

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

153

Vragen van het lid **Van der Veen** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de gezamenlijke nulgrensafspraken tussen zorgverzekeraars* (ingezonden 2 september 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 september 2011).

Vraag 1

Is het u bekend dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN) namens de zorgverzekeraars aan de ziekenhuizen heeft medegedeeld dat de effectieve groei­ruimte voor 2012 nihil of negatief is?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraars daarmee gezamenlijk hebben afgesproken per 2012 hetzelfde aantal of minder behandelingen in de ziekenhuiszorg toe te staan?

Antwoord 2

Blijkens de brief van ZN is de inzet van verzekeraars voor 2012 gebaseerd op de afspraak in het hoofdlijnenakkoord, met daarin verdisconteerd de verwachte ontwikkeling van de uitgaven van vorig jaar en dit jaar. Zorgverzekeraars geven hiermee aan dat zij oog hebben voor de noodzaak van de beheersing van de gezondheidszorg uitgaven. De keuze voor een brief is de keuze van ZN. Zij hadden ook kunnen kiezen voor een andere manier van communiceren, zoals een gesprek.

Vraag 3, 4

Is deze gezamenlijke coördinatie in strijd met de Mededingingswet waar de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) op toeziet? Zou u de NMa willen verzoeken een onderzoek te laten doen naar deze afspraak tussen zorgverzekeraars? Zo nee, waarom niet?

Is er sprake van marktconcurrentie tussen zorgverzekeraars, indien zij gezamenlijk afspraken coördineren over de hoogte van het zorgvolume in het

¹ Zorgvisie, «ZN legt bom onder ziekenhuisdeal», <http://www.zorgvisie.nl/Financien/ZN-legt-bom-onder-ziekenhuisdeal.htm>, 30 augustus 2011.

volgende jaar? In hoeverre is er ruimte voor individueel inkoopbeleid op prijs, kwantiteit en kwaliteit als zorgverzekeraars gezamenlijk een nulgrens voor het volume hanteren?

Antwoord 3, 4

Ik zie geen reden om de NMa te vragen een onderzoek te doen. De zorgverzekeraars hebben een gezamenlijke interpretatie naar buiten gebracht over wat er in het bestuurlijk akkoord over macrogroei is afgesproken. De brief waarin zij dit standpunt naar buiten brengen, behelst geen afspraak tussen verzekeraars om voor ieder individueel ziekenhuis een nullijn te hanteren en heeft ook geen betrekking op de inkoop van afzonderlijke dbc's c.q. DOT's. Binnen de gekozen macro-inzet hebben verzekeraars de vrijheid om hun individuele inkoopbeleid gestalte te geven. Er is wat dit betreft naar mijn mening geen verschil tussen de situatie waarin het macrovolume met nul procent groeit of met een ander percentage.

Vraag 5

Vindt u dat zorgverzekeraars de makkelijkste weg kiezen door bij voorbaat minder zorg in te kopen om de risico's voor zichzelf te verkleinen? Verwacht u van hen dat zij zich richten op het terugdringen van onnodige zorg en zinnig en zuinig inkopen?

Antwoord 5

In het interview met Zorgvisie heb ik het volgende gezegd: «Het is historisch dat zorgverzekeraars zich willen committeren aan een afspraak over volume. Dat is nog nooit gebeurd. Het is hen te prijzen dat ze zich daarvoor gaan inzetten. Maar het zou de gemakkelijke weg zijn als verzekeraars hun verantwoordelijkheid invullen door minder in te kopen. Het gaat erom dat ze de onnodige zorg, terugdringen». Met zoveel woorden zeg ik hier dat volumebeperking en het terugdringen van onnodige zorg door zuinige en zinnige zorginkoop heel goed samen kunnen gaan. Dat is tenslotte in het belang van zowel de verzekeraar als van de premiebetaler als van de patiënt. Het hoofdlijnenakkoord gaat niet alleen over de afspraak dat het volume moet worden beperkt, maar ook over de manier waarop: terugdringen van onnodige en ondoelmatige zorg. Overigens dienen in mijn visie ook de zorgaanbieders zich in deze actief op te stellen. Daarom ben ik blij dat verzekeraars en instellingen voor medisch specialistische zorg in het hoofdlijnenakkoord de intentie hebben uitgesproken hieraan gezamenlijk te werken.