomen motie Van Gerven, waarin de regering wordt verzocht met een voorstel te komen om ervoor te zorgen dat ook zelfstandigen geen financieel nadeel ondervinden van donatie bij leven¹, volledig uit te voeren? De uitvoering die er op dit moment aan wordt gegeven is wat de leden van de SP-fractie betreft onvolledig. Er is voor gekozen om een subsidieregeling in het leven te roepen om de gedeerde inkomsten tijdens de voorbereiding, uitvoering en herstel te vergoeden.² Het gaat hierbij niet om de gedeerde inkomsten die arbeidsongeschiktheid met zich meebrengt.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie hoe vaak het voorkomt dat medische kosten die het gevolg zijn van de donatie ten laste worden gebracht van het eigen risico van de donor. Zij vragen de Minister of zij dit aanvaardbaar vindt en wat zij gaat doen om dit uit te bannen.

¹ Kamerstuk 28 140, nr. 55

² Nr. GMT/IB/2929135

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de vergoeding van medische kosten in verband met donatie bij leven en over een mogelijke oplossing voor zzp'ers zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering die na donatie bij leven arbeidsongeschikt raken. Deze leden hebben enkele vragen over deze brief.

Deze leden zijn tevreden dat de Minister nu actie gaat ondernemen om ervoor te zorgen dat de vergoeding voor de gemaakte reiskosten door de orgaandonor niet langer bij de ontvanger, maar bij de orgaandonoren zelf terechtkomt. Zij mogen deze kosten bij hun eigen verzekeraar gaan declareren. Wel vragen genoemde leden waarom de regeling pas per 1 januari 2015 ingaat, is het niet mogelijk deze eerder te laten ingaan? Wat gebeurt er met de reiskosten die een orgaandonor in 2014 zal maken? Is het mogelijk een vorm van overgangsregeling in te stellen?

De leden van de CDA-fractie lezen dat de Minister van mening is dat zzp'ers die besluiten om bij leven een orgaan af te staan voldoende worden beschermd tegen eventuele arbeidsongeschiktheid en dat een aanvullende voorziening in de vorm van een extra verzekering of schadefonds geen toegevoegde waarde heeft. De Minister geeft daarbij tevens aan dat aangezien arbeidsongeschiktheid bij zzp'ers zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering maar in een zeer klein aantal gevallen voorkomt en in die gevallen er vaak door de complicatiedekkingsverzekeraar wordt uitgekeerd, de Minister de bescherming van de levende nierdonor afdoende geregeld acht. Deze leden vragen de Minister wat zij vindt van de suggestie van de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) om de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) de bevoegdheid te geven om zelfstandigen en in het bijzonder zzp'ers een bepaald redelijk bedrag uit te keren over elke week arbeidsongeschiktheid als gevolg van de donatie. De NVN doet deze suggestie omdat het probleem bij zzp'ers vaak is dat zij, zeker in economisch zware tijden, een minimale of zelfs geen winst maken en daarmee alleen aanspraak kunnen maken op een minimale vergoeding. Bovendien is de meest voorkomende arbeidsongeschiktheid zeer tijdelijk, maar brengt deze wel inkomensverlies. Omdat de inkomenspositie van zelfstandig ondernemers vaak een wisselend beeld laat zien is het voor hen moeilijk om aan te tonen hoe groot hun inkomensverlies is als gevolg van het afstaan van een nier. Gaarne ontvangen de leden van de CDA-fractie een nadere toelichting.

De Minister acht de complicatiedekkingsverzekering afdoende, maar gezien de leeftijd van de gemiddelde donor (55 jaar) is het gemaximeerde bedrag van 113.000 euro in vele gevallen onvoldoende om de vele jaren van inkomstenderving op te vangen. Bovendien duurt de procedure voor deze verzekering vaak lang (van minimaal een half jaar tot gemiddeld een jaar met uitschieters tot drie jaren) en wordt de koppeling aan het arbeidsvermogen strikt toegepast. Ook ligt de bewijslast bij de donor en ontstaan er vaak eindeloze rechtsgangen die moeilijk financieel overbrugd kunnen worden door de betrokkenen, of zij nu zzp'er zijn of in loondienst. Gaarne ontvangen deze leden een nadere toelichting van de Minister of zij ook in de bovenstaande gevallen, die weliswaar niet vaak voorkomen, maar dan wel schrijnend zijn, de complicatiedekkingsverzekering afdoende vindt.

Tenslotte vragen de leden van de CDA-fractie de Minister of zij ook signalen heeft dat in toenemende mate donoren problemen ondervinden bij het afsluiten van een hypotheek of levensverzekering. Gaarne vragen deze leden de Minister wat zij hiervan vindt en of zij van plan is maatregelen te treffen.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister over de vergoeding van medische kosten in verband met donatie bij leven en over zzp'ers zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering. Wel hebben deze leden nog enkele kritische vragen.

De leden van de D66-fractie zien het als een goede ontwikkeling dat donoren reiskosten kunnen declareren bij hun eigen zorgverzekering en hiervoor niet afhankelijk zijn van de verzekeraar van de ontvanger van het donororgaan. Genoemde leden vragen wel of het hier gaat om alle niet-medische kosten, of alleen om de reiskosten. Ook willen deze leden graag een toelichting op de conclusie van de Minister dat hiermee dan meteen ook het probleem wordt opgelost dat zorgkosten die betrekking hebben op de controle na afloop van de wettelijke periode van respectievelijk 13 of 26 weken na de donatie (afhankelijk of het gaat om een nier- of leverdonatie) soms ten laste komen van het eigen risico van de donor. Zij vragen of de Minister extra aandacht voor dit probleem, zoals ook geconstateerd door het veld, niet wenselijk acht.

De leden van de D66-fractie lezen in de brief van de Minister dat er de afgelopen 10 jaar 3.566 donoren bij leven zijn geweest en dat in die periode vijf keer aanspraak gemaakt is op de complicatieverzekering. In vier van de vijf gevallen was sprake van verlies van arbeidsvermogen als gevolg van de donatie en is een bedrag uitgekeerd. Kan de Minister ook uiteenzetten hoeveel donoren aanspraak hebben gedaan op de eigen arbeidsongeschiktheidsverzekering omdat er sprake was van verlies van arbeidsvermogen?

De leden van de D66-fractie zouden graag willen weten welke bedragen er door een complicatiedekkingsverzekeraar worden uitgekeerd. Voldoet deze regeling ook voor iemand die langdurig of volledig arbeidsongeschikt raakt?

II. REACTIE VAN DE MINISTER

Ik dank de leden van de verschillende fracties voor hun vragen en opmerkingen over de brief van 1 oktober 2013 inzake mogelijke oplossing voor zzp'ers zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering die na donatie bij leven arbeidsongeschikt raken. Uit de vragen blijkt dat de fracties het van groot belang vinden dat de vergoeding van reiskosten in verband met donatie bij leven goed geregeld is en dat er een mogelijke oplossing komt voor zzp'ers zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering die na donatie bij leven arbeidsongeschikt raken. Uitgangspunt is dat financiële belemmeringen niet in de weg mogen staan van donatie bij leven. Hierbij gaat het om het compenseren van noodzakelijke en redelijke kosten.

Reactie op de inbreng van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe er het komende jaar zal worden omgegaan met het declareren van reiskosten voor donoren in 2014 en of er een overbruggingsregeling komt in 2014. De regelgeving betreffende het declareren van de reiskosten bij de verzekeraar van de orgaandonor, in plaats van bij de verzekeraar van de ontvanger van het orgaan, moet in het Besluit zorgverzekering worden aangepast. Om de zorgverzekeraars de gelegenheid te geven om hun systemen aan te passen, opdat de vergoeding van de reiskosten goed kan plaatsvinden, is besloten dat vanaf 1 januari 2015 de reiskosten door de verzekeraar van de orgaandonor worden vergoed. Tot dat moment moeten de lopende zaken nog volgens de huidige regelgeving worden afgehandeld. Tevens zal het

Besluit zorgverzekeringen zo worden aangepast dat de reiskosten van de donor niet onder zijn eigen risico vallen. Ik zie helaas geen mogelijkheden om hiervoor een overbruggingsregeling te treffen, gelet op de complexiteit en lastige uitvoerbaarheid daarvan.

De leden van de PvdA-fractie vragen mij wat de overweging is om geen aanvullende voorziening in de vorm van een extra verzekering of schadefonds in het leven te roepen teneinde zzp'ers beter te beschermen tegen eventuele arbeidsongeschiktheid na donatie bij leven. Voorafgaand aan de donatie wordt de donor er op verschillende momenten op gewezen dat de operatie altijd een risico met zich meebrengt. De maatschappelijk werker van het transplantatiecentrum neemt van tevoren de verzekeringssituatie uitgebreid met de donor door. Alle verzekeringsaspecten moeten voor de donor duidelijk zijn voordat deze toestemming geeft voor donatie. Het is aan elke donor om de risico's af te wegen en vervolgens de keuze te maken om al dan niet over te gaan tot donatie. Soms beslist een zzp'er om zonder een arbeidsongeschiktheidsverzekering een orgaan te doneren. Om de donor naast de eventuele eigen arbeidsongeschiktheidsverzekering extra bescherming te bieden wordt er door de transplantatiecentra voor elke donor een complicatiedekkingsverzekering afgesloten. De verzekering keert uit als de geclaimde schade het gevolg is van een complicatie door de ingreep.

Gelet op bovenstaande ben ik tot de conclusie gekomen dat zzp'ers die besluiten om bij leven een orgaan af te staan voldoende worden beschermd tegen eventuele arbeidsongeschiktheid en dat een aanvullende voorziening in de vorm van een extra verzekering of schadefonds geen toegevoegde waarde heeft. In combinatie met het gegeven dat arbeidsongeschiktheid in de afgelopen elf jaar slechts bij één zzp'er zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering is voorgevallen en er een extra voorziening is in de vorm van de complicatiedekkingsverzekering, acht ik het niet nodig om additionele maatregelen te nemen.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe hoog de maximale uitkering is die aan een donor kan worden uitgekeerd vanuit de complicatiedekkingsverzekering. De complicatiedekkingsverzekering biedt een dekking van maximaal € 125.000 per donor. Daar bovenop komt nog een vergoeding van de kosten voor eventuele rechtsbijstand. Er zal in alle gevallen dat er aanspraak wordt gemaakt op de complicatiedekkingsverzekering betaald worden, al was het alleen al voor gemaakte kosten. In het verlengde daarvan vragen de leden van de PvdA-fractie hoe groot het risico is dat de donor qua inkomen er fors op achteruit gaat. Het is mij niet bekend wat de inkomens van de donoren zijn, ik kan derhalve ook niet zeggen in welke mate een donor er qua inkomen op achteruitgaat.

De leden van de PvdA-fractie vragen mij welke maatregelen er genomen worden om de naar hun mening zeer onwenselijke ontwikkeling dat donoren na donatie in toenemende mate problemen tegenkomen bij het afsluiten van een hypotheek of levensverzekering, omdat zij worden aangemerkt als een persoon met een verhoogd risico.

Het door een bank of verzekeringsmaatschappij verlenen van een hypotheek of levensverzekering is een private aangelegenheid. Ik kan verstrekkers van een hypotheek of levensverzekering niet verplichten om een hypotheek of levensverzekering af te sluiten. In het geval donoren hierbij problemen ondervinden kunnen zij contact opnemen met het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Wanneer een consument een klacht heeft over een financieel product of een financiële dienst, kan hij of zij deze indienen bij het Kifid. Bij het Kifid kan men terecht voor klachten en geschillen over verzekeringen, hypotheekleningen, financieringen en beleggingen.

Tenslotte vragen de leden van de PvdA-fractie of het gerechtvaardigd is dat de bewijslast dat de eventuele arbeidsongeschiktheid daadwerkelijk het gevolg is van de transplantatie bij de betrokken zzp'ers blijft liggen. De bewijslast of arbeidsongeschiktheid een gevolg is van de transplantatie is aan de orde bij alle donoren. Dit speelt niet alleen bij zzp'ers. Om de donor naast de arbeidsongeschiktheidsverzekering extra bescherming te bieden wordt er door de transplantatiecentra voor elke donor een complicatiedekkingsverzekering afgesloten. De complicatiedekkingsverzekering is een directe schadeverzekering en geen aansprakelijkheidsverzekering. Dit wil zeggen dat de vraag of de zorgverlener een toerekenbare fout heeft gemaakt geen rol speelt bij de beoordeling van de claim of de toegang tot de polis. Wel zal moeten worden aangetoond dat de geclaimde schade het gevolg is van een complicatie van deze ingreep. In de polisvoorwaarden is geregeld dat de donor zich in eerste instantie moet wenden tot de instelling (en/of zorgverlener) waar de donatie heeft plaatsgevonden. Mocht die route niet binnen 6 maanden leiden tot een minnelijke regeling, dan neemt Centramed (de Onderlinge Waarborgmaatschappij waar de complicatiedekkingsverzekering wordt afgesloten) de behandeling van de zaak over. In dat geval wordt gesproken van zogenaamde secundaire dekking.

Reactie op de inbreng van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie vragen of ik de conclusie deel dat het risico om arbeidsongeschikt te worden voor een zzp'er reden kan zijn om af te zien van donatie. In een situatie van leven of dood is het zeker zo dat elke afgestaan orgaan telt. Voorafgaand aan de donatie worden samen met de maatschappelijk werker van het transplantatiecentrum de risico's en de verzekeringssituatie van de donor uitgebreid met de donor doorgenomen. Alle verzekeringsaspecten moeten voor de donor duidelijk zijn, zodat deze een wel overwogen beslissing kan nemen. Vervolgens is het aan elke donor om de risico's af te wegen en de keuze te maken om al dan niet over te gaan tot donatie.

De leden van de SP-fractie vragen mij of het gegeven dat het slechts om een kleine groep mensen gaat automatisch ook als gevolg heeft dat de premie laag is en de kosten dus geen argument kunnen zijn om af te zien van verzekering voor arbeidsongeschiktheid van deze groep. Het is aan de zelfstandigen zelf om te besluiten of ze een arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten. Het is aan de arbeidsongeschiktheidsverzekeraars om het premiebedrag vast te stellen. Een arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt in het algemeen niet alleen afgesloten in het geval iemand besluit om donor te worden. Het premiebedrag zal dan marktconform kunnen zijn. Als het zou gaan om het selectief afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering, omdat de betreffende persoon een nier gaat doneren, kan ik mij echter voorstellen dat de arbeidsongeschiktheidsverzekeraars daarvoor juist een hogere premie zullen berekenen.

Daarnaast constateren de leden van de SP-fractie dat de complicatiedekkingsverzekering in de meeste gevallen onvoldoende is, omdat de dekking daarvan volgens hen gemaximeerd is op 113.000 euro. Tot dusver is mij niet bekend dat de complicatiedekkingsverzekering onvoldoende dekking biedt. Het maximaal uit te keren bedrag per verzekerde is € 125.000, waar eventueel vergoeding van kosten voor rechtsbijstand nog bijkomt.

De leden van de SP-fractie vragen zich af waarom ik niet bereid ben de aangenomen motie Van Gerven, waarin de regering wordt verzocht met een voorstel te komen om ervoor te zorgen dat ook zelfstandigen geen financieel nadeel ondervinden van donatie bij leven, uit te voeren.

Tijdens het plenaire wetgevingsdebat over het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de orgaandonatie in verband met nieuwe medisch-technische ontwikkelingen op 20 maart 2013 (Handelingen II 2012/13, nr.64, item 8, blz. 24–36) is er door mij een toezegging gedaan. Die toezegging was dat de Kamer geïnformeerd zou worden over een mogelijke oplossing voor zzp'ers die geen arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben en na donatie bij leven arbeidsongeschikt raken. Aan die toezegging heb ik op 1 oktober 2013 in een brief gevolg gegeven (Kamerstuk 32 711, nr. 9). Ik heb destijds niet toegezegd dat ik een voorstel zou doen om ervoor te zorgen dat ook zelfstandigen geen financieel nadeel ondervinden van de donatie. Ik heb Tweede Kamer op 1 oktober 2013 geïnformeerd over de gang van zaken rondom de verzekering van de donor voorafgaand aan een donatie. Op verschillende momenten wordt de donor erop gewezen dat de operatie altijd een zeker risico met zich meebrengt. De maatschappelijk werker van het transplantatiecentrum neemt van tevoren de verzekeringssituatie uitgebreid met de donor door. Alle aspecten, waaronder verzekeringen, moeten voor de donor duidelijk zijn voordat deze toestemming geeft voor donatie. Soms besluiten zzp'ers toch om zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering een orgaan te doneren. Daarnaast sluiten transplantatiecentra voor levende nierdonoren een complicatiedekkingsverzekering af. Als er sprake is van letsel bij de donor ten gevolge van de operatie, waarvoor de arts niet verwijtbaar aansprakelijk is, dan kan er een beroep worden gedaan op de complicatiedekkingsverzekering. De verzekering keert uit als de geclaimde schade het gevolg is van een complicatie door de ingreep. Tijdens de plenaire behandeling heb ik aangegeven dat ik zou bekijken of naar analogie van de proefpersonenverzekering een verzekering voor orgaandonoren of een schadefonds een oplossing zou zijn. Mij is gebleken dat deze beide alternatieven geen meerwaarde hebben, omdat bij arbeidsongeschiktheid ook bij die voorzieningen, net als bij een arbeidsongeschiktheidsverzekering, het causale verband moet worden aangetoond.

Ik ben na zorgvuldige afweging tot de conclusie gekomen dat zzp'ers die besluiten om bij leven een orgaan af te staan door de complicatiedekkingsverzekering tot op zekere hoogte worden beschermd en dat een aanvullende voorziening in de vorm van een extra verzekering of schadefonds geen toegevoegde waarde heeft. In combinatie met het gegeven dat arbeidsongeschiktheid in de afgelopen elf jaar slechts bij één zzp'er zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering is voorgevallen en er een extra voorziening is in de vorm van de complicatiedekkingsverzekering, acht ik het niet nodig om additionele maatregelen te nemen ter bescherming van de levende nierdonor.

Als laatste vragen de leden van de SP-fractie hoe vaak het voorkomt dat medische kosten die het gevolg zijn van de donatie ten laste worden gebracht van het eigen risico van de donor.

De medische kosten die in de eerste 13 of 26 weken na de donatie (afhankelijk of het gaat om een nier- of leverdonatie) worden gemaakt, komen ten laste van de verzekeraar van de ontvanger van het gedoneerde orgaan en ook ten laste van het eigen risico van de ontvanger van het gedoneerde orgaan. Na deze 13 of 26 weken komen de kosten voor nacontroles naar aanleiding van de transplantatie voor rekening van de verzekeraar van de donor. Deze kosten mogen niet ten laste komen van het eigen risico van de donor. In het Besluit Zorgverzekering artikel 2.17 is namelijk opgenomen dat de kosten van nacontroles van de donor, na het verstrijken van een periode van dertien weken, niet onder het verplicht eigen risico van de donor vallen. Mij is niet bekend hoe vaak het voorkomt dat de kosten van nacontrole desondanks toch ten laste van het eigen risico van de donor worden gebracht.

Reactie op de inbreng van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie vragen zich af waarom de regeling met betrekking tot de reiskosten pas per 1 januari 2015 in kan gaan. Daarnaast vragen zij zich af wat er gebeurt met de reiskosten die een orgaandonor in 2014 maakt en of het mogelijk is om een overgangsregeling in te stellen. De regelgeving betreffende het declareren van de reiskosten bij de verzekeraar van de orgaandonor, in plaats van bij de verzekeraar van de ontvanger van het orgaan, moet in het Besluit zorgverzekering worden aangepast en vervolgens moeten de verzekeraars de gelegenheid hebben om het in hun systemen aan te passen. Om het vergoeden van de reiskosten in alle gevallen goed te laten plaatsvinden, heb ik uiteindelijk besloten om de reiskosten vanaf 1 januari 2015 door de verzekeraar van de orgaandonor te laten vergoeden. Onder de gegeven omstandigheden is dan ook onvermijdelijk dat gedurende 2014 de reiskosten nog volgens de huidige regelgeving worden vergoed door de verzekeraar van de ontvanger.

De leden van de CDA-fractie vragen wat ik van de suggestie van de Nederlandse Vereniging Nierpatiënten (NVN) vind om de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) de bevoegdheid te geven om zelfstandigen en in het bijzonder zzp'ers een bepaald redelijk bedrag uit te keren over elke week arbeidsongeschiktheid als gevolg van de donatie. Voorafgaand aan de donatie wordt de donor er op verschillende momenten op gewezen dat de operatie altijd een risico met zich meebrengt. Alle verzekeringsaspecten moeten voor de donor duidelijk zijn, zodat deze een weloverwogen beslissing kan nemen. Soms beslist een zzp'er om zonder een arbeidsongeschiktheidsverzekering een orgaan te doneren. Dit is een beslissing die de donor zelf neemt, ondanks de mogelijkheid om zich hiertegen te verzekeren. Elke donor die een nier (of stukje lever) doneert kan via de NTS een aanvraag Onkostenvergoeding bij donatie indienen tot vergoeding van misgelopen inkomsten. Loopt de donor door de donatie inkomsten mis tijdens het vooronderzoek, tijdens de opname in het ziekenhuis of tijdens de herstelperiode (afhankelijk of het gaat om een nier- of leverdonatie is dit 13 of 26 weken na ontslag uit het ziekenhuis) en de donor geen arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft die deze misgelopen inkomsten vergoedt, dan kan er bij de NTS om een vergoeding worden gevraagd. De vergoeding die voor deze periode wordt uitgekeerd wordt gebaseerd op de gemiddelde inkomsten per week. Heeft de donor wel een arbeidsongeschiktheidsverzekering dan vergoedt de NTS dat deel van deze onkosten dat de verzekeraar niet vergoedt. Indien het inkomen van de donor in het peiljaar lager was dan het minimumloon, dan kan er worden gekeken naar het gemiddelde inkomen over een langere periode. Sinds het in werking treden van de Subsidieregeling donatie bij leven op 1 juni 2009 zijn er aanpassingen gedaan om ervoor te zorgen dat de donor een redelijke vergoeding krijgt uitgekeerd. Daarbij gaat het wel om noodzakelijke en redelijke kosten. En om kosten die niet reeds door een andere partij worden vergoed. De suggestie van de NVN vind ik op zichzelf sympathiek. Aangezien al de mogelijkheid bestaat om misgelopen onkosten door middel van de Onkostenvergoeding bij donatie te declareren, zie ik geen reden om nog een regeling in het leven te roepen om specifieke onkosten te vergoeden.

De leden van de CDA-fractie vragen mij om nadere toelichting of ik de complicatiedekkingsverzekering afdoende vind om eventuele inkomstderving en andere financiële tegenvallers op te vangen. Ongeacht de arbeidsongeschiktheidsverzekering van de donor zelf sluiten de transplantatiecentra voor levende nierdonoren een complicatiedekkingsverzekering af. De complicatiedekkingsverzekering biedt dekking

voor maximaal € 125.000 per donor. Dit bedrag wordt soms hoger omdat de kosten voor rechtsbijstand aan de donor er nog bijkomen. Daarnaast kan de donor via de NTS een aanvraag doen voor onkostenvergoeding (Onkostenvergoeding bij donatie). Het gaat hierbij om noodzakelijke en redelijke kosten, kosten die geen andere partij vergoedt. Dit kunnen kosten zijn die de donor heeft gemaakt voor, tijdens of na de donatie. Bij een nier- of leverdonatie gaat het om kosten gemaakt tot en met respectievelijk 13 of 26 weken na ontslag uit het ziekenhuis. Via deze onkostenvergoeding wordt een vast bedrag voor kleine uitgaven die vaak nodig blijken bij een ziekenhuisopname betaald. Ook andere kosten kunnen worden vergoed indien er geen andere partij is die deze kosten betaalt of kan betalen. Stel dat de donor om medische redenen extra zorg nodig heeft waarin wordt voorzien door de Zvw, AWBZ of de Wmo en de donor daarvoor een eigen bijdrage of eigen risico moet betalen, kan de donor in zo'n geval bij de NTS een vergoeding daarvoor krijgen. Voor wat betreft het eigen risico hoeft dit niet te worden betaald door de donor. De NTS vergoedt ook extra kosten als de donor tijdelijke opvang moet regelen voor kinderen, partner of ouders.

Tenslotte vragen de leden van de CDA-fractie of ik signalen heb ontvangen dat donoren in toenemende mate problemen ondervinden bij het afsluiten van een hypotheek of levensverzekering. Het door een bank of verzekeringsmaatschappij verlenen van een hypotheek of levensverzekering is een private aangelegenheid. Ik kan verstrekkers van een hypotheek of levensverzekering niet verplichten om een hypotheek of levensverzekering af te sluiten. In het geval donoren hierbij problemen ondervinden kunnen zij contact opnemen met het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Wanneer een consument een klacht heeft over een financieel product of een financiële dienst, kan hij of zij deze indienen bij het Kifid. Bij het Kifid kan men terecht voor klachten en geschillen over verzekeringen, hypotheeken, leningen, financieringen en beleggingen.

Reactie op de inbreng van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie merken op dat ze het een goede ontwikkeling vinden dat donoren reiskosten kunnen declareren bij hun eigen zorgverzekering en hiervoor niet afhankelijk zijn van de verzekeraar van de ontvanger van het donororgaan. De leden van de D66-fractie vragen of het gaat om alle niet-medische kosten, of alleen om de reiskosten. Volgens de huidige regelgeving worden de reiskosten vergoed door de verzekeraar van de ontvanger. Van de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heb ik begrepen dat het met betrekking tot de reiskosten in enkele gevallen misgaat omdat de (potentiële) donor deze kosten zelf moet declareren. Groot bijkomend voordeel van het wijzigen van deze regeling is dat de donor vanaf het begin van het donatietraject bij zijn eigen verzekering geregistreerd zal zijn als donor en het hierdoor beter zichtbaar is dat de kosten van controle op grond van artikel 2.17 lid 1 sub d van het Besluit zorgverzekeringen buiten het eigen risico moet blijven. Zie ook mijn reactie op de volgende vraag. Voor vergoeding van niet-medische kosten kan de donor door middel van een Aanvraag Onkostenvergoeding bij donatie bij de NTS een vergoeding aanvragen. Dit kunnen kosten zijn die de donor heeft gemaakt voor, tijdens of na de donatie tot 13 of 26 weken na ontslag uit het ziekenhuis, afhankelijk of het gaat om een nier- of leverdonatie.

Verder vragen de leden van de D66-fractie een toelichting op het feit dat hiermee dan ook meteen het probleem wordt opgelost dat zorgkosten die betrekking hebben op de controle na afloop van de wettelijke periode van respectievelijk 13 of 26 weken na de donatie (afhankelijk of het gaat om

een nier- of leverdonatie) soms ten laste komen van het eigen risico van de donor. Doordat vanaf 2015 de reiskosten die de (potentiële) donor maakt voorafgaand aan de donatie ten laste komen van zijn eigen verzekering, is deze donor vanaf het begin van het donatietraject bij zijn eigen verzekering herkenbaar als donor. Hierdoor zal het beter zichtbaar zijn dat de kosten van controle op grond van artikel 2.17 lid 1 sub d van het Besluit zorgverzekeringen buiten het eigen risico moet blijven. Volgens de NTS en NVN zou hiermee ook het probleem zijn opgelost dat zorgkosten onterecht ten laste worden gebracht van het eigen risico van de donor.

De leden van de D66-fractie vragen of ik extra aandacht voor dit probleem, zoals ook geconstateerd door het veld, niet wenselijk acht.

Van Zorgverzekeraars Nederland heb ik begrepen dat het door de voorgestelde aanpassing voor zorgverzekeraars makkelijker wordt om een donor te herkennen in hun systeem en om de declaratie tijdens het donatietraject op de juiste wijze te verwerken. Zie ook mijn reactie op de tweede vraag van de leden van de D66-fractie. Na overleg met Zorgverzekeraars Nederland en de NTS is besloten de regelgeving aan te passen, zodat de reiskosten ten laste komen van de verzekeraar van de donor in plaats van de verzekeraar van de ontvanger. Gelet op het bovenstaande lijkt het mij dat extra aandacht hierbovenop niet meer noodzakelijk is.

De leden van de D66-fractie vragen of ik uiteen kan zetten hoeveel donoren aanspraak hebben gemaakt op de eigen arbeidsongeschiktheidsverzekering omdat er verlies is van arbeidsvermogen? Ik heb er geen zicht op hoeveel donoren aanspraak hebben gedaan op de eigen arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Ten slotte zouden de leden van de D66-fractie graag willen weten welke bedragen er door een complicatiedekkingsverzekeraar worden uitgekeerd en of deze regeling ook voldoet voor iemand die langdurig of volledig arbeidsongeschikt raakt.

De complicatiedekkingsverzekering biedt dekking voor maximaal € 125.000 per donor. Het uit te keren bedrag wordt verhoogd met de kosten voor rechtsbijstand die door de donor worden gemaakt. Tot nu toe, dus vanaf 2003, bedraagt de schadelast in totaal € 361.732. De hoogste betaling bedraagt ruim € 128.000. Dat bedrag ligt boven het maximum verzekerde bedrag van € 125.000 per aanspraak vanwege vergoeding van de kosten van rechtsbijstand aan de donor (BGK ex art. 6:96 BW). Er zal bij alle aanspraken worden betaald, als was het alleen al voor de gemaakte kosten.