

Vergaderjaar 2014–2015

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 562

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 december 2014

Op 16 december jl. heeft uw Kamer mij verzocht om met spoed enkele vragen te beantwoorden. Met deze brief geef ik navolging aan dit verzoek.

Vragen PvdA-fractie

Klopt het dat Univé momenteel via een budgetpolis 50% vergoedt bij niet gecontracteerde zorg en hiermee adverteert? Hoe gaat de NZa hiertegen optreden?

Univé kan in de Zorg Select polis een vergoedingspercentage van 50% opnemen en dit vergoedingspercentage vermelden op haar website. Volgens de Hoge Raad mag de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg echter niet zodanig laag zijn dat dit een hinderpaal vormt voor de verzekerde om zich tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder van zijn keuze te wenden. In welke mate een vergoeding van 50% een hinderpaal vormt, kan voor verschillende vormen van zorg en rekening houdend met de specifieke situatie van de individuele verzekerde, anders uitpakken.

Indien een verzekerde aan de zorgverzekeraar meldt dat een niet volledige vergoeding een hinderpaal vormt, dan zal de verzekeraar in eerste instantie zelf kijken of hiervan volgens haar sprake is en welk percentage wel voldoet. Komen zorgverzekeraar en verzekerde er samen niet uit, dan is het uiteindelijk aan de rechter om per specifieke situatie te bepalen of de hoogte van de vergoeding wel of geen hinderpaal vormt, met inachtneming van de uitspraak van de Hoge Raad. Uit toekomstige jurisprudentie zal moeten blijken hoe het hinderpaalcriterium in bepaalde gevallen nader moet worden geïnterpreteerd.

Zolang hierover geen uitsluitel bestaat, heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ten aanzien hiervan geen handhavende taak. Overigens start de NZa in de loop van januari 2015 nader onderzoek naar de zorgplicht en de afspraken over prijs en kwaliteit in budgetpolissen.

Hoe gaat de NZa onderzoeken en optreden indien mensen niet goed geïnformeerd zijn vooraf? Doet de NZa nu een check over hoe het informeren op dit moment verloopt?

De NZa houdt toezicht op de informatieverplichting van zorgverzekeraars en heeft in dat kader de beleidsregel «Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2014» opgesteld. Hierin staan de minimale vereisten waaraan de informatie door zorgverzekeraars moet voldoen, zoals de vergoeding voor zorgverlening door een niet-gecontracteerde aanbieder. Deze beleidsregel is wat betreft de transparantie-eisen voor zorgverzekeraars dit jaar nog aangescherpt. Indien verzekeraars de hieruit voortvloeiende verplichtingen niet naleven, kan de NZa handhavend optreden. Uit het «Samenvattend rapport Rechtmatige uitvoering Zorgverzekeringswet 2013» van de NZa volgt dat de informatieverstrekking door zorgverzekeraars niet altijd op orde was. De NZa heeft daarop maatregelen getroffen richting de betreffende zorgverzekeraars die vervolgens hun informatieverstrekking hebben aangepast.

Klopt het bericht van de NPCF dat er in de budgetpolis van verschillende ZV's niet te zien is of universitaire ziekenhuizen zijn gecontracteerd?

Zorgverzekeraars moeten transparant zijn over welke aanbieders zij hebben gecontracteerd. In de beleidsregel «Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2014» van de NZa staat aan welke transparantieplichtingen zorgverzekeraars moeten voldoen. De NZa ziet hierop toe en kan handhavend optreden.

Bovendien hebben zorgverzekeraars een zorgplicht en moet de zorg die alleen in een academisch ziekenhuis kan worden verleend altijd volledig worden vergoed, ook als dit ziekenhuis niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd. Dit heb ik ook aangegeven in mijn antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Ellemée (Handelingen II 2014/15, nr. 952).

Vragen SP-fractie

Mede namens de leden van de CDA-fractie bestaat de vraag of andere ziekenhuizen ook 100-den patiënten hebben waarvoor zij de behandeling, i.v.m. een selectieve polis, niet vergoed krijgen. Is er zicht op hoe groot het bedrag onvergoede behandeling bedraagt?

Ik neem aan dat de leden met deze vraag doelen op de huidige situatie. Op dit moment wordt over het algemeen door zorgverzekeraars nog een breed aanbod gecontracteerd voor de naturapolis. Bovendien is daarbij het hinderpaalcriterium nog van toepassing.

Ik heb geen informatie over de omvang van de eventuele onvergoede bedragen. Ik heb in ieder geval geen signalen ontvangen dat er momenteel onoverkomelijke problemen zijn met betrekking tot onvergoede behandelingen.

Vragen GroenLinks-fractie

Acht de Minister het mogelijk dat alle zorgaanbieders van alle mogelijke polissen op de hoogte zijn van de vergoedingen van de door hen geboden zorg? Zo nee, betekent dit dat burgers in de ogen van de Minister zelf verantwoordelijk zijn voor het in de gaten houden van of de zorgaanbieder die ze bezoeken wel voor hun is gecontracteerd? Acht zij dat realistisch?

Vindt de Minister het bij de informatieplicht van zorgaanbieders horen dat zij over de consequenties van de gekozen polis voor moeten lichten? Zo ja, wat gaat zij doen om te zorgen dat dit beter gebeurt?

Verzekeraars, aanbieders en verzekerden hebben hierin ieder hun eigen verantwoordelijkheid. De verzekerde moet zich voordat hij een bepaalde polis afsluit, goed informeren over de inhoud van de polis en welke gevolgen dit voor hem kan hebben.

De verzekeraar heeft de plicht om een verzekerde te informeren over het gecontracteerde aanbod en welke gevolgen een bepaalde behandeling heeft voor het eigen risico voorafgaande aan de behandeling. Dit volgt uit de beleidsregel «Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2014» van de NZa.

In het kader van de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders is in het voorjaar met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) gesproken. De LHV heeft een poster voor in de wachtkamer gemaakt, waarmee patiënten erop worden gewezen dat de mogelijkheid bestaat dat niet alle zorg (volledig) vergoed wordt door de verzekeraar en dat het verstandig is dit in de polis of bij de zorgverzekeraar na te gaan. Huisartsen kunnen verzekerden er daarnaast persoonlijk op wijzen dat zij zich door hun zorgverzekeraar moeten laten informeren over de vergoeding van de zorg(aanbieder) waarnaar wordt doorverwezen.

Voorts is de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een communicatietraject gestart. Zij hebben onlangs een poster, checklist en brochure uitgebracht, die via ziekenhuizen worden verspreid. Ook is de website www.mijnzorgnota.nl door hen gelanceerd. In dit voorlichtingsmateriaal worden patiënten gewezen op de financiële gevolgen van een ziekenhuisbezoek en het feit dat de patiënt vooraf aan de behandeling bij zijn verzekeraar moet nagaan of de zorg(aanbieder) is gecontracteerd.

Daarnaast bekijkt de NVZ op dit moment de mogelijkheid om bij de afsprakenbureau's in ziekenhuizen een systeem te implementeren waarmee het ziekenhuis reeds bij het inplannen van een afspraak op basis van de polis van de verzekerde kan zien of er sprake is van een contract. Dit vraagt om ICT-oplossingen en de implementatie hiervan kost enige tijd.

Ook is VWS met de NVZ, de NFU en ZN in gesprek over de ontwikkeling van een portal die vooraf inzicht geeft in de kosten van een behandeling bij een bepaald ziekenhuis, gegeven de verzekeringspolis van de verzekerde. Deze portal zou bij

voorkeur zowel door zorgaanbieders als door verzekerden gebruikt kunnen worden. De mogelijkheden voor de ontwikkeling van zo'n portal worden momenteel door ZN, in samenwerking met de andere partijen, onderzocht. Op zijn vroegst vindt implementatie in de loop van 2016 plaats.

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