

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

### 2499

Vragen van de leden **Omtzigt** en **Schermers** (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *uitvaartpolissen*. (Ingezonden 17 juli 2007)

1

Is het u bekend dat uitvaartverzekering Yarden, mede door stijgende kosten, alle polissen heeft veranderd en alleen nog maar in geld uitkeert en niet langer in natura?<sup>1</sup>

2

Welke kosten mag een instelling (zoals een ziekenhuis of verpleeghuis) in rekening brengen aan de nabestaanden voor de zorg, die is geleverd aan iemand die overleden is? Kunt u deze kosten uitsplitsen naar de kosten in de eerste 3 uur na overlijden en de kosten tussen 3 en 24 uur na overlijden? Voor welke handelingen met daaraan verbonden kosten is toestemming van de nabestaanden vereist?

3

Geldt nog immer de uitspraak van de Hoge Raad van 3 december 1999, die door het toenmalige College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) uiteengezet is aan zorgverzekeraars en besturen van gebudgetteerde organen voor gezondheidszorg?<sup>2</sup>

4

Heeft de CTG richtlijn van 1 juli 2000 rechtskracht, zowel over instellingen als partijen, aan wie de instelling de zorg voor overledenen overdraagt, vaak binnen de muren van diezelfde instelling? Kunt u deze richtlijn met een uitleg aan de Kamer doen toekomen?

5

Welke actie kunnen nabestaanden ondernemen, indien hen te hoge kosten in rekening worden gebracht, zoals twee of drie keer het maximum tarief betalen voor bijvoorbeeld de koeling tijdens het eerste etmaal na overlijden?

6

Deelt u de mening dat voor de noodzakelijke zorg aan een overledene tot het moment van de begrafenis, maximumtarieven moeten gelden? Zo neen, waarom niet?

7

Bent u bereid, in overleg met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), ervoor te zorgen dat de zorg voor overledenen integraal onder een maximumtarief wordt gebracht, zowel de zorg geleverd door een instelling, de zorg geleverd door derden binnen de instelling als de zorg buiten de instelling in bijvoorbeeld mortuaria?

8

Hoe gaat de NZa ervoor zorgen dat de huidige maximumtarieven worden gehandhaafd, zodat nabestaanden

niet op hoge kosten worden gejaagd bij het overlijden van hun dierbaren?

<sup>1</sup> www.trosrader.nl

<sup>2</sup> Brief WT/k1k/A/2000/02c, 24 februari 2002.

### Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 27 augustus 2007)

1

Het is mij bekend dat uitvaartverzekeraar Yarden een poliswijziging heeft doorgevoerd. De stelling dat Yarden alleen nog in geld zou uitkeren, is evenwel onjuist. Yarden heeft een vergunning voor de uitoefening van het bedrijf van natura-uitvaartverzekeraar op grond artikel 2:48, eerste lid, van de Wet op het financieel toezicht. Een natura-uitvaartverzekeraar mag geen geldelijke uitkeringen doen.

2

In de bekostiging is onderscheid gemaakt tussen noodzakelijke en wenselijke laatste zorg. Noodzakelijke laatste zorg na het overlijden wordt gerekend tot de verzekerde zorg. De kosten van deze zorg worden gedekt door de reguliere tarieven en komen thans ten laste van het budget van een instelling. Het gaat dan bijvoorbeeld om het schouwen, gereed maken voor transport en het tijdelijk koelen van een overledene (zie ook het antwoord op vraag 4). Kosten van wenselijke laatste zorg, bijvoorbeeld afleggen en opbaren,

komen voor eigen rekening. Als nabestaanden opdracht of toestemming geven aan een instelling om deze wenselijke laatste zorg te verlenen, dan kan de instelling deze dienstverlening aan nabestaanden of, indien dat wordt gedekt door de polisvoorwaarden, aan de uitvaartverzekeraar in rekening brengen. Een uitsplitsing naar uren is niet mogelijk. Noodzakelijke zorg is strikt genomen niet beperkt tot de zorg in de eerste drie uur na overlijden. Of er nu veel of weinig tijd gemoeid is met bijvoorbeeld het sluiten van openingen en incisies maakt voor het al dan niet in rekening mogen brengen van de kosten niet uit.

3

Ja.

4

Het is mij niet precies duidelijk welke richtlijn c.q. beleidregel u bedoelt. Wellicht doelt u op het standpunt van het CTG, één van de rechtsvoorgangers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zoals dat ook is opgenomen in het Jaarverslag 2001. Daarin meldt het CTG dat het College voor zorgverzekeringen (CVZ) om zijn opvatting over de begrenzing van de begrippen «noodzakelijke laatste zorg» en «wenselijke laatste zorg» heeft gevraagd. Het CVZ heeft aangegeven dat het begrip «noodzakelijke laatste zorg» goed is weergegeven in het overzicht dat de NVZ, vereniging van ziekenhuizen, hierover met de uitvaartbranche heeft opgesteld. Het CTG gaf in het Jaarverslag 2001 aan zich met dit uitgangspunt te kunnen verenigen. In een later stadium is het standpunt van het CVZ ook bekrachtigd voor AWBZ-instellingen (zie de CVZ-circulaire 01/32 d.d. 22 augustus 2001, over Noodzakelijke laatste zorg bij overlijden in een AWBZ-instelling). Onder noodzakelijke zorg wordt het volgende verstaan. Het gereed maken van de overleden patiënt voor bezoek op de afdeling, het informeren van nabestaanden over de gang van zaken en het gelegenheid geven aan nabestaanden om afscheid te nemen van de overledene op de afdeling. Verder worden eventuele infuuslijnen, katheters en stoma verwijderd alsmede openingen en incisies gesloten. De bezittingen van de overledene worden overgedragen aan nabestaanden en een

ontslagformulier wordt ingevuld. Op het lichaam van de overledene wordt identificatiemateriaal aangebracht en de overledene wordt gereed gemaakt voor verder transport. De overledene wordt overgebracht naar een daarvoor bestemde ruimte en afgedekt. Tot slot wordt het lichaam vrijgegeven.

5

Koeling behoort vanaf het moment dat de overledene opbaarklaar is tot de wenselijke laatste zorg. Indien deze dienstverlening niet door een uitvaartondernemer maar door een zorginstelling wordt geleverd, kan een instelling de kosten hiervan aan de nabestaanden of, indien dat wordt gedekt door de polisvoorwaarden, aan de uitvaartverzekeraar in rekening brengen. De Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) is op deze dienstverlening niet van toepassing. Als nabestaanden of verzekeraars declaraties inzake deze dienstverlening onredelijk vinden, zal er een reguliere juridische weg gevolgd moeten worden om deze aan te vechten.

6

Zoals hierboven toegelicht is er onderscheid te maken tussen «noodzakelijke laatste zorg» en «wenselijke laatste zorg». De kosten voor noodzakelijke verzorging van overledenen zijn begrepen in de bekostiging van de zorgverlening en worden gedekt door de zorgverzekering. Hiervoor worden geen afzonderlijke tarieven in rekening gebracht.

7

Nee, het lijkt me niet wenselijk het onderscheid tussen noodzakelijke laatste zorg en wenselijke laatste zorg, en daarmee het onderscheid in de bekostiging, te laten vallen. Daarmee zou de keuzevrijheid van mensen om aan hun specifieke wensen tegemoet te komen, onnodig worden beperkt.

8

De kosten van de noodzakelijke laatste zorg betreft verzekerde zorg en zijn verdisconteerd in de instellingsbudgetten. Voor handhaving van tarieven voor wenselijke laatste zorg is geen rol voor de NZa weggelegd, omdat het hier niet gaat om zorg in de zin van de WMG.