



Factsheet

Aan Vaste Commissie VWS, Tweede Kamer der Staten Generaal
Van Zorgverzekeraars Nederland; Damiët Klok
Doorkiesnummer 030 698 82 42
Datum 9 april 2009
Onderwerp Factsheet ter informatie betreffende de ontwerp richtlijn 'grensoverschrijdende zorg'.
Samenvatting Graag vragen wij uw aandacht voor bijgaande 'factsheet' waar u het standpunt van ZN vindt betreffende de ontwerprichtlijn grensoverschrijdende zorg. Tevens kunt u lezen dat ZN ook enkele vragen heeft betreffende de impact van de richtlijn. De impact voor de zorgstelsel, de verzekeraars en de verzekerden.

Heeft u vragen of wilt u meer informatie, dan kunt u contact opnemen met:
Zorgverzekeraars Nederland

- Damiët Klok, telefoonnummer 030 698 82 42 of 06 10 47 18 63
- Paul van Rooij, telefoonnummer 030 698 834 44

Wat staat er in de richtlijn

De Europese Commissie stelt voor een communautair kader voor grensoverschrijdende gezondheidszorg tot stand te brengen, zoals beschreven in dit voorstel voor een richtlijn. Het voorstel berust op drie pijlers:

1)

Gemeenschappelijke beginselen voor alle gezondheidsstelsels van de EU

Zoals in juni 2006 door de Raad overeengekomen, waarin wordt aangegeven welke lidstaat verantwoordelijk is voor het waarborgen van de naleving van de gemeenschappelijke beginselen voor de gezondheidszorg en wat deze verantwoordelijkheid inhoudt. Hierdoor wordt duidelijk welke autoriteiten in de EU de gezondheidszorgnormen vaststellen en daarop toezien. Ook het vertrouwen wordt vergroot

2)

Een specifiek kader voor grensoverschrijdende gezondheidszorg:

De richtlijn maakt duidelijk welke rechten patiënten hebben op gezondheidszorg in een andere lidstaat en welke grenzen de lidstaten daaraan kunnen stellen, en in welke mate de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg worden vergoed (op basis van het beginsel dat patiënten recht hebben op vergoeding tot

het bedrag dat zou zijn terugbetaald als de behandeling in de eigen lidstaat zou plaatsvinden);

3)

Europese samenwerking op het gebied van gezondheidszorg:

De richtlijn brengt een Europees samenwerkingskader tot stand voor onder meer samenwerking in grensregio's, erkenning van in een andere lidstaat verstrekte recepten, Europese referentienetwerken, evaluatie van gezondheidstechnologie, gegevensverzameling en kwaliteit en veiligheid, dat erop gericht is het potentieel van dergelijke samenwerking doeltreffend en duurzaam te benutten.

Het doel van de richtlijn

Het doel van de ontwerprichtlijn is een duidelijk kader voor grensoverschrijdende gezondheidszorg te scheppen, zodat patiënten, lidstaten en zorgaanbieders rechtszekerheid krijgen en een basis wordt gelegd voor meer samenwerking tussen lidstaten.

Standpunt & vragen ZN

VWS heeft haar vraagtekens gezet bij de geschiktheid van het gekozen instrument 'de richtlijn'. Het doel van het instrument is de onduidelijkheid rond de grensoverschrijdende zorg op te lossen. De vraag is of de richtlijn dit doel kan bereiken. ZN zet haar vraagtekens bij het gekozen instrument omdat het bepalende karakter van de richtlijn de onduidelijkheid rond dit onderwerp niet per definitie wegneemt.

Doordat het zorgstelsel van Nederland is gebaseerd op de vijf uitspraken van het Europees Hof, wordt ons stelsel 'Europa-proof' bevonden. Voor zover ZN nu kan overzien hoeft het Nederlandse systeem niet te worden aangepast als gevolg van deze richtlijn. Op dit moment is het voor ZN nog onduidelijk wat de gevolgen (bijvoorbeeld extra kosten) zijn voor de zorgverzekeraars. Dit wordt nader onderzocht.

Het stimuleren van de samenwerking tussen de EU-lidstaten zoals in de richtlijn omschreven, wordt door zowel ZN als VWS gesteund.

- ZN is van mening dat het element 'kwaliteit van zorg' (derde pijler) niet thuishoort in de richtlijn. Het opnemen van kwaliteit in de richtlijn gaat naar mening van zowel VWS als ZN te ver. VWS geeft aan dat 'op basis van vertrouwen' de kwaliteit van zorg in de EU lidstaten voldoende gegarandeerd is. Hierbij behouden de verschillende lidstaten de mogelijkheid hun eigen kwaliteitssysteem te handhaven. Voor ZN is hierbij van belang dat de informatievoorziening van de kwaliteits(-systemen) in de verschillende lidstaten gedegen en transparant is. De coördinatie en inrichting van een dergelijk systeem ligt bij de overheid.
- Patiënten moeten duidelijke informatie kunnen vinden met betrekking tot grensoverschrijdende zorg. Deze informatie over de rechten van de verzekerde, de procedures om zich in het buitenland te laten behandelen moet makkelijk raadpleegbaar zijn, ook via internet.

- In de richtlijn staat dat de EU-lidstaten het oprichten van een 'referentienetwerk' zullen ondersteunen. Het betreft hier een referentienetwerk van ervaren zorgaanbieders, met als doel bepaalde gezondheidsdiensten te kunnen bieden. Elk referentiepunt kan zich aansluiten bij het referentienetwerk. De Europese Commissie zal hierbij enkele maatregelen treffen, te weten een lijst met criteria waaraan zorgaanbieders moeten voldoen en de werkwijze van het referentienetwerk (art. 15). ZN vindt het een terecht gesignaleerd probleem, en stimuleert de discussie rond het formuleren van een oplossing. Echter, er moet op gelet worden dat deze oplossing geen bureaucratie in de hand werkt.
- ZN gaat er vanuit dat het Nederlandse zorgsysteem op basis van de ZVW in overeenstemming is met de ontwerp richtlijn. Wij kennen in ons systeem een onderscheid dat mensen die een naturaverzekering nemen en naar een niet gecontracteerde aanbieder gaan, dan een lagere vergoeding kunnen krijgen. Die lagere vergoeding (die overigens het verkrijgen van deze zorg niet mag belemmeren) geldt dan ook voor de in het buitenland genoten zorg (tenzij deze zorg gecontracteerd is).
- Wat betreft het aansprakelijkssysteem, no-fault compensation (onder no-fault compensation kan worden verstaan compensatie van schade aan het slachtoffer, los van de vraag of iemand onzorgvuldig handelen of nalaten te verwijten valt en los van de vraag wie deze compensatie financiert), wenst ZN dat dit onder de verantwoordelijkheid van het afzonderlijke lidstaat valt. (VWS zet haar vraagtekens bij de invoering van de no-fault compensation.) Tot op heden vallen in Nederland dergelijke calamiteiten onder de verzekering van de ziekenhuizen.
- Verder zou het een richtlijn moeten zijn die lidstaten aangeeft wat ze in hun eigen wetgeving moeten regelen en geen Europese wetgeving. Er mogen dus geen rechtscheppende bepalingen in, dat is aan de lidstaten.
- De ontwerp richtlijn is gericht op de medische grensoverschrijdende zorg. De Nederlandse AWBZ is niet enkel gericht op medische zorg. ZN stelt daarom voor de AWBZ eruit te halen, zeker nu de 'op herstel gerichte zorg' uit de AWBZ is gehaald.

Er lijkt een soort van standing comité te komen. Onduidelijk is nog wat hun toegevoegde waarde is en de impact van hun uitspraken. Verwezen wordt naar 1408/71 en 574/72 – art 19.

Het non-discriminatie-principe moet niet te ver worden doorgedreven. Bij private verzekeringen zoals bijvoorbeeld aanvullende verzekeringen, die buiten het sociale / publieke systeem vallen, past dit niet per definitie.