



# Eerste Kamer der Staten-Generaal

Binnenhof 22  
postbus 20017  
2500 EA Den Haag

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
de heer dr. A. Klink  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

telefoon 070-312 92 45  
fax 070-312 92 33

e-mail [griffier@eerstekamer.nl](mailto:griffier@eerstekamer.nl)  
internet [www.eerstekamer.nl](http://www.eerstekamer.nl)

*datum* 11 december 2008

*betreft* Nadere vragen inzake het voorstel voor een richtlijn patiëntenrechten grensoverschrijdende zorg (COM (2008) 414)

*kenmerk* 141877.03u

Geachte heer Klink,

Op 24 september 2008 heeft de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport / Jeugd en Gezin u een brief gestuurd inzake het voorstel voor een richtlijn grensoverschrijdende zorg (COM (2008) 414) (EK 31.545 en 22.112, F herdruk). Naar aanleiding van uw antwoord van 3 november 2008 heeft de commissie op 9 december 2008 besloten de hieronder opgenomen aanvullende vragen en opmerkingen onder uw aandacht te brengen.

Volledigheidshalve wijst de commissie er op dat de Europese Commissie op 4 december 2008 heeft gereageerd op vragen die op 2 oktober 2008 door de beide Kamers der Staten-Generaal (Kamerstuk 1/2 31.545, nr. 5) over dit richtlijnvoorstel zijn gesteld.

De commissie bedankt de regering voor de antwoorden op de vragen inzake de bovengenoemde richtlijn, maar ook voor de nadere reflecties op de betekenis ervan voor de Nederlandse gezondheidszorg. Graag wil de commissie nog nadere vragen stellen en een aantal zorgen aan de regering meegeven in de verdere gesprekken over dit richtlijnvoorstel met de Europese Commissie. Tevens merkt de commissie op dat enkele van de eerder gestelde vragen nog niet (helemaal) beantwoord zijn.

#### *Aanvullende vragen en opmerkingen*

Het valt de commissie op dat de regering verschillende malen in haar brief aangeeft dat een juiste balans gevonden moet worden tussen de rechten van patiënten en de verantwoordelijkheid van een lidstaat bij de organisatie van de zorg. Kan de regering echter ook aangeven hoe zij die balans voor zich ziet? Dat lijkt de commissie van belang voor de verdere behandeling van dit richtlijnvoorstel en voor het beantwoorden van de vraag hoever de invloed van de Europese regelgeving op het Nederlandse zorgstelsel zou kunnen of moeten reiken.

De minister maakt in zijn brief duidelijk dat het richtlijnvoorstel naar het oordeel van de regering niet proportioneel is en dat er lichtere mogelijkheden bestaan om hetzelfde doel te berei-



datum 11 december 2008  
kenmerk 141877.03u  
blad 2

ken, namelijk een steviger verankering van het recht van patiënten om ook over de grens goede en tijdige gezondheidszorg te krijgen. De commissie vraagt de regering nader in te gaan op de lichtere mogelijkheden die zij daarbij voor ogen heeft. Kan de regering daarbij ingaan op de wijze waarop zij meent dat het kader voor kwaliteit en veiligheid, dat de regering in haar antwoord tot de nationale competentie rekent, kan afzonderen van regels omtrent vergoedingen en de organisatie van zorg?

Als het gaat om kwaliteit en veiligheid wil de regering voorts dat de Europese lidstaten juridisch niet afdwingbare afspraken maken over samenwerking rond kwaliteit en veiligheid. Kan de regering aangeven wat zij daaronder verstaat en in welke vorm die afspraken moeten worden vastgelegd? Waarop baseert de regering de opvatting dat dergelijke afspraken bij de rechter niet meegewogen worden als het gaat om zaken die de grensoverschrijdende zorg betreffen?

Ten aanzien van de financiële houdbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel onder deze nieuwe richtlijn geeft de regering aan dat het zo'n vaart niet zal lopen dat deze schade ondervindt, omdat grensoverschrijdende zorg op dit moment nog niet door zoveel Nederlanders genoten wordt. De commissie vraagt of dit niet een erg pragmatische en korte termijn-redenering is. Waarop baseert de regering de verwachting dat het aantal mensen dat voor zorg naar het buitenland gaat niet noemenswaardig toe zal nemen de komende jaren? Is het niet aannemelijk dat naarmate de mogelijkheid om in buitenland zorg te genieten breder bekend wordt, en bijvoorbeeld ook de rechter deze nieuwe richtlijn gaat hanteren, het gebruik maken van de mogelijkheid om over de grens zorg te genieten toeneemt? Overigens zou de commissie dat ook volkomen begrijpelijk vinden en niet afwijzen.

De regering geeft aan wel een probleem te zien in de voorafgaande toestemming die patiënten moeten vragen bij hun verzekeraar om over de grens intramurale zorg te genieten. Er wordt overlegd met de andere lidstaten hoe die toestemming vorm gegeven kan worden zonder het recht op grensoverschrijdende zorg uit te hollen. Kan de regering aangeven welke mogelijkheden of opties hierbij de revue passeren en wat de voor- en nadelen van deze opties zijn?

De Eerste Kamer heeft zorgen geuit over de balans tussen de vrijverkeerbepalingen in geval van gezondheidszorg en de financiële consequenties voor lidstaten. Met de regering deelt de commissie de wens dat hier een goede balans in gevonden wordt. De regering spreekt over het vinden van een 'juiste verhouding', maar de commissie vraagt zich af wat de Nederlandse regering daaronder (bij benadering) verstaat. In haar antwoord lijkt de regering een nogal pragmatische benadering te verkiezen, die start bij het uitgangspunt dat relatief weinig Nederlanders gebruik zullen maken van grensoverschrijdende zorg. De commissie meent dat de regering dit vraagstuk meer principiële moet benaderen, omdat de groep zorggebruikers die over de grens zorg geniet in de toekomst wel eens veel omvangrijker zou kunnen worden dan de regering nu voorziet.

De minister geeft aan zich ervoor te willen inzetten dat het Nederlandse kortingstelsel, met name de korting in de naturapolis, gehandhaafd kan blijven, ook in geval van zorg verleend in het buitenland. Kan de regering aangeven wat zij zal doen indien het richtlijnvoorstel de korting onrechtmatig maakt?



datum 11 december 2008

kenmerk 141877.03u

blad 3

De commissie vindt het erg belangrijk dat medische beroepsbeoefenaren betrokken zijn en blijven bij het formuleren van het kader waaraan kwaliteit van zorg getoetst moet worden. Het huidige richtlijnvoorstel lijkt teveel uit te gaan van een centrale overheid die de normen voor kwaliteit eigenstandig stelt. De commissie verneemt graag van de regering op welke wijze ze dit in de richtlijn erkent wil zien, dan wel op welke onderdelen de richtlijn aanpassing behoeft.

Ten aanzien van de studie die de regering verricht naar de verplichting voor zorgaanbieders om een risicoaansprakelijkheidsverzekering af te sluiten voor medische fouten vraagt de commissie de regering over de uitkomsten van die studie geïnformeerd te worden. De commissie ziet daarbij ook graag een nadere toelichting omtrent de verhouding tussen verwijtbare en niet verwijtbare schade bij medische fouten.

De regering geeft aan de Kamer op de gebruikelijke wijze te willen informeren, maar de commissie vraagt zich af of dat voldoende is. De commissie ontvangt daarom graag een tijdschema van de regering betreffende de behandeling van dit richtlijnvoorstel alsmede de momenten waarop beïnvloeding van de besluitvorming hieromtrent, in Nederland en in Brussel, plaats moet en kan vinden.

De commissie wenst de regering veel succes bij de onderhandelingen over dit richtlijnvoorstel en verneemt graag op welke wijze de nu nader gestelde vragen daarbij meegenomen kunnen worden.

#### *Nog niet (helemaal) beantwoorde vragen*

Naar de mening van de commissie is in de brief van 3 november 2008 met name niet ingegaan op de vragen die gaan over de subsidiariteit van het richtlijnvoorstel. De commissie vraagt de regering op dit punt verduidelijking te geven.

Heeft de regering al gevolg gegeven aan het verzoek om de richtlijn met spoed te laten analyseren op consequenties voor onze gezondheidszorg? En zo ja, wat was het resultaat van de analyse, zo nee, waarom heeft de regering deze aanbeveling niet opgevolgd?

De commissie is van mening dat de regering de grootte van de patiëntenstromen die op gang kunnen komen onderschat. Gevraagd werd met name naar de situatie in Zeeland. De regering is hierop niet ingegaan. Juist voor Zeeuwen is goede zorg vlak over de grens direct beschikbaar terwijl die in ons land uitgekleeft wordt (fusie Zeeuwse ziekenhuizen). Aannee van de voorgestelde richtlijn zal deze stroom richting België versterken, zo schat de commissie in. Hoe kijkt de regering hier tegen aan?

Opname in een buitenlands ziekenhuis heeft als consequentie dat het met het oog op de problematiek van MRSA-besmetting (Meticilline Resistente Staphylococcus aureus) moeilijk is teruggeplaatst te worden naar een Nederlands ziekenhuis, met als gevolg hoge kosten voor het ziekenhuis dat de teruggeplaatste in een aantal gevallen toch zal moeten accepteren. De commissie vraagt voor wiens rekening deze kosten dienen te komen.



datum 11 december 2008

kenmerk 141877.03u

blad 4

De commissie ziet graag toegelicht waarom het richtlijnvoorstel geen gevolgen heeft voor ons systeem van risicoverevening.

Grensoverschrijdend zal toch ook betekenen dat mogelijk meer dan voorheen buitenlandse zorgverzekeraars hier hun producten aanbieden en daarmee ook willen profiteren van verevening. Met risicoverevening wordt de eigen Nederlandse markt beschermd, het is in zekere zin een protectionistische maatregel. Hoe houdbaar is deze maatregel in het kader van het voorstel, zo vraagt de commissie.

In Nederland wordt sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet de zorgverzekeraar als regisseur zorg beschouwd, hij moet voldoende zorg van voldoende kwaliteit inkopen bij de zorgaanbieders ten behoeve van zijn verzekerden. De overheid is meer op afstand gezet, zij bewaakt de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Deze rolverdeling tussen overheid, zorgaanbieder en zorgverzekeraar is niet overal hetzelfde in Europa. Wat is de analyse van de regering ten aanzien van de verschillen, zijn ze significant en wat betekent het richtlijnvoorstel voor de rolverdeling?

In de brief van 3 november 2008 (Kamerstuk 31.545 en 22.112, F, blz. 11 bovenaan) zegt de minister dat de Commissie er met dit richtlijnvoorstel nog onvoldoende in slaagt om de verschillende vergoedingsstelsels in één helder kader voor patiënten en lidstaten te vatten. De conclusie is dat er in het vervolg van de onderhandelingen een duidelijker kader moet worden gecreëerd in het belang van patiënten en lidstaten. Wat is hierbij de insteek bij de onderhandelingen? Is de sociale zekerheidsverordening het uitgangspunt of zijn dat de interne markt regels? Op basis van welke argumenten wordt voor welke insteek gekozen?

Ten aanzien van het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van in ons land verleende zorg wordt opgemerkt dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) geen bevoegdheden heeft in andere landen. Elk land kent zijn eigen vorm van toezicht, verschillen moeten erkend worden. Acht de regering harmonisatie op dit punt wel of niet opportuun en wel of niet haalbaar? Hoe kan van een zorgverzekeraar verwacht worden dat hij zorg zal vergoeden aan een bij hem verzekerde zonder dat hij zicht heeft op de kwaliteit en veiligheid ervan? Als voorbeeld kunnen in dit verband de controversiële (want niet gebaseerd op een evidence based methode) antihernia operaties in Duitse klinieken worden genoemd. Die operaties zijn werkzaam op de korte termijn, maar desastreus voor de lange termijn.

Graag ontvangt de commissie een toelichting op de opmerkingen ten aanzien van aansprakelijkheidssystemen. Hoever is de studie van de regering op dit punt gevorderd? Zijn de consequenties al in kaart gebracht voor de situatie waarbij in Nederland overgegaan zou moeten worden op een systeem waarbij de zorgaanbieder altijd aansprakelijk is voor medische fouten ongeacht de schuldvraag?

Tot slot vraagt de commissie naar de betekenis van het gestelde ten aanzien van gegevensuitwisseling en privacy. Het uitgangspunt is dat verwerking en uitwisseling van gegevens alleen mag plaatsvinden als de betrokken patiënt hiervoor toestemming geeft.

In de brief (Kamerstuk 31.545 en 22.112, F, blz. 12 midden) wordt gerept van een uitzondering op dit uitgangspunt, namelijk indien dit bij of krachtens wet is bepaald. Artikel 457, eerste lid,



*datum* 11 december 2008

*kenmerk* 141877.03u

*blad* 5

boek 7 Burgerlijk Wetboek, zou dit mogelijk maken. Graag verneemt de commissie van de regering een verduidelijking op dit punt.

De commissie ziet uw reactie op bovenstaande vragen en opmerkingen met belangstelling tegemoet en verneemt daarbij ook graag het beoogde tijdschema ten aanzien van dit richtlijnvoorstel en met name op welke momenten cruciale beslissingen genomen dienen te worden.

Ook wijst de commissie er nogmaals op dat zij er in haar brief van 24 september 2008 bij de regering op heeft aangedrongen in de tussentijd geen onomkeerbare stappen te zetten in dit dossier.

Hoogachtend,

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,  
Drs. T. M. Slagter-Roukema