

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

1487

Vragen van de leden **Schippers** en **Weekers** (beiden VVD) aan de ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *leeftijdscriminatie in de gezondheidszorg*. (Ingezonden 22 maart 2004)

1

Bent u op de hoogte van de brief van twee burgers aan het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid d.d. 28 februari jl. inzake leeftijdsdiscriminatie in de gezondheidszorg?

2

Hoe beoordeelt u hetgeen aangekaart wordt in deze brief, namelijk dat diverse ziektekostenverzekeraars systematisch zorgcontracten en AWBZ- contracten weigeren aan aanbieders van zorg (zoals huisartsen, medisch specialisten, psychotherapeuten en eerstelijnspsychologen) als zij 65 jaar of ouder zijn?

3

Deelt u de mening dat hier sprake is van een vorm van leeftijdsdiscriminatie die zich onder andere beroepsgroepen niet voordoet?

4

Acht u dergelijke praktijken wenselijk, ook gezien het feit dat een fors tekort

bestaat aan deze aanbieders van zorg?

5

Hoe beoordeelt u deze problematiek in het licht van het kabinetsbeleid om zoveel mogelijk ouderen aan het werk te houden?

6

Is er reeds contact geweest tussen uw departementen en de Nederlandse Mededingingsautoriteit om het in de brief aangekaarte probleem aan te pakken, aangezien deze organisatie aangeeft een dergelijke vorm van leeftijdsdiscriminatie onwenselijk te vinden en spreekt van een «lacune in de huidige wetgeving»?

7

Welke maatregelen gaat u nemen om het geschetste probleem op te lossen en welk tijdspad hanteert u daarbij?

Antwoord

Antwoord van minister **De Geus** (Sociale Zaken en Werkgelegenheid), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (Ontvangen 12 mei 2004), zie ook Aanhangsel Handelingen nr. 1319, vergaderjaar 2003–2004

1

Ja.

2

Zorgverzekeraars zijn niet verplicht om contracten te sluiten met alle individuele beroepsbeoefenaren. Zij moeten wel voldoende

overeenkomsten sluiten om de aanspraken van de verzekerden te waarborgen. De uitgangspunten voor het contracteren vinden hun neerslag in de Uitkomsten van Overleg (Uvo's) zoals die worden overeengekomen tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en landelijke organisaties van zorgaanbieders, zoals het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en de Orde van Medisch Specialisten. Daarin zijn ook bepalingen opgenomen over de beëindiging van de overeenkomst, waarbij telkens een relatie wordt gelegd met de leeftijd van 65 jaar. De overeenkomst eindigt veelal op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin de beroepsbeoefenaar 65 jaar wordt. Dit laat overigens onverlet dat de vrije beroepsbeoefenaar zijn particuliere praktijk kan voortzetten na het bereiken van de leeftijd van 65 jaar.

3

Of er sprake is van leeftijdsdiscriminatie in de zin van de Wet gelijke behandeling op grond van leeftijd bij de arbeid, die op 1 mei jl. in werking is getreden, is niet aan mij om over te oordelen. Dat is voorbehouden aan de Commissie Gelijke Behandeling en aan de rechter. Daarbij zal moeten worden nagegaan of de genoemde contracten leiden tot een belemmering van de mogelijkheden tot uitoefening van het vrije beroep als zodanig (bedoeld in artikel 4 van de wet) en zo ja, of

hiervoor een objectieve rechtvaardiging bestaat. Wat de objectieve rechtvaardiging betreft merk ik het volgende op. In de Wet gelijke behandeling op grond van leeftijd bij de arbeid is bepaald, dat het beëindigen van een arbeidsverhouding bij het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd of een hogere leeftijd is toegestaan (artikel 7, eerste lid, onder b). Ontslag bij het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd wordt om de volgende redenen objectief gerechtvaardigd geacht. De AOW-gerechtigde leeftijd van 65 jaar is een objectief criterium om zonder aanzien des persoons de arbeidsverhouding te beëindigen, er is een groot maatschappelijk draagvlak voor stoppen met werken bij 65 jaar, het ligt ten grondslag aan het sociale zekerheidsstelsel en er is sprake van een vervangend inkomen (de AOW).¹

Voorts heeft de Hoge Raad in zijn arrest van 1 november 2002 geconcludeerd dat de maatschappelijke opvattingen niet van dien aard zijn dat leeftijdsontslag bij 65 jaar ongeoorloofd is (zaaknummer: C01/076 HR). Uit de grote hoeveelheid Uvo's met een beëindigingsbepaling in relatie tot de leeftijd van 65 jaar blijkt, dat ook in de vrije beroepen in de gezondheidszorg sprake is van een algemeen aanvaarde maatschappelijke opvatting om na het bereiken van die leeftijd contracten niet meer te willen voortzetten of niet meer aan te gaan. Ook is er sprake van een vervangend inkomen voor beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg (de AOW). Het is denkbaar dat de Commissie Gelijke Behandeling of een rechter bovengenoemde aspecten met betrekking tot de leeftijd van 65 jaar zal betrekken bij de beoordeling van de vraag of er een objectieve rechtvaardiging is voor het onderhavige leeftijdsonderscheid. Navraag bij een aantal beroepsorganisaties heeft mij overigens geleerd dat er in het algemeen een zeer geringe belangstelling bestaat voor doorwerken na het 65e jaar. De meeste huisartsen en tandartsen beëindigen hun werkzaamheden vaak (veel) eerder dan op 65-jarige leeftijd. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor de beroepsgroep notarissen.

4 en 5

Ik kan niet beoordelen of er in het werkgebied van een verzekeraar een tekort is aan bepaalde individuele zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld psychotherapeuten en gezondheidszorgpsychologen. Dat is ter beoordeling van de betreffende zorgverzekeraar. Daar waar er een tekort aan bepaalde aanbieders bestaat, heeft de verzekeraar de mogelijkheid om in bepaalde situaties te contracteren met 65-plussers. Voor zover er wel sprake is van een tekort aan zorgaanbieders en wanneer het gaat om beroepsgroepen waarvoor in het algemeen een tekort wordt gesignaleerd (huisartsen en tandartsen), zal door het langer doorwerken van deze zorgaanbieders een bijdrage geleverd kunnen worden aan het oplossen van het tekort. De meeste huisartsen en tandartsen beëindigen hun werkzaamheden echter om uiteenlopende redenen juist (veel) eerder dan op 65-jarige leeftijd. Het kabinetsbeleid is er daarom op gericht om ouderen te stimuleren om, meer dan nu het geval is, door te blijven werken tot de leeftijd van 65 jaar. Van maatregelen die daarop gericht zijn verwacht ik een veel grotere bijdrage aan het terugdringen van het tekort dan van stimulering van het doorwerken na de 65-jarige leeftijd.

6

Ja.

Gebleken is dat de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) geen algemene uitspraken heeft gedaan over leeftijdsdiscriminatie in de gezondheidszorg, ook niet naar aanleiding van het in de brief aangekaarte probleem. Uitspraken die de NMa naar aanleiding van een aantal individuele klachten over leeftijdsdiscriminatie wel heeft gedaan, komen erop neer dat er geen sprake is geweest van handelen in strijd met bepalingen van de Mededingingswet. Afspraken tussen brancheorganisaties maken specifiek lokaal/regionaal beleid op dit punt niet altijd mogelijk. Om dat te verbeteren bevat het thans bij uw Kamer aanhangige wetsvoorstel Herziening overeenkomstenstelsel zorg (Kamerstuk 28 994, nrs. 1–2), het voorstel om de landelijke uitkomsten

van overleg (uvo's) en de modelovereenkomsten in de Ziekenfondswet en de AWBZ af te schaffen.

7

Zie het antwoord op vraag 6.

¹ Zie verder bijvoorbeeld Kamerstuk 28 170, nr. 3, blz. 30–32 en Kamerstuk 28 170, nr. 7, blz. 2–3.