

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

565

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat dat zorgverzekeraar Achmea zich niks aantrekt van Drenten* (ingezonden 23 oktober 2013).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 november 2013)

Vraag 1

Hoe reageert u op het bericht dat zorgverzekeraars zich niks aantrekken van Drenten?¹

Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van dit bericht. Voor mijn reactie zie mijn antwoorden op de verdere vragen.

Vraag 2

Deelt u de mening van de directeur van Zorgbelang Drenthe dat zorgverzekeraar Achmea de wensen van patiënten stelselmatig negeert? Kunt u uw antwoord toelichten?²

Antwoord 2

Ik heb van Achmea vernomen dat zij dit voorjaar met de stakeholders in de regio in gesprek zijn gegaan over de inrichting van de zorg. Daartoe heeft Achmea gesprekken gevoerd en bijeenkomsten gehad met onder meer huisartsen, verloskundigen, ziekenhuizen en andere aanbieders alsook met vertegenwoordigers van verzekerden en gemeenten. Ook Zorgbelang is hiervoor uitgenodigd.

Vraag 3

Hoe reageert u op de stelling van Zorgbelang Drenthe dat «de druk op zorgaanbieders om met fors minder budget meer en betere zorg te leveren negatieve gevolgen heeft voor de beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorgvoorzieningen»? Kunt u uw antwoord toelichten?

¹ «Zorgverzekeraars trekken zich niks aan van Drenten», RTV Drenthe, 16 oktober 2013, <http://www.rtvdrenthe.nl/nieuws/zorgverzekeraars-trekken-zich-niks-aan-van-drenten>

² Zorgverzekeraar doof voor mening klant, Persbericht Zorgbelang Drenthe, <http://www.zorgbelang-drenthe.nl/media/documents/Persbericht-Zorgverzekeraar-doof-voor-mening-klant---16-10-2013.pdf>

Antwoord 3

Dat zorgverzekeraars scherp onderhandelen met zorgaanbieders vind ik een goede zaak. Het is ook in het belang van de verzekerde dat de zorgverzekeraar op doelmatige wijze kwalitatief goede en betaalbare zorg inkoop en in lijn met de Bestuurlijke Akkoorden 2014–2017. Daarbij heeft de verzekeraar wel een zorgplicht. Dit betekent dat de verzekeraar voldoende zorg moet inkopen, waarbij beschikbaarheid en bereikbaarheid belangrijke criteria zijn. Wanneer de verzekeraar te weinig onderneemt om voldoende zorg te contracteren kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) de verzekeraar aanspreken op zijn zorgplicht.

Vraag 4

Hoe reageert u op de stelling van Zorgbelang Drenthe dat «de zorgverzekeraar geen idee heeft welke zorg specifiek nodig is en welke zorg ze dus voor haar klanten moet inkopen»?

Antwoord 4

Achmea heeft laten weten meer regionaal de zorg op maat te gaan inkopen en de omslag maken van «inkopen van wat er is in de regio» naar «inkopen van wat er nodig is voor de verzekerden in de regio». Op basis van een regioanalyse voor Zuidoost Drenthe is Achmea dit voorjaar in gesprek gegaan met de stakeholders in de regio over de inrichting van de zorg. Ook Zorgbelang Drenthe is hierbij uitgenodigd. Doel hiervan is om te komen tot een regiovisie op basis waarvan kan worden vastgesteld welke keuzes nodig zijn voor een optimale inrichting van de zorg om ook op de langere termijn aan de zorgvraag van de patiënten te kunnen voldoen. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars hoe zij eventuele wensen van patiënten in hun beleid vertalen. Verzekerden hebben de mogelijkheid te stemmen met de voeten, mochten zij ontevreden zijn kunnen zij overstappen naar een andere verzekeraar.

Vraag 5

Deelt u onze mening dat de belangen van de patiënt boven de belangen van de zorgverzekeraar horen te gaan? Wat vindt u ervan dat dit hier niet het geval lijkt te zijn?

Antwoord 5

Met u ben ik van mening dat de belangen van de patiënt/verzekerde centraal moeten staan. Zoals aangegeven in mijn reactie op vraag 4 is het de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars op welke wijze zij klantwensen vertalen in de zorginkoop. Zorgverzekeraars moeten aan de zorgplicht voldoen en voldoende zorg voor hun verzekerden inkopen. Het is daarbij ook in het belang van de zorgverzekeraars om te luisteren naar de wensen van hun verzekerden/patiënten, omdat zij anders mogelijk verzekerden verliezen doordat zij overstappen naar een andere zorgverzekeraar.

Vraag 6

Kunt u een overzicht verstrekken van zorg die in (delen van) Drenthe dreigt te verdwijnen door de opstelling van Achmea?

Antwoord 6

Ik heb geen signalen dat in (delen van) Drenthe zorg dreigt te verdwijnen. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 4 heb aangegeven is Achmea met stakeholders in gesprek om te komen tot een optimale inrichting van de zorg om aan de zorgvraag van de patiënten te kunnen voldoen. In mijn reactie op de vragen van het lid Wolbert (PvdA) over het tekort aan huisartsen in Drenthe geef ik aan hoe Achmea dit ten aanzien van de huisartsen heeft opgepakt.

Vraag 7

Hangt het verdwijnen van het Bethesda Ziekenhuis in Hoogeveen nog steeds boven de markt? Vindt u dat een acceptabele uitkomst voor de bewoners van Hoogeveen en omstreken?

Antwoord 7

In juni 2013 hebben de stichting Scheper-Bethesda-Refaja (SBR) en Achmea een convenant getekend ten aanzien van de medisch specialistische zorg die door SBR wordt geleverd (beide ziekenhuisorganisaties zijn inmiddels bestuurlijk gefuseerd en beogen een juridische fusie op de kortst mogelijke termijn). In het convenant wordt de gezamenlijke visie van SBR en Achmea beschreven, gebaseerd op bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg voor de gehele regio. Op basis van deze regiospecifieke visie en de beschreven uitgangspunten wordt in de periode juli 2013 – december 2014 het drie locatie model door SBR verder uitgewerkt. Dit model heeft als basis een gelijkwaardig zorgaanbod op elke locatie (Hoogeveen, Emmen en Stadskanaal). Bij de uitwerking worden ook de relevante samenwerkingspartners nadrukkelijk betrokken.

Vraag 8

Accepteert u een mogelijke verschraving van de zorg in Drenthe als gevolg van de opstelling van Achmea? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Een andere inrichting van het regionale zorgaanbod is niet hetzelfde als van verschraving, verzekeraars hebben een zorgplicht. Zie daarnaast mijn reactie op vraag 5, 6 en 7.

Vraag 9

Is dit hoe u graag ziet dat een zorgverzekeraar haar zorgplicht invult? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

Ik acht het een goede zaak dat een zorgverzekeraar samen met regionale partijen een visie ontwikkeld over de toekomst van het zorgaanbod en wat er nodig is voor de verzekerden en patiënten in de regio. Zie verder mijn reactie op vraag 5.

Vraag 10

Vindt u dat Drenten maar en masse over moeten stappen naar een andere zorgverzekeraar? Is dit hun «macht»? En zo ja, welke garantie hebben ze dan dat andere zorgverzekeraars niet hetzelfde gedrag vertonen?

Antwoord 10

De mogelijkheid voor verzekerden om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar als zij niet tevreden zijn over het beleid van een zorgverzekeraar dan wel het gecontracteerde zorgaanbod draagt ertoe bij dat verzekeraars geprikkeld worden om op een maatschappelijk verantwoorde wijze de zorg in te kopen. Zeker nu we zien dat het aantal overstappers stijgt, neemt daarmee ook de druk op zorgverzekeraars om rekening te houden met de belangen van haar verzekerden toe. Dit is in lijn met de beoogde werking van het stelsel.