

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

700

Vragen van de leden **Koppejan** en **Uitslag** (beiden CDA) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het in rekening brengen van kosten door zorginstellingen voor diensten die onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vallen* (ingezonden 9 november 2010).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 december 2010).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Zorg brengt gratis dienst in rekening»¹ waarin de resultaten worden vermeld van een onderzoek van patiëntenvereniging Klaverblad onder eenentwintig Zeeuwse zorginstellingen?

Antwoord 1

Ik heb kennisgenomen van dit artikel. Een van mijn medewerkers was aanwezig bij de bijeenkomst waar het onderzoek van Klaverblad Zeeland «Van recht tot betalen» is gepresenteerd.

Vraag 2

Wat vindt u van het feit dat een zorginstelling 39 euro in rekening brengt voor een extra douchebeurt?

Antwoord 2

Het rapport van Klaverblad gaat in op aanvullende eigen betalingen in Zeeuwse intramurale instellingen. De uitkomst volgens Klaverblad is dat er geen sprake is van forse of grootschalige onrechtmatigheden onder de Zeeuwse instellingen die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Over verzorging constateert Klaverblad dat er één instelling is die laat bijbetalen voor een extra zorgbeurt die niet binnen het ZZP te plannen is. Voor een extra zorgbeurt wordt € 39,- per uur gerekend. Klaverblad constateert nadrukkelijk dat dit een uiterste is en dat onduidelijk is hoe de betreffende instelling helder maakt dat een extra douchebeurt niet binnen het ZZP te plannen is.

Aan het aanbieden van aanvullende pakketten zijn voorwaarden verbonden, die mijn voorganger met cliëntenorganisaties, branches en zbo's heeft

¹ PZC, «Zorginstellingen doen maar wat met eigen bijdragen, 5 november 2010.

besproken. Deze voorwaarden zijn uiteengezet in een brief aan uw kamer van 5 juli 2010 (kamerstuk 30 597, nr. 149).

Vraag 3

Bent u ervan op de hoogte dat in het onderzoek melding wordt gemaakt dat voor sommige diensten en hulpmiddelen, bijvoorbeeld een hoog-laagbed, door de zorginstelling kosten in rekening worden gebracht bij de cliënt die onder de AWBZ vallen en derhalve gratis aangeboden dienen te worden? Deelt u de mening dat dit niet mag voorkomen en hoe denkt u deze misstanden aan te pakken?

Antwoord 3

Ik ben hiervan op de hoogte. Er mogen geen kosten in rekening worden gebracht voor zaken die onder het verzekerd pakket vallen. Het vragen van bijbetalingen voor diensten die tot de verzekerde zorg behoren is niet geoorloofd. Ik wil waken voor het beeld dat alle instellingen in Zeeland ongeoorloofde bijbetalingen vragen voor zorg die onder het verzekerde pakket valt.

Het onderzoek laat zien dat er in Zeeland geen sprake is van forse of grootschalige onrechtmatigheden. In een brief aan uw Kamer van 26 augustus 2010 (30597, nr 156), is ingegaan op de wijze waarop verschillende partijen optreden tegen onterechte betalingen. Ik zal u begin volgend jaar informeren over de stand van zaken.

Vraag 4

Is het voldoende duidelijk welke zorg precies tot de reguliere zorg behoort en wat de extra's zijn? Zo ja, deelt u de mening dat de zorginstelling helder moet aangeven dat zij alleen kosten in rekening brengen voor extra zorg en ook welke vormen van extra zorg zij levert? Worden de cliëntenraden wel altijd voldoende in staat gesteld om een goede beoordeling te geven van de extra kosten die bij de cliënten in rekening worden gebracht voor extra diensten?

Antwoord 4

In het Besluit zorgaanspraken zijn de aanspraken van een cliënt geregeld en in de Kwaliteitswet staat dat zorgaanbieders «verantwoorde zorg» moeten bieden. Verantwoorde zorg is volgens artikel 2 van de Kwaliteitswet «zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.» Met cliënten worden zorgafspraken gemaakt, afgestemd op de daadwerkelijke zorgbehoefte van de cliënt en vastgelegd in het zorgplan. Ik vind het van belang dat aanbieders transparant zijn in hun aanbod van aanvullende diensten. De cliënt moet weten waar hij voor betaalt. Het LOC heeft in het najaar aan alle cliëntenraden in Nederland een handreiking verstrekt hoe zij het gesprek kunnen voeren met aanbieders. Het is essentieel dat er een gesprek tussen aanbieder en cliëntenraad plaatsvindt over aanvullende diensten. Ik verneem dat dit gesprek steeds meer op gang komt, een goed voorbeeld hiervan is de provincie Zeeland.

Vraag 5

Bent u ervan op de hoogte dat vanaf 1 januari 2011 alle zorginstellingen op hun website dienen te vermelden welke bedragen zij voor diensten in rekening brengen? In hoeverre is bij de presentatie van diensten en prijzen voldoende transparantie en eenduidigheid gegarandeerd, zodat deze voor de cliënt goed met elkaar vergelijkbaar zijn?

Antwoord 5

Ik ben ervan op de hoogte dat met ingang van 1 januari 2010 de algemene leveringsvoorwaarden van de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VV&T) in werking treden. In de algemene leveringsvoorwaarden is opgenomen dat cliënten bij de intake schriftelijke informatie ontvangen van de aanbieder over de zorg en/of diensten die de cliënt al dan niet zelf moet betalen.

De zorgovereenkomst moet een beschrijving bevatten van de overeengekomen aanvullende zorg die voor rekening van de cliënt komt en een specificatie van de kosten.

Daarnaast is in de algemene leveringsvoorwaarden opgenomen dat de zorgaanbieder ervoor zorgt dat hij die informatie beschikbaar heeft die het

voor de cliënt mogelijk maakt een goede vergelijking te maken met andere zorg-aanbieders, teneinde een weloverwogen keuze te kunnen maken. In de toelichting bij de voorwaarden staat vermeld dat de zorgaanbieder hieraan voldoet als hij op kiesbeter.nl zijn gegevens heeft vermeld. Er is geen verplichting voor aanbieders om op kiesbeter de tarieven van aanvullende diensten en producten te plaatsen.