

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

### 907

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht dat VGZ-verzekerden niet meer terecht kunnen bij het Zuyderland ziekenhuis* (ingezonden 23 november 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 11 december 2018).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht »Zuyderland Ziekenhuizen helpen VGZ-verzekerden even niet»<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Het is de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en aanbieders om goede afspraken te maken over de patiëntenzorg en de bijbehorende bekostiging. Als zij daarbij gebruik maken van een budgetplafond en dat plafond dreigt te worden overschreden, dan kan dit ertoe leiden dat een verzekerde met een electieve zorgvraag niet direct terecht kan bij de aanbieder van zijn keuze (voor acute zorg dienen mensen daarentegen altijd terecht te kunnen bij een zorgaanbieder). In dat geval moet de verzekerde wel binnen de Treeknormen bij een andere zorgaanbieder in de regio terecht kunnen. Het is aan de zorgverzekeraar om dat zeker te stellen, gezien de zorgplicht die deze heeft richting zijn verzekerden. De zorgaanbieder is verplicht zijn patiënten te informeren over een te lange wachttijd en hen attent te maken op de mogelijkheid tot wachttijdbemiddeling bij hun eigen zorgverzekeraar. Er is dus sprake van een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de zorg goed te regelen en om het proces voor de betreffende patiënten probleemloos te laten verlopen. Het bericht waar u naar verwijst gaat over de afspraken die Zuyderland en VGZ hebben gemaakt. Ik vind het positief dat zij daarover een gezamenlijke verklaring naar buiten hebben gebracht (zie onder meer <https://www.zuyderland.nl/nieuws/wachttijd-van-8-weken-voor-deel-vgz-patienten/>).

#### Vraag 2

Bent u met ons van mening dat een patiëntenstop altijd onacceptabel is ongeacht waar men verzekerd is? Zo nee, waarom niet?

<sup>1</sup> Telegraaf, 21 november 2018

Antwoord 2  
Zie mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 3  
Welke maatregelen kunt u nemen om ervoor te zorgen dat budgetproblemen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars niet op patiënten worden afgeschoven?

Antwoord 3  
Meningsverschillen tussen zorgverzekeraars en aanbieders over de contractering of de uitvoering van de afspraken zijn niet uit te sluiten. Partijen moeten daar zelf uitkomen en mocht dit niet lukken, kunnen zij zich wenden tot een onafhankelijke geschilleninstantie. Dat is conform de bestuurlijke afspraken die zijn gemaakt in het »Convenant ter instelling van een Onafhankelijke Geschilleninstantie voor Geschillenoplossing en -beslechting Zorgcontractering« uit 2016. En als individuele verzekerden een klacht hebben over de handelwijze van hun zorgverzekeraar in dit soort situaties (bijvoorbeeld als zij in hun ogen niet adequaat bemiddeld worden naar een andere zorgaanbieder), kunnen zij terecht bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. De eerste stap is echter een klacht indienen bij de verzekeraar zelf. Indien nodig gaat de NZa na welke acties de zorgverzekeraar en zorgaanbieder in kwestie ondernemen om de zorgplicht richting hun verzekerden/patiënten na te komen, en kan de NZa de partijen bij elkaar roepen. Mocht dit niet tot een oplossing leiden, dan kan de NZa extra maatregelen nemen. Bijvoorbeeld een aanwijzing of uiteindelijk een last onder dwangsom.

Vraag 4  
Bent u bereid onmiddellijk een einde te maken aan deze patiëntenstop? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4  
Nee. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars de zorgplicht naleven en grijpt indien nodig in (zie verder mijn antwoord op vraag 3). De NZa heeft mij laten weten dat VGZ voldoende electieve zorg heeft ingekocht elders in de omgeving.

**Toelichting:**

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Ploumen (PvdA), ingezonden 23 november 2018 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 906).