

Vergaderjaar 2013–2014

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 534**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 juli 2014

De zorg is kostbaar. Daarom moeten we met de beschikbare financiële middelen de juiste keuzes maken, zodat elke euro optimaal ingezet kan worden. Alle betrokkenen, verzekerden, artsen, ziekenhuizen, zorgverzekeraars en de overheid, zijn ervoor verantwoordelijk de zorg goed en betaalbaar te houden. Meer inzicht in en begrip van de kosten van de zorg bij verzekerden/patiënten leidt ertoe dat ook zij een steentje kunnen bijdragen aan zinnig en zuinig gebruik van zorg. Om die reden werk ik samen met betrokken koepelorganisaties, te weten Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra (NFU), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), de Orde van Medisch Specialisten en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) aan het traject «kostenbewustzijn».

In deze brief informeer ik u over de voortgang van dit traject, zoals toegezegd in het Algemeen Overleg over de ziekenhuiszorg van 26 maart 2014. Ik stuur deze brief in aanvulling op de voortgangsbrief kostenbewustzijn van 25 oktober 2013 (Kamerstuk 28 828, nr. 53). Onderstaand ga ik in op de inzichtelijke zorgnota, communicatie over kostenbewustzijn, vragen en klachten, inzicht in de kosten voorafgaand aan een behandeling en het terugdringen van de no-show in ziekenhuizen.

#### **Inzichtelijke zorgnota**

Een belangrijke stap in het creëren van meer kostenbewustzijn is het inzichtelijker maken van de zorgnota voor patiënten. Een goed leesbare nota stelt patiënten beter in staat inzicht te krijgen in hun eigen zorgkosten. Daarnaast kunnen zij daarmee mogelijke onjuistheden in de declaraties, eigen risico en eigen bijdragen beter signaleren. Zowel in de medisch specialistische zorg (MSZ) als in de curatieve GGZ wordt gewerkt aan het inzichtelijk maken van de zorgnota. In nadere regels van de NZa worden de formele eisen aan de verplichte informatie-uitlevering van

verzekeraars aan hun patiënten in de MSZ en GGZ geformaliseerd. Naar aanleiding van de monitor «transparantie voor consumenten»<sup>1</sup> heeft de NZa daarbij aangegeven dat zij haar transparantietoezicht gaat verscherpen. Met het wetsvoorstel Verbetering Toezicht en Opsporing Wet marktordening gezondheidszorg (VTO-Wmg) wil ik dit specifiek wettelijk vastleggen. Dit wetsvoorstel zal ik binnenkort aan u toesturen. Vooruitlopend op de inwerkingtreding van VTO-Wmg en de vaststelling van de nadere regels door de NZa zijn zorgverzekeraars zelf actief aan de slag om de zorgnota voor de patiënt inzichtelijk te maken.

### *Medisch Specialistische Zorg*

Zoals ik in mijn brief van 25 oktober 2013 heb beschreven, wordt de informatie die nu al wordt weergegeven op de zorgnota begrijpelijker gemaakt en wordt daarnaast extra informatie weergegeven, zoals de uitgevoerde zorgactiviteiten. Alle DBC-zorgproducten die vanaf 1 juni 2014 worden geopend worden voorzien van deze extra informatie, hetgeen moet leiden tot een inzichtelijke zorgnota. De inzichtelijke zorgnota wordt op de «mijnomgeving» van de verzekerde patiënt op de website van zijn/haar verzekeraar weergegeven. Voor DBC-zorgproducten die vóór 1 juni 2014 zijn geopend, maar mogelijk wel later gesloten, geldt dat zij nog van een oude nota worden voorzien. De reden hiervoor is dat deze uitbreiding van het declaratieverkeer de nodige aanpassingen in de ICT van zorgaanbieders en zorgverzekeraars vergt, waaronder de aanlevering van consumentenvertalingen van DBC-zorgproducten en zorgactiviteiten. Deze aanpassingen zijn in de afgelopen periode voorbereid en om de overgang naar de inzichtelijke zorgnota verantwoord te laten plaatsvinden is het declaratieverkeer en de aanpassingen in de ICT uitgebreid getest, zodat er geen declaraties onnodig worden afgekeurd vanwege fouten in de ICT omgeving. De eerste DBC-zorgproducten die geopend worden vanaf 1 juni worden op zijn vroegst medio augustus gedeclareerd bij de zorgverzekeraars. Vanaf medio augustus zullen patiënten/verzekerden dus gaandeweg een inzichtelijke zorgnota krijgen.

### *GGZ*

In mijn brief van 25 oktober 2013 gaf ik aan dat er ook in de GGZ maatregelen zijn genomen om de terugkoppeling van de kosten van GGZ-zorg te verbeteren. Zo wordt voor alle behandelingen die na 1 januari 2014 zijn gestart de behandelijd op de GGZ-factuur gemeld, uitgesplitst naar hoofdbehandelaar en medebehandelaren. Met veldpartijen is daarnaast overeengekomen dat de DSM-diagnose op de GGZ-factuur vermeld zal worden. Het streven is dat dit in 2015 gebeurt, onder voorbehoud van een (goedkeurende) uitspraak hierover van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP). Op 17 april 2014 heb ik u geïnformeerd over de laatste stand van zaken (TK 29 248, nr. 257). Door zorgverzekeraars wordt gewerkt aan het inzichtelijk maken van declaratiegegevens via de «mijn omgeving» van de zorgverzekeraar voor de verzekerde. Hierover moeten wel nadere afspraken gemaakt worden met zorgaanbieders, met name over het afhandelen van vragen. In samenwerking met NZa en DBC Onderhoud wordt waar dat nodig is gewerkt aan consumentenvertalingen. Ook in de GGZ wordt dus gewerkt aan het verbeteren van de informatievoorziening voor de verzekerde/patiënt.

---

<sup>1</sup> [http://www.nza.nl/104107/105773/953131/Monitor\\_Transparantie\\_voor\\_consumenten\\_en\\_beleidsbrief.pdf](http://www.nza.nl/104107/105773/953131/Monitor_Transparantie_voor_consumenten_en_beleidsbrief.pdf).

## **Communicatie**

In mijn brief van 25 oktober 2013 heb ik aangegeven samen met betrokken partijen een communicatietraject te starten rond kostenbewustzijn. Met dit communicatietraject willen we de verzekerden en patiënten, naast het inzichtelijk maken van de zorgnota, informeren over de financiële aspecten van de zorg. Het doel van dit communicatietraject is dat mensen zinnig en zuinig gebruik maken van de zorg. Als zij meer inzicht hebben in de kosten van zorg en in staat zijn hun zorgnota te controleren, kunnen ze uiteindelijk meer afgewogen keuzes maken.

In eerste instantie richten we ons in de communicatie op het beter begrijpen wat de zorg kost via de introductie van een inzichtelijke zorgnota, met de focus op medisch specialistische zorg. Het gaat hierbij onder meer om informatie over de DBC-bekostiging, eigen betalingen en vragen en klachten. Het is van belang om communicatie op maat te leveren. Want in 2014 en het begin van 2015 krijgt een deel van de patiënten immers nog een nota oude stijl wanneer DBC's geopend voor 1 juni 2014 worden gesloten en in rekening gebracht. Een andere groep patiënten ontvangt al wel de inzichtelijke zorgnota, voor behandelingen gestart na 1 juni 2014. Deze gefaseerde invoering betekent dat er geen sprake is van een grote «big bang», maar dat gericht relevante informatie wordt geboden aan verzekerden/patiënten op de relevante plekken. Deze relevante plekken zijn, naast [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl), de persoonlijke mijnomgeving van patiënten/ verzekerden op de websites van zorgverzekeraars en de communicatiekanalen van ziekenhuizen en ZBC's.

In een later stadium wordt het communicatietraject uitgebreid en aangepast om patiënten/verzekerden verder te motiveren om actief bij te dragen aan zinnige en zuinige zorg, onder andere door controle van de zorgnota. De NPCF heeft aangegeven begin 2015 een nieuwe meldactie «Inzicht in Zorgkosten» te organiseren, zodat we kunnen evalueren of de ingezette verbeteringen ook daadwerkelijk tot meer begrip en kostenbewustzijn bij de patiënt hebben geleid. Uitkomsten van deze meldactie zullen worden meegenomen in de aanpassing en uitbreiding van het communicatietraject.

## **Vragen en klachten**

In het traject kostenbewustzijn werk ik met partijen aan een verbetering van de afhandeling van vragen en klachten. Een eerste stap hierin is het beter informeren van patiënten over hun zorgnota en over financiële aspecten van de zorg in het algemeen. Uit een inventarisatie door verzekeraars is namelijk gebleken dat het overgrote deel van de vragen die patiënten en verzekerden stellen betrekking heeft op deze aspecten. Met het communicatietraject proberen we proactief een deel van de vragen die bij patiënten leven weg te nemen. In het communicatietraject wordt daarnaast aandacht besteed aan de vraag waar patiënten en verzekerden in diverse situaties met hun vragen en klachten terecht kunnen. Hier wordt nog niet overal eenduidig mee omgegaan. Om die reden hebben de koepels van verzekeraars en ziekenhuizen afspraken gemaakt over de afhandeling van vragen en klachten en wie hier op welk moment voorverantwoordelijk is, zodat patiënten en verzekerden hier snel in geholpen worden en niet van het kastje naar de muur worden gestuurd. Deze afspraken zijn in concept gereed en worden binnenkort formeel bestuurlijk vastgesteld. Uitgangspunt in de afspraken is dat de verzekeraar het aanspreekpunt voor verzekerden is, wanneer zij vragen hebben over hun zorgnota.

## Inzicht in kosten voorafgaand aan behandeling

In mijn brief van 25 oktober 2013 heb ik reeds aangegeven dat het bij veel zorgvragen vooraf niet mogelijk is om een prijsopgave te geven. Ook het bieden van een prijs-bandbreedte is vaak lastig, omdat de ernst van een klacht en de behandeling dikwijls gedurende het zorgtraject pas duidelijk worden. Vage buikklachten kunnen bijvoorbeeld gedurende het zorgtraject onschuldig blijken, terwijl bij sommige patiënten sprake kan zijn van een tumor en dit kan tot hele andere prijsuitkomsten leiden. Dit neemt niet weg dat voor behandelingen waar vooraf duidelijk is wat er aan de hand is en wat er moet gebeuren wel een prijsopgave kan worden gegeven. Op twee manieren zijn we hiermee aan de slag gegaan.

Ten eerste wordt hier in het communicatietraject aandacht aan besteed. Hierin gaan we bijvoorbeeld in op de totstandkoming van ziekenhuis-prijzen, het eigen risico en de werking van de bekostigingssystematiek. Ten tweede is vanuit DBC Onderhoud op 21 mei 2014 een site gelanceerd ([www.opendisdata.nl](http://www.opendisdata.nl)) waarop een volledig en maandelijks geactualiseerd overzicht wordt gepresenteerd van diagnoses, zorgactiviteiten en gemiddelde verkoopprijzen van DBC-zorgproducten. De site biedt inzicht in alle behandelingen die in ziekenhuizen plaatsvinden, uitgesplitst naar medisch specialisme of zorgproduct. Deze behandeldata worden door alle Nederlandse ziekenhuizen en klinieken aangeleverd aan DBC Onderhoud. Met de nieuwe site wordt deze data voor iedereen toegankelijk. Het voordeel van deze site ten opzichte van andere (particuliere) initiatieven is dat DBC-Onderhoud met deze site de gemiddelde verkoopprijzen van alle behandelingen weer geeft en niet de zogeheten passanten-tarieven (prijzen die ziekenhuizen hanteren voor mensen zonder een zorgverzekering zoals bijvoorbeeld toeristen). Die passantentarieven kunnen immers afwijken van de reguliere verkoopprijzen. De site zal de komende tijd verder doorontwikkeld worden zodat deze steeds beter bruikbaar wordt voor diverse belanghebbenden. Zo richt de huidige site zich in eerste instantie op professionele gebruikers die in enige mate vertrouwd zijn met de DBC systematiek, zoals zorgverzekeraars en zorginstellingen. Deze kunnen de informatie gebruiken om hun eigen zorg te vergelijken met de landelijke geleverde zorg. Voor de komende periode zal ik samen met DBC-Onderhoud en de NPCF onderzoeken hoe we in de presentatie van de data beter kunnen aansluiten op de wensen en behoeften van verzekerden en patiënten. Ook zal ik er voor zorgen dat de informatie makkelijker toegankelijk wordt door deze te linken aan andere sites die voor niet-professionele gebruikers wellicht eenvoudiger te vinden zijn (zoals [kiesbeter.nl](http://kiesbeter.nl)).

## No show

In mijn voortgangsbrief kostenbewustzijn van 25 oktober 2013 meldde ik u de laatste stand van zaken ten aanzien van de no-show in de ziekenhuizen en UMC's. Sindsdien is een verdere lichte daling van de no-show-percentages gerealiseerd. Uit de enquête van de NVZ is gebleken dat het no-show percentage is gedaald van 3,2% naar 3%. De enquête van de NFU leert dat het no-show percentage in UMC's ongeveer gelijk is gebleven: 3,88% in het eerste kwartaal van 2014 ten opzichte van 3,9% in 2013.

Om de ziekenhuizen te ondersteunen in het terugdringen van de no-show hebben NVZ en NFU gezamenlijk een handreiking *«Hoe om te gaan met No-Show binnen uw instelling»* opgesteld en aan hun achterban aangeboden. In deze handreiking worden op basis van gerealiseerde no-show projecten praktische tips gegeven aan ziekenhuizen om hun no-show verder terug te dringen.

## **Concluderend**

Door het inzicht in de kosten en financiële aspecten van de zorg bij verzekerden en patiënten te vergroten verwacht ik dat zij een steeds grotere rol gaan spelen in de route naar meer zinnige en zuinige zorg. Ik heb er vertrouwen in dat de eerder beschreven ingezette acties hier een belangrijke bijdrage aan leveren. Hierbij zal niet sprake zijn van een big bang, maar van een stapsgewijze aanpak met doelgerichte communicatie. In dit dynamische proces is het zaak om steeds te bekijken of de acties afdoende aansluiten bij de behoeften van verzekerden en patiënten of dat een aanpassing nodig is. Onder andere op basis van het vervolg op de NPCF-meldactie «inzicht in zorgkosten» zal worden gezien waar aanpassing van mijn beleid nodig is. In het voorjaar van 2015 zal ik u opnieuw informeren over de voortgang van het traject kostenbewustzijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers