

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

2367

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de zorgmodule Pro Life* (ingezonden 7 april 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 mei 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 2048

Vraag 1

Kent u de website www.zorginkoopbeleid2016.nl?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Hoe beoordeelt u het aanbod van de zorgmodule Pro Life door Pro Life Zorgverzekeringen als een van de labels van Achmea divisie Zorg & Gezondheid?

Deelt u de mening dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben, en dat deze zorgplicht zich uitstrekt tot alle zorg die in het basispakket wordt aangeboden? Zo ja, hoe verhoudt deze zorgplicht zich tot het niet vergoeden van medische behandelingen die het leven beëindigen of ingrijpend veranderen, zoals abortus, euthanasie en geslachtsveranderende operaties? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2 en 3

De mogelijkheid bepaalde prestaties buiten het pakket te laten, werd geïntroduceerd bij het wetsvoorstel voor de Zorgverzekeringswet (Kamerstukken 2004–2005, 29 763, nr. 2). In het toenmalige lid 4 van artikel 11 van het wetsvoorstel werd bepaald dat een verzekeringnemer een zorgverzekeraar kon verzoeken om bepaalde prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering van hem zelf of van een verzekerde, jonger dan twaalf jaar, te houden. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel werd daarover onder meer opgemerkt dat deze uitzondering was opgenomen om personen die bezwaren hadden tegen bepaalde onderdelen van het te verzekeren pakket, de mogelijkheid te geven de zorgverzekeraar te vragen die onderdelen buiten de zorgverzekering te houden. Te denken viel daarbij volgens de memorie van toelichting aan personen die in verband met hun geloofsovertuiging of ethische opvatting bezwaar hebben tegen dekking van abortus of euthanasie.

Het vierde lid van artikel 11 is vervolgens gewijzigd bij amendement van de toenmalige leden Van der Vlies en Rouvoet (Kamerstukken 2004–05, 29 763, nr. 57). Dit amendement luidde als volgt: «Een zorgverzekeraar kan mode-
loveerenskomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij
of krachtens het eerste en derde lid van artikel 11, bepaalde, om ethische of
levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking
van de zorgverzekering blijven».

De toelichting bij het amendement luidde dat het voorstel van de regering
om een aantekening te maken op de zorgpolis voor die verzekerden die dit
wensen, een constructie is, die voor de desbetreffende verzekerden onbevredigend is. Ook voor verzekeraars die zelf moeite hebben met bepaalde
vergoedingen is deze onvoldoende. Dit amendement werd destijds gesteund
door de SP, de PvdA, de Groep Wilders, de Groep Lazrak, D66, de VVD, de
ChristenUnie, de SGP, het CDA en de LPF. Inmiddels is door latere wijziging
van artikel 11, het vierde lid vernummerd tot het vijfde lid.

Met inachtneming van het bovenstaande, deel ik de mening dat zorgverzeke-
raars een zorgplicht hebben. Pro Life is een polis gebaseerd op artikel 11,
vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet. De dienstverlening en zorg van deze
polis sluiten aan bij een christelijke levensovertuiging. Het aanbod van de
zorgmodule Pro Life wordt gekenmerkt door het feit dat Pro Life geen
medische behandelingen vergoedt die het leven beëindigen of ingrijpend
veranderen, zoals abortus, euthanasie en geslachtsveranderende operaties.

Vraag 4

Wat zit er precies wel en niet in de zorgmodule Pro Life?

Antwoord 4

In de Vergoedingenwijzer 2015 gecontracteerde zorg die te vinden is op
www.prolife.nl/zorgverzekering/polisvoorwaarden/ wordt vermeld wat er
wordt vergoed vanuit de basisverzekering Principe Polis, aanvullende
verzekeringen en tandartsverzekeringen van Pro Life. Meer in het bijzonder
wordt in de Polisvoorwaarden 2015 die behoren bij de basisverzekering
Principe Polis en die ook vermeld staan op de website van Pro Life vermeld
dat de volgende kosten niet vergoed worden:

- abortus provocatus, behalve wanneer het leven van de moeder in gevaar
is;
- opzettelijk levensbeëindigend handelen;
- in-vitrofertilisatie (IVF) waarbij geslachtscellen worden gebruikt die niet
van de wettelijke partner zijn;
- kunstmatige inseminatie met donorsperma (KID);
- geslachtsveranderende ingrepen;
- genetisch onderzoek waarbij het doden van een ongeboren vrucht aan de
orde kan zijn.

Vraag 5

Welke zorgverleners worden uitgesloten in de zorgmodule Pro Life, en op
basis van welke gronden?

Antwoord 5

Zorgverzekeraars dienen voldoende zorg te contracteren om aan de zorgplicht
te voldoen en zijn niet verplicht een contract aan te gaan met een zorgaanbie-
der. Dit laat ook ruimte aan de zorgverzekeraar om per zorgvorm aan de hand
van relevante factoren, waarbij de christelijke signatuur ook een rol kan en
mag spelen, een afweging te maken hoe hij de zorginkoop voor die betref-
fende zorgvorm vorm geeft en daarbij bepaalt op welke wijze en met wie hij
in onderhandeling treedt.

Vraag 6

Welke consequenties heeft de keuze voor de zorgmodule Pro Life voor een
persoon die op enig moment in het leven behoefte heeft aan medische
behandelingen die het leven beëindigen of ingrijpend veranderen? Acht u
deze consequenties aanvaardbaar? Zo ja, waarom? Zo nee, welke mogelijkhe-
den staan u ter beschikking om hier wat aan te doen?

Antwoord 6

Aannemelijk is dat de keuze van een verzekerde voor de polis van Pro Life een bewuste keuze is, ingegeven door een bepaalde overtuiging zoals neergelegd in artikel 11, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet wat men wel en niet vergoed wil hebben onder de zorgverzekering. De website van Pro Life geeft duidelijke informatie over de inhoud van de Pro Life verzekering en de gevolgen die verbonden zijn aan het maken van een dergelijke keuze. In antwoord op mijn vraag aan de aanbieder van deze polis, wat het beleid van Pro Life is als een verzekerde toch aanspraak wil maken van zorg die in feite is uitgezonderd van de Pro Life polis, werd mij als antwoord gegeven dat er bij deze verzekeringsmaatschappij uit de laatste drie jaar één geval bekend is dat een verzekerde toch aanspraak wilde maken op een uitgezonderde prestatie, waarbij in overleg met deze klant is besloten dat deze tussentijds de verzekering kon opzeggen en naar een andere verzekeraar kon overstappen. Gezien het voorgaande zie ik geen aanleiding hierop nadere maatregelen te nemen.