

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

813

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *Belgische Zorgaanbieders die reclame maken in Zeeuws-Vlaanderen* (ingezonden 7 oktober 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 november 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 456.

Vraag 1

Kent u de Zeno Infokrant editie West-Zeeuws-Vlaanderen van april 2022?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met de Zeno Infokrant editie West-Zeeuws-Vlaanderen van april 2022.

Vraag 2

Klopt het dat Belgische zorgaanbieders in België geen reclame mogen maken?

Antwoord 2

Het klopt dat Belgische zorgaanbieders in België geen reclame mogen maken. Informatiebladen, zoals bovengenoemde, worden niet beschouwd als reclame.

Vraag 3

Waarom mogen Belgische zorgaanbieders in Nederland wel reclame maken?

Antwoord 3

Dat mogen ze niet.

Vraag 4

Klopt het dat het ziekenhuis in Knokke geen topklinisch ziekenhuis is en dat veel inwoners van Knokke om die reden naar het ziekenhuis in Brugge gaan?

¹ Zeno Infokrant editie West-Zeeuws-Vlaanderen, april 2022 (https://azzeno.be/volumes/general/Infokranten/Infokrant_Zeeuws_Vlaanderen_NR1_April_2022_LR.pdf).

Antwoord 4

In België kent men de volgende categorieën ziekenhuizen: (algemene) ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen en universitaire ziekenhuizen. De locatie in Knokke is onderdeel van AZ Zeno. Dit is, net als AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, een algemeen ziekenhuis. Over de reden waarom inwoners van Knokke al dan niet naar het ziekenhuis in Brugge gaan, kan ik niet speculeren.

Vraag 5

Klopt het ZorgSaam in Terneuzen een hoger niveau van zorg kan bieden dan het ziekenhuis in Knokke?

Antwoord 5

Hier kan ik niet over oordelen.

Vraag 6

Klopt het dat medisch specialisten in België buiten kantooruren ieder tarief kunnen vragen wat ze willen?

Antwoord 6

Het Belgische zorgsysteem is niet hetzelfde ingericht als het Nederlandse zorgsysteem. Of Belgische specialisten ieder tarief kunnen vragen buiten kantooruren is mij niet bekend. Mij is wel bekend dat er in België afspraken kunnen worden gemaakt tussen het ziekenfonds en de specialist over het tarief voor een behandeling. In het geval van zo'n afspraak wordt in de regel het tarief van de behandeling door het ziekenfonds vergoed. Er is in België echter ook zorg, in het geval van eenzelfde soort medische behandeling, waarover geen afspraken worden gemaakt tussen ziekenfonds en specialist. In dat geval is de vergoeding van het Belgische ziekenfonds gelijk aan de wél gemaakte afspraken tussen ziekenfonds en specialist. Dat betekent dat de patiënt in zo'n geval het meerdere zelf zal moeten betalen. De patiënt moet over de kostengevolgen op basis van het Belgische systeem wél vooraf worden geïnformeerd, zodat de patiënt weet dat geen volledige vergoeding plaatsvindt en op basis daarvan een keuze kan maken.

Vraag 7

Klopt het dat men in België de prestatie vergoedt en niet het diagnose-behandelcombinatie (DBC)-systeem kent?

Antwoord 7

Dat klopt.

Vraag 8

Kunt u aangegeven welke bedragen door zorgverzekeraars worden vergoed gemiddeld per inwoner op basis van een regio met dezelfde zorgbehoefte en hoe men hiermee omgaat?

Antwoord 8

De vergoedingen van zorgverzekeraars zijn afhankelijk van de contractafspraken met de zorgaanbieders. Het is aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om samen tot goede afspraken te komen.

Vraag 9

Deelt u de mening dat dit systeem van gedogen en tolerantie tot onnodige kostenverhogingen leidt die effect hebben op premies van alle volwassenen in Nederland?

Antwoord 9

Nee, omdat de extra kosten in het Belgische systeem door de patiënt zelf worden betaald, werkt dit systeem niet kostenverhogend. Dit zal dan ook geen effect hebben op de premies van alle volwassenen in Nederland.

Vraag 10

Klopt het dat Nederlandse patiënten zonder verwijfsbrief toegang hebben tot een medisch specialist in België en dat die behandeling dan wordt betaald door Nederlandse zorgverzekeraars?

Antwoord 10

Dit klopt niet. Nederlandse verzekerden hebben altijd een verwijsbrief nodig voor toegang tot een medisch specialist. Dat is geregeld in art. 14 lid 2 van de Zorgverzekeringswet waarin staat: «De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst op dat geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, met uitzondering van acute zorg, slechts toegankelijk is na verwijzing door in die overeenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisarts».

Vraag 11

Waarom geldt niet dat er altijd een verwijsbrief moet zijn van een huisarts (als poortwachter) naar een specialist bij een Nederlandse zorgaanbieder en dat die specialist eventueel een verwijsbrief schrijft voor een medisch specialist in België (bijvoorbeeld omdat een bepaalde behandeling niet dichtbij bereikbaar is)?

Antwoord 11

Nederlandse verzekerden mogen zelf hun zorgverlener kiezen, dus ook een zorgverlener in België. Het is wel zo dat de polisvoorwaarden bepalen wanneer en in hoeverre de verzekeraar de kosten van de gekozen zorgverlener vergoed. Bij gecontracteerde zorg vergoedt de zorgverzekeraar alle kosten. Bij niet-gecontracteerde zorg wordt in de polis bepaald welk deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komen («vergoeding niet-gecontracteerde zorg»). Ook kan het zijn dat vooraf toestemming van de zorgverzekeraar nodig is voor een zorgverlener in België, via een machtigingsprocedure.

Vraag 12

Klopt het dat Belgische zorgaanbieders ongecontracteerde zorg aanbieden in Nederland en dat de zorgverzekeraar deze moet vergoeden?

Antwoord 12

Zorgverzekeraars kunnen Belgische zorgaanbieders contracteren. Dat gebeurt ook, zeker in grensregio's. Zonder contract kunnen Belgische zorgaanbieders ook zorg aanbieden. Zoals bij antwoord 11 aangegeven is het dan afhankelijk van de polis welke voorwaarden gelden.

Vraag 13

Klopt het dat gemeenten een vergunning kunnen weigeren aan zo'n Belgische zorgaanbieder?

Antwoord 13

Nee, dat klopt niet. Om in Nederland medisch-specialistische zorg te mogen (doen) verlenen is er sinds 1-1-2022 een vergunning nodig op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). De Wtza-vergunning kan alleen worden ingetrokken of geweigerd door het CIBG namens de Minister.

Vraag 14

Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat op die wijze de tweedelijnszorg in Nederland wordt uitgehold?

Antwoord 14

Patiënten zijn vrij in de keuze voor een zorgaanbieder. De afwegingen die de patiënt daarbij kan maken zijn persoonlijk. Veelal in overleg met hun naasten en hun huisarts, maken zij een keuze voor die zorgaanbieder die het best past bij wat zij belangrijk vinden. Hetgeen zorgaanbieders ook kan prikkelen om hun zorg op dergelijke keuzeaspecten te verbeteren. Nederlandse bewoners van grensgebieden hebben, veelal na overleg met hun zorgverzekeraar, de mogelijkheid om te kiezen voor een zorgaanbieder in het buitenland. Wel kunnen er vanuit de polis die de verzekerde gekozen heeft voorwaarden gesteld zijn aan de vergoeding (bijvoorbeeld gedeeltelijke vergoeding indien de verzekerde voor een niet-gecontracteerde aanbieder kiest, en een machtigingsvereiste). Tegelijk kunnen buitenlanders kiezen voor een zorgaanbieder in Nederland. Het belang van keuzevrijheid, in combinatie met de wederkerigheid van grensoverschrijdende zorg, de voorwaarden die verzekeraars kunnen stellen via de contractering en via de polisvoorwaarden,

en de prikkel die het met zich meebrengt om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te optimaliseren, maakt dat ik geen reden zie om mij zorgen te maken over uitholling van de tweedelijnszorg in Nederland wanneer Nederlandse verzekerden voor een Belgische zorgverlener kiezen en andersom.

Vraag 15

Klopt het dat er geen beroepsverenigingen zijn in België?

Antwoord 15

Nee, er zijn wel beroepsverenigingen in België.