

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

1545

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de gevolgen voor patiënten van het niet afsluiten van een contract tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder* (ingezonden 7 februari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 maart 2013). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr.1491

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het feit dat het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam en zorgverzekeraar Achmea voor 2013 geen contract hebben afgesloten, omdat het eindbod van Achmea volgens het ziekenhuis te laag zou zijn?¹ Wat is uw mening daarover?

Antwoord 1

De contractonderhandelingen zijn naar mijn informatie (nog) niet definitief afgerond. Ik heb er geen mening over anders dan dat dit een mogelijke uitkomst kan zijn in het decentrale sturingsmodel waarvoor we in ons gezondheidszorgstelsel hebben gekozen.

Vraag 2

Welke gevolgen heeft dit voor patiënten die nu worden behandeld in het Slotervaartziekenhuis? Welke gevolgen heeft dat voor patiënten van wie de behandeling doorloopt na 1 april 2013? Welke gevolgen heeft dat voor patiënten die vanaf 1 april 2013 onder behandeling komen in het Slotervaartziekenhuis? Deelt u de mening dat het niet afsluiten van dit contract vooral vervelende gevolgen heeft voor patiënten? Hoe zou dit voorkomen kunnen worden?

Antwoord 2

Zorginhoudelijk voorzie ik geen problemen, noch voor de patiënten die al onder behandeling zijn bij het Slotervaartziekenhuis noch voor de patiënten die na 1 april met de behandeling wilden starten. Voor de laatste categorie is het afhankelijk van de polis; natura of restitutie. Voor natura verzekerden is het inderdaad vervelend dat hun polis dan niet alles meer vergoedt. Ik ga

¹ Skipr, Geplaatst 31 januari 2013

ervan uit dat Achmea betrokkenen hier tijdig voor waarschuwt zodat ze voor een ander ziekenhuis kunnen kiezen. Een andere mogelijkheid voor deze verzekerden kan zijn over te stappen naar een verzekeraar die wel een contract met het Slotervaartziekenhuis heeft (zie het antwoord op vraag²). Dit kan voorkomen worden door de contractering af te ronden voordat verzekerden hun polis bij een verzekeraar afsluiten (conform het wetsvoorstel Verticale integratie dat sinds september 2012 in uw kamer ligt.

Vraag 3

Deelt u de mening dat het niet goed is dat pas tijdens het nieuwe verzekeringsjaar opeens blijkt dat er geen contract wordt afgesloten tussen Achmea en het Slotervaartziekenhuis, zodat verzekerden ook niet meer van verzekeraar kunnen wisselen? Deelt u voorts de mening dat dit voorkomen zou kunnen worden door te garanderen dat contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders voor half december worden afgesloten, zodat voor verzekerden duidelijk is waarop zij bij hun verzekeraar kunnen rekenen? Is dit mogelijk? Zo ja, wat kunt u doen om dit te bereiken?

Antwoord 3

Ik deel de mening dat het wenselijk is dat verzekerden, op het moment dat zij hun zorgverzekeraar kiezen, duidelijkheid hebben over welke zorgaanbieders de verzekeraar gecontracteerd heeft. Zoals gezegd ligt momenteel een wetsvoorstel in de Tweede Kamer voor aanpassing van artikel 13 van de Zvw (Kamerstukken II 2011/12, 33 362 nrs. 1–3). Eén van de voorgestelde wijzigingen is dat zorgverzekeraars uiterlijk zes weken voor het einde van het jaar aangeven welke zorgaanbieders voor het nieuwe jaar gecontracteerd zijn (of welke niet). Gaat een verzekerde in het nieuwe verzekeringsjaar naar een aanbieder waarvan hij op bovengenoemde datum niet heeft kunnen weten dat er met die aanbieder geen contract zou zijn, dan heeft hij recht op de volledige vergoeding van de gemaakte zorgkosten. Als dit wetsvoorstel dit jaar wordt aangenomen en het wordt 1 januari 2014 van kracht, dan kan het zijn werking hebben voor de polissen voor het jaar 2015.

Vraag 4

Welke mate van vrijheid hebben verzekeraars om wijzigingen aan te brengen in de in het voorafgaande jaar wel gecontracteerde zorg of in de betalingswijze door verzekerden (zoals het dwingen tot automatische incasso door zorgverzekeraar Menzis), gedurende het verzekeringsjaar? Deelt u de mening dat die vrijheid er alleen zou behoren te zijn als de verzekerde nog kan kiezen voor een andere verzekeraar?

Antwoord 4

Voor de laatste deelvraag verwijs ik naar het antwoord op vraag 3. Op de vraag welke mate van vrijheid verzekeraars hebben om wijzigingen aan te brengen in de polisvoorwaarden is mijn antwoord dat die vrijheid zover gaat als de wet toelaat. Op grond van het Burgerlijk Wetboek kan een schadeverzekering worden opgezegd als de verzekeraar de polis ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde wijzigt. Dat geldt ook voor zorgverzekeringen (behalve als de poliswijziging het directe gevolg is van een overheidswijziging in het te verzekeren pakket). Het is echter niet aan mij om te oordelen wanneer sprake is van een polisverslechtering. Het is in eerste instantie aan de verzekerde hierover contact op te nemen met zijn zorgverzekeraar, dan wel hierover een klacht bij hem in te dienen. Indien de verzekerde er zelf niet uit komt met zijn zorgverzekeraar staat vervolgens de weg open via opeenvolgend de Ombudsman Zorgverzekeringen, de Geschillencommissie Zorgverzekeringen en uiteindelijk de bevoegde rechter om hierover een uitspraak te doen.

Vraag 5

Kunt u een aantal behandelingen noemen waarvoor geldt dat patiënten van het Slotervaartziekenhuis niet het hele bedrag vergoed zullen krijgen, omdat het gemiddeld gecontracteerde tarief voor die behandeling lager is?

² Skipr, Geplaatst 31 januari 2013

Antwoord 5

Afgaande op de door het Slotervaartziekenhuis bekend gemaakte tarieven voor 2013 en de door Achmea bekend gemaakte vergoedingen voor 2013, zal dat vrijwel voor elke behandeling het geval zijn.

Vraag 6

Is het voor patiënten mogelijk om de vordering over te dragen aan het Slotervaartziekenhuis? Is het vervolgens mogelijk dat het Slotervaartziekenhuis de rekeningen alsnog indient bij Achmea voor een hoger, zogenaamd passantentariaf? Is de zorgverzekeraar verplicht het passantentariaf te betalen? Hoe veel hoger ligt het passantentariaf? Is deze gang van zaken dermate voor de hand liggend dat rekening gehouden moet worden met overschrijdingen?

Antwoord 6

Ja, het is mogelijk dat patiënten hun vordering op de verzekeraar overdragen aan het ziekenhuis en het ziekenhuis kan de rekening indienen op basis van het passantentariaf. De verzekeraar kan echter niet meer vergoeden dan waar de verzekerde recht op heeft. Een verzekerde met een restitutiepolis heeft – conform artikel 2.2 van het Besluit zorgverzekering – recht op een marktconforme vergoeding van de behandeling die hij heeft ondergaan en een naturaverzekerde die naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat, heeft in veel gevallen recht op een lager bedrag dan dat. Welk bedrag dat is, is afhankelijk van de polis. Vaak is het een bepaald percentage van de marktconforme restitutievergoeding. In het geliberaliseerde segment stellen ziekenhuizen de passantentarieven ieder voor zich in vrijheid vast. In het geval van het Slotervaartziekenhuis liggen de passantentarieven een factor 2 à 3 hoger dan de marktconforme vergoeding van Achmea. Gezien de hierboven genoemde wettelijke beperking aan de vergoeding ga ik er niet van uit dat als gevolg van het niet tot stand komen van het contract tussen het Slotervaartziekenhuis en Achmea overschrijdingen gaan ontstaan.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen ter zake van het lid Leijten (SP), ingezonden 7 februari 2013 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 1546).